

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**SECRETARIAT GENERAL**

---

**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES DE LA  
ZONE DE SANTE DE KIKULA**

---

**2018**

---

0

## CANEVAS RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES DE LA ZS KIKULA

---

### 1. Résumé du rapport (Messages clés)

*Rappel des objectifs (Objectif Général et Objectifs spécifiques) du PAO de l'année (n-1) et principaux résultats attendus en 5 ans conformément au PDSZ et niveaux d'atteinte des cibles annuelles au cours de l'année (n-1)*

### 2. Introduction

#### 2.1. Identification de la ZS

Nom de la ZS :KIKULA..

Nom de l'Hôpital General de référence (HGR) s'il existe DACO

Adresse :4 AV LUMUMBA COMMUNE DE KIKULA...

Email (ZS) (\*) :blaisemusoya2014@gmail.com, E-mail (HGR) :

Téléphone (ZS) (\*) ...0810526853 Tél (HGR) (\*)085347031

N° Compte bancaire :

#### 2.2. Contexte de mise en œuvre du PAO consolidé de l'année (n-1) de la ZS

*Veillez donner la synthèse de ce qu'a été le contexte de mise en œuvre du PAO consolidé de l'année (n-1) en se focalisant sur les domaines suivants :*

- 1) Sur le plan politique et sécuritaire
- 2) Sur le plan socioéconomique
- 3) Sur le plan sanitaire notamment en ce qui la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes dans la ZS

#### 2.3. Méthodologie et structure du rapport

*Veillez préciser la démarche suivie par la ZS pour produire le rapport annuel d'activités: implication des unités fonctionnelles dans l'élaboration du rapport annuel ? La consolidation du rapport global de la ZS qui intègre les inputs des rapports des Unités fonctionnelles (BCZS, HGR, CS, PS etc.) ? Y a-t-il eu la participation des parties prenantes ? Comment est structuré ou comment se présente les différents points de votre rapport ?*

### 3. Données générales sur la ZS

#### 3.1. Données géographiques

##### 3.1.1. Carte ou croquis de la ZS



### 3.1.2. Superficie, Climat, Relief, végétations et hydrographie

Superficie de la ZS (km<sup>2</sup>) : **43Km<sup>2</sup>**

Limites I de la ZS (limites naturelles) à l'**EST** avec la ZS **LIKASI** par le chemin de fer ; au Sud- Est avec la ZS de **PANDA** par chaîne des collines de kakontwe et au Nord-Ouest avec la ZS de Kambove.

Densité de la population de la ZS (habitants/km<sup>2</sup>) : 636 hab/km<sup>2</sup>

Voies d'accès et distance par rapport au chef-lieu de la province : **par route : distance (km) 120.**

par route : distance (km) : **120 km**, Etat : **bon**

par train : distance (km) : **145**, Etat : **bon**

par fleuve/rivière : distance/ Navigabilité :

Piste aérienne : distance (km à vol d'oiseau), Longueur de la piste (km)

Climat : **Tropical.**

Saison de pluies : **d'Octobre à avril**

<sup>1</sup>Dans la mesure du possible, le relief naturel (montagne, vallée...) ou le réseau hydrographique (rivière, lacs, fleuve) seront utilisés pour décrire les limites de la ZS, dans le cas contraire, on peut recourir à la carte administrative de la RDC.

Saison sèche : **d'Avril à Octobre**  
 Relief et Végétation :  
 - Relief dominant : **présence des collines, Savane herbeuse dans la ceinture verte**  
 - Nature du sol dominant : **Terre argileuse** et rocailleuse  
 - Végétation dominante : herbeuse  
 Hydrographie : présence d'un canal collecteur traversant la zone de santé

Commentaire :

