

ZONE DE SANTE DE KIKULA

RAPPORT ANNUELDES ACCTIVITES DE LA ZONE DE
SANTE DE L' ANNEE 2016

PAR L' ECZS DE LA ZONE

TABLEAU DES MATIERES

- I. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE
- II. ANALYSE DE LA SITUATION
- III. RESSOURCES MATERIELLES ET FINANCIERES
- IV. PROBLEME S IDENTIFIES
- V. RECOMMANDATIONS

Table des matières

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LA ZONE DE SANTE

A Identification de la Zone de Santé

- Nom de la ZS: KIKULA * Superficie: 41km²
- Code de la ZS: * densité:5671hab/Km²
- Province: Haut Katanga
- Ville de LIKASI
- Commune de KIKULA
- Adresse physique: enceinte de l'HGR DACO
- Zone de santé: blaisemusoya2014@gmail.com(MCZS) bczskikula@yahoo.fr
- Zone de santé: 0810526853(MCZS)
- Hôpital général de référence: drhuguekilufya@gmail.com(MDH)

HGR: 0998296182(MDH)

--

(*) Indiquer l'adresse email et ou le n° de téléphone du MCZ et du Médecin Directeur de l'HGR si la ZS et l'HGR n'en ont pas.

B Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année2016
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	4789	4791	9580	Extrapolation des performances AVS POLIO 1^{ère} Phase 2015	
Population 12-59 mois	20597	17722	38319		
Population 5- 14 ans	34726	34966	69692		
Population 15 à 49 ans	51251	53479	104730		
Population 50 à 59 ans	5987	6945	12932		
Population 60 et plus	2634	2635	5269		

Population totale	110839	128656	239495		
Population flottante					
Total général					

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

C CROQUIS DE LA ZONE

La carte de la ZS où un croquis de la ZS est utile avec les Aires de Santé, les Centres de Santé, l'HGR, les principales voies de communication, les principales barrières naturelles...



LISTE DES AIRS DES SANTES AVEC LES AXES DE SUPERVISIONS

N°	Noms des AS	Population totale de l'AS	Axe de supervision à laquelle appartient l'AS	Distance entre le CS et le BCZS (allée et retour)	Observations
01	MUSUMBA	35303	AXE A	2KM	Reliefs montagneux en partie
02	KYUBO	17244	AXE B	4KM	
03	KIBADI	21251	AXE B	4.5KM	
04	NKOLOMONI	26296	AXE E	5KM	AS en expansion
05	KANONA	8195	AXE E	7KM	
06	KAPONONA	17104	AXE E	6KM	
07	KAPENDA	19252	AXE B	3KM	Reliefs montagneux en partie
08	OKITO	17159	AXE D	4.4KM	
09	PETWE	19448	AXE C	7KM	AS en expansion
10	KAMPEMBA	39107	AXE C	6KM	AS en expansion
11	KALIPOPO	16725	AXE D	5KM	Reliefs montagneux en partie
12	MAFUTA	20930	AXE A	4.5KM	
	TOTAL	258014			

AXES	DISTANCE (aller et retour)	OBSERVATIONS
AXE A : BCZS-MAFUTA (MUSUMBA-KAPENDA-MAFUTA)	9.5KM	Forte concentration de la population et une partie inaccessible à cause des montagnes
AXE B : BCZS-KIBADI (KYUBO-KIBADI)	8.5 Km	
AXE C:BCZS-KAMPEMBA(PETWE-KAMPEMBA)	13 Km	Forte concentration de la population par exode rurale
AXE D : BCZS-KALIPOPO (OKITO-KALIPOPO)	9.4 Km	
AXE E : BCZS-KAPONONA (NKOLOMONI-KANONA-KAPONONA)	18 Km	Forte concentration de la population par exode rurale

Signalons que la ZS a les AS avec les endroits d'accessibilités difficiles telles que MUSUMBA ; KAPENDA et KALIPOPO

2.1 ANALYSE SITUATIONNELLE

Tableau N°1 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	paludisme	23741	21.2
2	Infection respiratoires aiguës	2544	17.8