### 3.2. Données démographiques

Tableau N° 1: Répartition de la population par tranches d'âge

N°	Aires de santé	Population totale	0-11 mois	6-11 mois	6-59mois	5-14 ans	15-49 ans : Femmes en âge de procréer	Femmes enceintes (4%)	Pop de 3 <sup>ème</sup> âge >ou = 60 ans
1	MUSUMBA	37453	1498	1307	6330	ND	7865	1498	30337
2	KAPENDA	20424	728	713	3452	ND	4289	728	16544
3	OKITO	18204	817	635	3076	ND	3823	817	14754
4	KALIPOPO	17744	710	355	3487	ND	3726	710	14372
5	PETWE	20633	1660	413	3487	ND	4333	1660	16713
6	KAMPEMBA	41487	825	830	7012	ND	8713	825	33606
7	KIBADI	22545	902	451	3810	ND	4734	902	18262
8	KYUBO	18295	732	366	3092	ND	3842	732	14818
9	NKOLOMONI	27898	1116	558	4715	ND	5858	1116	22597
10	KANONA	8694	348	174	1469	ND	1826	348	7042
11	KAPONONA	18146	726	363	3067	ND	3811	726	14698
12	MAFUTA	22204	888	444	3753	ND	4663	888	17985
Tot	Total ZS	273 727	10949	5475	46260	ND	57483	10949	221719

Commentaire : ses données sont issues de l'extrapolation de la population dénombrée en 2016

### 3.3. Données sociales, économiques et culturelles

#### 3.3.1. Données économiques

Occupations principales de la population : petit commerce, petit élevage, agriculture et exploitation artisanale du sous sol  
Principales sociétés de marché d'emploi implantées dans la zone de santé : aucune  
Types d'Elevage pratiqués (gros bétail, petit bétail, basse cour) : basse cours et petit bétail  
Types de pêches pratiqués (artisanale, industrielle) : aucun  
Principales productions agricoles : maïs et haricots  
Autres (à spécifier).

#### 3.3.2. Données socio culturelles

Principaux groupes ethniques : sanga, hondé, luba du kasai et du katanga, tshokwe, rund, ndembo,  
Principales langues parlées : swahili et français. Bref la zone de santé de kikula est multiethnique  
Principales religions : catholique, méthodiste, kimbanguiste, pentecotiste, églises de reveil et traditionnelles etc....  
Us et coutumes<sup>2</sup> qui ont un lien avec la santé de la population : barrières culturelles et traditionnelles  
Scolarité  
- Nombre population scolarisée au primaire (F/M).....Total : .... Taux de scolarisation pour les filles : ..... Taux de scolarisation chez les garçons : .....  
- Nombre population scolarisée au secondaire (F/M) .....Total : .....Taux de scolarisation pour les filles : ..... Taux de scolarisation chez les garçons : .....  
- Nombre population scolarisée au niveau supérieur (F/M) .....Total : .....Taux de scolarisation pour les filles : ..... Taux de scolarisation chez les garçons : .....  
- Nombre population scolarisée au niveau supérieur (F/M) .....Total : .....Taux de scolarisation pour les filles : ..... Taux de scolarisation chez les garçons : .....  
Autres (à spécifier).....

Commentaire :

## 4. Situation sanitaire de la ZS

### 4.1. Profil de mortalité et de morbidité dans la ZS

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	<b>PALUDISME</b>	<b>11827</b>	<b>58%</b>
2	<b>FT</b>	<b>4068</b>	<b>19.9%</b>
3	<b>IRA</b>	<b>3497</b>	<b>17.1%</b>
4	<b>VIH</b>	<b>545</b>	<b>2.7%</b>
5	<b>TUBECULOSE</b>	<b>429</b>	<b>2.1%</b>
	<b>Total</b>	<b>20366</b>	

<sup>2</sup>Il s'agit des coutumes qui ont un impact sur la santé de la communauté comme les mutilations sexuelles, l'interdiction pour les femmes enceintes de manger les œufs, le lévirat, sororat, coupe des luettes et d'épiglottes, scarification des veines du nouveau né etc.

Tableau N° 3: Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	paludisme	38	40,43%
2	VIH/SIDA/TBC	35	37,23%
3	DIARRHEE	18	19,15%
4	IRA	3	3,19%
5	Total	94	100%

Tableau N°4: Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier<sup>3</sup> :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	Accidents de trafic routier	431CAS / 79DC	82,8 %
2	INTOXICATION DIVERSES	65CAS /6DC	12,5 %
3	BLESURE PAR BALLE	24CAS/2DC	4,6 %
	Total	520 CAS/87DC	100 %

Commentaire en rapport avec la situation épidémiologique de la ZS :

Le paludisme demeure la première cause de morbi-mortalité dans la zone de santé de Kikula, fortement prévalent soit 58 %, il continue à représenter plus de 40,43% des causes de mortalité. Les principaux problèmes actuels sont : le faible accès des ménages aux services dans les formations sanitaires et la faible capacité dans la lutte anti vectorielle. Parmi les autres problèmes de santé, avons constaté l'augmentation des accidents de trafics routiers soit 82,8 %(motos et véhicule), la hausse des intoxications alimentaires, éthyliques, aux produits indigènes, aux produits chimiques et médicamenteuses représentant une proportion de 12,5%, suivi des blessures par balle.

#### 4.2. Organisation sanitaire de la zs

<sup>3</sup> Le tableau en rapport avec les autres pathologies devra prendre en compte les données liées aux problèmes visés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) tels que l'alcool et les autres substances toxiques, MTN, MNT, Santé mentale, Accident de trafic routier, pollution et contaminations, violences sexuelles, etc.

#### 4.2.1. Niveau

*Veillez décrire brièvement l'organisation des structures ci-après et aborder la situation actuelle liée au fonctionnement de celles-ci. L'organigramme de l'ECZS sera présenté au point y relatif (4.2.1.1)*

##### 4.2.1.1. Bureau Central de la ZS

Le bureau central de la zone de santé se situe dans l'enceinte de l'HGR DACO au croisement des avenues du 24 novembre et le boulevard de l'indépendance. Il constitue l'une des unités fonctionnelles de la zone de santé à côté de l'HGR et les CS et veille au bon fonctionnement de la zone de santé. Il est coordonné par le MCZS, les personnels qui y œuvrent sont MCZS, ISSP, nutritionniste, pharmacien, intendant, administrateur gestionnaire, data manager, comptable, animateur communautaire, ISZ LTBC, ISZ VIH. Il se réunit hebdomadairement et mensuellement pour analyser ses activités et transmettre le rapport à la hiérarchie.

##### 4.2.1.2. Hôpital General de référence

L'HGR dans sa mission de l'offre des soins de santé de qualité et encadrement des formations sanitaires, a vu le nombre des cas de césarienne grimper suite à la prise en compte des cas en provenance d'autres zones et la province voisine du Lualaba, durant l'année 2018, l'HGR enregistré beaucoup des cas de décès dans moins de 48 H à l'origine y compris les décès maternels, les références tardives et les apportés morts, du point de vue planning familial, il y a faible intégration des activités et faible proportion des prestataires formés dans l'administration des nouvelles méthodes, de la sécurité transfusionnelle, l'approvisionnement se fait sur le marché noir avec comme conséquence le poids du coût. Quant à la recherche, elle fait l'objet de manque de protocole.

##### 4.2.1.3. Laboratoire de référence ( HGR)

Le service de bactériologie nécessite l'achat des milieux de culture pour son bon fonctionnement. Quant à la parasitologie et l'hématologie, ainsi que la banque du sang, l'approvisionnement se fait chez les fournisseurs privés et ayant comme corolaire un coût exorbitant pour l'hôpital. Le besoin en matériel reste criant entre autres spectromètre, étuves, stérilisateur...

##### 4.2.1.4. CS/AS

La zone de santé est subdivisée en 12 AS avec un centre de santé de responsabilité chacune et d'autres structures implantées et intégrées qui sont soit privées à but lucratif et/ou privées confessionnelles. Chaque AS est composé d'une équipe de coordination de l'AS présidée par l'infirmier titulaire et qui travaille en collaboration avec le comité de santé de l'aire. A la fin du mois toutes les AS transmettent leurs rapports d'activités au BCZS. Envisageons le découpage de l'AS kampemba vu sa densité et son expansion géographique.

##### 4.2.1.5. Services d'hygiène

Le service d'hygiène fait partie intégrante des services de la zone de santé et est fonctionnel,

dans son rôle de contrôle des maladies, volet prévention ; par la sensibilisation, la désinfection, l'amélioration de l'accessibilité à l'eau potable, l'amélioration de la couverture en latrines hygiéniques en collaboration avec les partenaires.