3	Maladies diarrhéiques	2217	12
4	anémie	1722	6.2
5	IST/sida	1224	5
	Total	29452	

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Cholera	11/326	3.3
2	anémie	24/1722	1.3
3	Maladies diarrhéiques	20/2217	0.9
4	IST/VIH sida	8/1224	0.65
5	paludisme	15/23741	0.06
	Total		

Tableau N°3 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier¹ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Syndrome gastritique	785	
2	malnutrition	500	
3	ATR		
	Total		

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique

Du point de vue morbidité, le paludisme est la pathologie la plus fréquente suivie des Infections respiratoires aigües, maladies diarrhéiques, anémies et IST/VIH sida , nous remarquons aussi que selon la mortalité en 1^{er} nous avons le choléra, suivi de l'anémie, maladies diarrhéiques, ST/VIH sida et enfin le paludisme, nous remarquons aussi

la survenue du choléra chaque année depuis l'année 2012 a une période qui va du mois d'octobre au mois de mars. Sans oublier les ATR qui est devenu un problème de santé publique (ivresse au volant)

2 .2 PRINCIPAUX INDICATEURS

A. Couverture en PMA et PCA

	Prévu	Réalisé	Proportion	Observations
Nbr. pop avec accès PMA complet	174196	78804	45,24%	Intégration des activités de bas e dans les Aires de santé PETWE, KAMPEMBA, KANONA, NKOLOMONI et KAPONONA
Nbr. pop avec accès PCA complet	239495	239495	100%	Toute la population de la ZS a accès au PCA de base
Nbr. pop avec accès PMA complet de qualité	239495	0	0\$	La PMA disponible n'est pas de qualité
Nbr. pop avec accès PCA complet de qualité	239495	0	0\$	Le PCA Offert manque encore quelques piliers (Les RH, équipement)

B. INFRASTRUCTURES :

Nbr. CS construit	3	0	0%	Le CS KAMPEMBA, KAPENDA, KAMOMBELA
Nbr. CS réhabilité	6	0	0%	Les 6 structures Etatiques
Nbr. CSR construit	0	0	0%	
Nbr. CSR réhabilité	1	0	0%	
Nbr. FOSA privée ayant intégré PMA	0	0	0%	
Nbr. FOSA privée ayant	3	0	0%	

intégré PCA				
-------------	--	--	--	--

C. APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

Nbr. CS approvisionné a > 80% par le BCZ (Phar. zonale)	Prévue	Réaliser	Proportion	Observations
Nbr. CSR approvisionné a > 80% par la BCZ	23	23	100%	
Nbr. HGR approvisionné a > 80% par la BCZ	1	1	100%	
Nbr. FOSA privée a > 80% approvisionné par la BCZ	1	1	100%	
Nbr. CS avec ligne de crédit a la CDR	16	16	100%	
Nbr. CSR avec ligne de crédit a la CDR	5	0	0%	
Nbr. HGR avec ligne de crédit a la CDR	1	0	0%	
Nbr. CS sans rupture méd.. traceurs	1	0	0%	
Nbr. CSR sans rupture méd.. traceurs	23	23	100%	
Nbr. HGR sans rupture méd.. traceurs	1	1	100%	
Nbr. CS avec maintien capital méd. > 80%	1	1	100%	
Nbr. CSR avec maintien capital méd. > 80%	23	0	0%	
Nbr. HGR avec maintien capital méd. > 80%	23	0	0%	
Nbr prélèvement échantillon médicament	1	1	100%	

Notons que la ZS a connu une faible couverture des FOSA avec ligne des crédits é la CDR et faible proportion des FOSA avec maintien du capital médicament.