#### 4.2.2. Niveau des aires de santé

##### 4.2.2.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

Tableau N° 5: Répartition des structures sanitaires par aires de santé

N°	Aires de santé	Structures de référence			Nbre d'AS planifiées	Nbre d'AS couvertes par CS	Nbre de PS	Nbre s'autres structures du 1 <sup>er</sup> échelon	TOTAL	Observations
		HGR (Nom /Appartenance)	CSR (Noms)	Autres structures offrant PCA (Nbre)						
1	MUSUMBA	DACO	Kikula	2	1	1	0	2	3	
2	KAPENDA	0	0	1	1	1	0	1	1	
3	OKITO	0	0	2	1	1	0	2	2	
4	KALIPOPO	0	0	2	1	1	0	2	2	
5	PETWE	0	0	2	1	1	0	2	2	
6	KAMPEMBA	0	0	2	1	1	0	2	2	
7	KIBADI	0	0	3	1	1	0	3	3	
8	KYUBO	0	0	2	1	1	0	2	2	
9	NKOLOMONI	0	0	2	1	1	0	2	2	
10	KANONA	0	0	1	1	1	0	1	1	
11	KAPONONA	0	0	1	1	1	0	1	1	
12	MAFUTA	0	0	1	1	1	0	1	1	
TOTAL	Total ZS	1	1	20	12	12	0	21	22	

Commentaire en rapport avec la distribution des structures dans les ZS, la disponibilité, la qualité et accessibilité des interventions du PMA et du PCA dans la ZS. Dire clairement combien des AS disposent des CS offrant un PMA conforme aux normes, Combien d'AS ayant des CS offrant un PMA de base cfr page 73 PNDS 2011-2015, Combien d'HGR offrent le PCA complet et combien d'HGR avec PCA de qualité. Cfr PDSZ & PPDS (données à actualiser) et rapports individuels des ZS

L'accessibilité géographique de la population au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelon dans les ZS et la couverture géographique globale de la zs doivent être également exploitées et commenter. Cfr PDSZ & PPDS données à actualiser

--

#### 4.2.3. Continuité des soins dans la ZS

Tableau N° 6: Référence et contre référence dans la ZS

Année	Total NC	NC référés	Taux de référence	Référés arrivés à l'HGR	Référés arrivés à une autre Formation médicale	Prop. des référés arrivés <sup>4</sup> (%)	Contre-référés aux HGR en provenance de l'HGR	% Prop. des contre référés arrivés aux CS (%)
2018								

Commentaire en rapport avec le système de référence et contre référence aussi bien entre les HGR et l'HP d'une part (second niveau) et entre les CS et l'HGR (niveau primaire). Cfr rapports individuels des ZS

#### 4.3. Coordination de l'action sanitaire dans la ZS

##### 4.1. Conseil d'administration de la ZS

Tableau N° 7: Réalisations du CA

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions tenues avec compte rendus/PV archivés	2	1	50%
Suivi de décisions /recommandations du CA avec rapport disponible (Mission, réunion de suivi...)	10	8	80%
Plan de développement (PDSZ) adopté		Oui	
Plan d'Actions Opérationnel 2018(PAO) adopté		Oui	
Rapport annuel d'activités de la ZS adopté		oui	
Autres à développer			

Commentaire en rapport avec la composition et les réalisations du CA et la fonctionnalité actuelle de cet organe :

**Le conseil d'administration est fonctionnel au niveau de la ZS , au cours de l'année 2018,il s'est réuni une fois soit une réalisation de 50 % et a exécuté 80% des recommandations arrêtées. La faiblesse dans la réalisation de ses réunions beaucoup plus due au chevauchement d'activités et manque de financement.**

<sup>4</sup> La proportion concerne tous les référés arrivés à l'HGR ou dans une autre formation de référence pg. 8

#### 4.2. Comité de gestion de la ZS

Tableau N°8 : Réalisations du COGE

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Tenue des réunions avec compte rendus/PV archivés	12	7	58.3%
Suivi de décisions /recommandations du COGE avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	26	19	73%
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Oui ○	
Documents produits par les COGE et validés par CA	1	1	100%
Autres activités à préciser			

Commentaire en rapport avec la composition et les réalisations du COGE et la fonctionnalité actuelle de cet organe :