D. SUPERVISION INTÉGRÉE 2016

	Prévue	Réaliser	Proportion	Observations
Nbr. CS ayant bénéficié a > 80% des sup. intégrées	48	40	83,3%	
Nbr. CSR ayant bénéficié a > 80% des sup. intégrées	1	1	100%	
Nbr. CS ayant bénéficié feedback des sup. intégrées	48	240	83,3%	
Nbr. CSR ayant bénéficié feedback des sup. intégrées	1	1	100%	
Nbr. des sup. intégrées DPS vers BCZS	1 2	1 2	100%	
Nbr. des sup. intégrées DPS vers HGR	1 2	6	50%	

E .RENFORCEMENT DES CAPACITÉS :

	Prévue	Réaliser	Proportion	Observations
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en PCIME	12	12	100%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en TETU	0	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en ANJE	12	12	100%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en SONU	0	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation SEN	0	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en CPNr	0	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en CPS	0	0	0%	

Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en SMIR	12	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation en Sante mentale	0	0	0%	
Nbr. Prestataires ayant bénéficié formation PEC Paludisme	23	23	100%	

Signalons 30% des formations ont été réalisées au cours de l'année 2016

E : EQUIPEMENT DES STRUCTURES

	PRÉVU E	RÉALI SER	PROPORTION	OBSERVATIONS
Nbr. CS ayant bénéficié équipements de base	10	0	0%	
Nbr. CSR ayant bénéficié équipements minimum	1	0	0%	
Nbr. HGR ayant bénéficié équipements	1	1	100%	
Nbr. CS ayant bénéficié maintenance des équipements	10	0	0%	
Nbr. CSR ayant bénéficié maintenance des équipements	1	0	0%	
Nbr. HGR ayant bénéficié maintenance des équipements	1		100%	
Nbr. Structures réhabilitées	8	0	0%	
Nbr. Structures construites en dur	10	6	60%	
Nbr. Structures avec document cadastral (certificat d'enregistrement)	11	11	100%	

Notons qu'il y a eu très faible maintenance et équipements des matériels dans la ZS au cours de l'année 2016.

F : PARTENAIRE /INTERVENANT

PARTENAIRE /INTERVENANT	DOMAINE D'INTERVENTION	Nombre des Structures appuyées
UNICEF	Organisation des campagnes de vaccination, wash	Toutes les Aires de santé
FONDS MONDIAL	Equipement, médicaments et appui au fonctionnement, campagne de masse de vaccination	6 structures étatiques pour l'équipement et toutes les AS pour les médicaments

WORLD VISION	Infrastructures, équipement, dynamique communautaire, approvisionnement en médicaments et autres intrants, la nutrition, communication	Dans les 5 AS PETWE, KAMPEMBA, NKOLOMONI, KAPONONA et KANONA et les activités NAGS pour toute la zone de santé
SANRU/CDC	Approvisionnement et intrants IST/VIH, renforcement des capacités, appui au fonctionnement	Dans 15 sites
FSHI	Traitement et stockage des données VIH dans MESI	zs
ASF	PF	1 structure
UNFPA	SDR	Toute la zone de santé

SANTE DE LA MERE

INDICATEURS	2015	2016
TPI2+	31%	54,6%
CPN4	14%	13%
acc assistés	70%	75%
VAT2+	63,5%	57%
nlls accept	7%	5%
CPON2+	25%	39%

TAUX DE MORTALITE MATERNEL

	2015	2016
	100000	100000
décès maternels	0,5	0,3

4. SYNTHÈSE DES PROBLÈMES IDENTIFIÉS ET PISTES DE SOLUTION

Problèmes prioritaires	Faible utilisation des services préventifs liés aux activités du couple mère enfant
Principales causes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Activités préventives payante a chaque rendez vous surtout dans les structures privées ➤ Faible Sensibilisation de la population dans le sens de l'appropriation des activités de santé surtout le PEV ➤ Non organisation des stratégies avancées dans la majeure partie des AS