*Les réunions du COGE se tiennent régulièrement avec la présence l'autorité politico-administrative de la commune de Kikula ou son délégué, le délégué des agents de santé/ETAT, le président des Fosa privées, le président des tenanciers des pharmacies privées, le président des Présicodesa, les représentants des Fosa religieuses et les différents partenaires.il a connu une nette amélioration par rapport à 2017 soit 7 réunions contre 5,malgré cette performance, les efforts restent à fournir. nous notons tout de même le taux d'absentéisme élevé des partenaires des FOSA catholiques et privés lucratifs.*

#### 4.3. Comité directeur (CODI)

Tableau N° 9: Réalisations des CODI

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Tenue des réunions avec compte rendus/PV archivés	48	48	100%
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Non ○	
Documents produits en rapport avec les besoins du Système de Santé	0	0	0%
Autres activités à préciser			

Commentaire en rapport avec la composition et les réalisations du CODI et la fonctionnalité actuelle:

Composition : Médecin Directeur, AG Titulaire, AG chargé des finances et du Personnel, Infirmier Chef de Nursing, Infirmier Chef de Nursing Adjoint, Représentant des services biotechniques, Pharmacienne, Médecin Chef de staff, Médecin Chef de staff adjoint. Réalisations : les réunions se tiennent régulièrement en sessions ordinaires et extraordinaires. Notons une faible transmission des PV des réunions à la hiérarchie. 0% des missions d'accompagnement des CS pour l'amélioration de la qualité des soins

#### 4.4. Comites de santé

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions avec compte rendus/PV archivés	144	144	100%
Suivi de décisions /recommandations du CA avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	144	144	100%
Autres à développer		Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

#### 4.5. Équipes cadre de la ZS (ECZS)

Tableau N°10: Réalisations de l'ECZS

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions avec compte rendus/PV archivés	48	33	68.7%
Suivi de décisions /recommandations des réunions de l'ECZS avec rapports archivés (Missions, réunion de suivi...)	26	19	73%
Accompagnement des aires de Santé :			
• Missions de suivi des aires de santé	12	12	100%
• Missions de supervision	144	144	100%
• Mission de coaching des AS	12	12	100%
Elaboration du Plan de développement Sanitaire de la ZS (PDZS 2016-2020 harmonisé avec PNDS 2016-2020)		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Plan d'actions opérationnel consolidé 2018 (PAO cons 2018) de la ZS		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Rapport annuel d'activités de la DPS 2017		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Oui <input type="radio"/>	
Elaboration du ROI de l'ECZS		Non <input type="radio"/>	
Autres à préciser			

Commentaire en rapport avec la composition et les réalisations de l'ECZS et sa fonctionnalité actuelle :

*Les réunions de l'ECZ ne se tiennent pas régulièrement(1fois par semaine) suite au chevauchement d'activités, par contre la revue des dossiers hospitaliers ne s'est pas réalisée et le coaching des CS ciblé réalisé mais sans rapport transmis à la hiérarchie.les supervisions pour l'AQS se font uniquement dans les fosa sous appui de SANRU/PEPFAR.*

*Veuillez commenter l'existence, les compositions, les performances et les contreperformances des organes de pilotage et de participation communautaire des ZS ci-haut (CA, COGE/ZS, CODI, COSA OU CODESA).. Appuyez ces commentaires avec les statistiques en termes de nombre de réunions tenues, de réalisation des résolutions et recommandations de ces organes.*



## 5. Gestion des ressources

### 5.1. Gestion des ressources humaines

Tableau N°11 : Effectifs du personnel par catégorie et par structure pour l'ensemble de la zs