Solution proposée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Briser les barrières financières pour les activités préventives ➤ Sensibilisation de la population pour l'appropriation des activités de santé
Responsable	ECZS, APA
échéance	T1, T2, T3
recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser les prix de Rendez vs pour les activités préventives avec les partenaires (secteur privé) -Intensifier la sensibilisation de la population(ECZS)
Problèmes prioritaires	Faible utilisation des services curatifs
Principales causes	<ul style="list-style-type: none"> -Sous utilisation des services par majoration des Prix des services dans les structures -Sous notification des cas
Solution proposée	<ul style="list-style-type: none"> -Revoir le prix à la baisse -Suivi de l'utilisation des fiches et registres
Responsable	ECZS et APA
échéance	Immédiate
recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser la tarification dans les structures -intensifier la sensibilisation au à l'endroit des prestataires pour la notification des cas.
Problèmes prioritaires	Ruptures fréquentes des MEG et INTRANTS dans la ZS
Principales causes	- Insuffisance des médicaments essentiels génériques et intrants dans le dépôt de BCZS
Solution proposée	<ul style="list-style-type: none"> -Doter le dépôt de BCZS en MEG -Aligner les structures au respect de la PNAM
Responsable	ECZS, DPS, CAMELU
échéance	Immédiate
recommandations	Mettre en place un circuit viable d'approvisionnement en MEG en respectant la PNAM(ECZS)

Problèmes prioritaires	Faible fonctionnalité des organes de pilotage de la zone de santé (CA,COGE,CODESA)
Principales causes	Désintéressement des activités des organes de pilotage par ces membres et manque d'appui financier pour la réalisation du CA
Solution proposée	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des membres des organes de pilotage de la zone de santé Mobilisation des fonds pour la tenue régulière du CA

Responsable	ECZS
échéance	Immédiate
recommandations	Redynamiser les organes de pilotages de la zone de santé.(ECZS)

Problèmes prioritaires	Faible exécution des activités planifiées.
Principales causes	Manque d'un appui financier et technique à la zone de santé
Solution proposée	Appuyer financièrement et techniquement la zone de santé
Responsable	gouvernement
échéance	immédiate
recommandations	Financer les activités planifiées dans le PAO (GOUV)
Problèmes prioritaires	Insuffisance du personnel formé dans plusieurs thématiques.
Principales causes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non respect de la planification des formations ➤ Manque de financement pour les formations programmées.
Solution proposée	Que le PTF respecte la planification des formations dans le PDZS
Responsable	DPS, PTF
échéance	Immédiate
recommandations	Former le personnel en fonction des besoins planifiés dans le PDZS (DPS, PTF)
Problèmes prioritaires	Faible promptitude de rapport SNIS .
Principales causes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retard dans l'élaboration des rapports par les structures ➤ Multiplicité des canevas à remplir au niveau des structures
Solution proposée	Rappeler régulièrement le calendrier de transmission des rapports
Responsable	ECZS
échéance	immédiate
recommandations	Avoir un seul canevas de transmission reprenant les données des différents programmes(DPS)
Problèmes prioritaires	Absence d'analyse et de prise de décisions dans les structures

Principales causes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté d'interprétation des certains indicateurs ➤ La centralisation des données est laissé a l'IT ➤ Les mêmes problèmes reviennent, mais sans solution.
Solution proposée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Former les prestataires en SNIS ➤ Responsabiliser les différents responsables des services à la centralisation des données et à l'analyse du rapport
Responsable	ECZS, DPS
échéance	IMMEDIATE
recommandations	Mettre en place une équipe d'analyse et de suivi des décisions dans les différentes structures (ECZS)

CONCLUSION

- **Le taux d'accouchement assistés s'est amélioré au profit de la mortalité maternelle dans les FOSA par la vulgarisation de plus en plus des notions des SONUB dans les structures de 1^{er} échelon même si les prestataires ne sont pas encore formés et les efforts restent à fournir pour les autres indicateurs :curatif ;CPN 4 etc**
- **La couverture en VAT2+ et CPN4 peine encore à se relevé à cause du non respect du calendrier de la CPN(CPN commencée tardivement) et rendez vous pour l'immunisation, les efforts sont à fournir pour améliorer ces indicateurs, tandis que la CV en SP2+ se voit améliorer; la proportion des nouvelles acceptantes a sensiblement baissée de 2% par manque des campagnes de masse et journées portes ouvertes comparativement à 2015, en le comparant à la croissance de la CPON nous pensons soit à la faible couverture en activités PF soit les clients et clientes n'adhèrent plus.**

Fait a Likasi 30 /03/2018

POUR LA ZONE DE SANTE DE KIKULA

MCZ DR BLAISE MUSOYO