Services /Catégories	C.S (Tous)	HGR (Tous)	BCZ (Tous)	ITM/ IEM	TOTAL
Médecins généralistes	19	28(-2)	02	00	49
Médecins de Santé Publique	00	00	00	00	00
Médecins spécialistes cliniciens	00	00	00	00	00
Chirurgiens-dentistes	00	01	00	00	01
Pharmaciens	00	01	01	00	02
0Assistant en Pharmacie	00	00	00	00	00
Infirmiers L2	01	02(-1)	01	00	04
Infirmiers A1	47	41	03	00	91
Infirmiers A2	24	21	00	00	45
Infirmiers A3	22	15	01	00	38
Accoucheuses A1	00	06	00	00	06
Accoucheuses A2 et A3	06	10	00	00	16
Anesthésie A1	00	00	00	00	00
Techniciens de radio A1	00	01	00	00	01
Kinésithérapeute A0 /L2	00	00	00	00	00
Kinésithérapeute A1	00	00	00	00	00
Assistant en Kinésithérapeute A2	00	00	00	00	00
Techn. de labo L2	00	00	00	00	00
Techn. de labo A1	01	01	00	00	02
Techn. de Labo A2	00	00	00	00	00
Techniciens d'assainissement A2	00	00	00	00	00
Nutritionnistes L2	00	01	01	00	02

Services /Catégories	C.S (Tous)	HGR (Tous)	BCZ (Tous)	ITM/ IEM	TOTAL
Nutritionnistes A1	00	01(-1)	00	00	01
en nutrition A2	00	00	00	00	00
Administrateur-Gestionnaire A0/L2	03	02	00	00	05
Administrateur-Gestionnaire A1	01	01(-1)	01	00	03
Administratifs	49	58	09	00	116
Autres à spécifier	00	01	01	00	02
TOTAL	172	191	20	00	383
<b>Dont sous statut</b>	161	166	18	00	345
<b>Dont bénéficiant du salaire</b>	33	68	10	00	111
<b>Dont bénéficiant de la prime de risque</b>	94	134	16	00	244
<b>Dont bénéficiant de la prime des partenaires</b>	ND	ND	ND	ND	ND
<b>Dont éligible à la retraite</b>	12	42	03	00	±57 Dont 10 décédés

Commentaire en rapport avec la gestion des RHS :

Au début de l'année 2018 (début janvier 2018), l'effectif des agents était de 339 agents et à la fin de l'année 2018 au mois de décembre 2018 l'effectif des agents s'est chiffré à 383 agents dont 35 agents non en activités pour diverses raisons (maladies, études et sociales), dont 345 agents sous/statut (90%), dont 111 agents touchant le salaire de l'Etat (29%), dont 244 agents touchant la prime de risque de l'Etat (64%) et dont 57 agents éligible à la retraite (15%) parmi les quels 10 sont décédés.

Il nous a été difficile de chiffrer les agents bénéficiant la prime des partenaires parce que ces fonds ne passent pas à la caisse du BCZS.

Pléthore du personnel éligible à la retraite et peu productif (1 médecin pour 5702 au lieu de 1 médecin pour 10000 hab.1 pour 1564 hab au 5000hab)

— Proportion élevée du personnel éligible à la retraite.

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique



## 6. Gestion des ressources matérielles

### 6.1. Matériel et équipement du BCZS

Tableau N°12 : Inventaire du matériel et équipement du BCZS

Types de matériels /équipements	Requis	2017		2018	
		En BE	En ME	En BE	En ME
Véhicules	2	0	0	0	0
Ordinateurs (Kits complets)	3	1	0	0	0
Photocopieuses	1	1	0	0	0
Risographe	1	0	0	0	0
Imprimante	1	1	0	0	0
Scanner	1	0	0	0	0
Groupe électrogène	1	0	0	0	0
Radiophonie	0	0	0	0	0
Connexion Internet	1	1	0	0	1
Modems pour internet	1	1	0	0	1
Téléphone (mobile ou fixe)	5	0	0	3	0
Véhicules de fonction	1	0	0	0	0
Véhicules de supervision	1	0	0	0	0
Motos	5	1	0	1	1
Moteur hors-bord	0	0	0	0	0
Pirogue	0	0	0	0	0
Baleinière/Coque/Zodiaque	0	0	0	0	0
Vélos	1	0	0	0	0
LCD	1	0	1	0	1
Lap top	8	6	0	2	2
Tables de bureau	14	10	2	10	2
Chaises de bureau	30	6	10	10	9
Bibliothèque vitrée	1	0	0	0	0
Contrats de maintenance actifs en 20... (à spécifier)	1	0	0	0	0
Unités de maintenance fonctionnelle (à spécifier)	1	0	0	0	0
Garage fonctionnel	1	0	0	0	0
Autres à préciser					

Commentaire :

*Le BCZS ne dispose pas de véhicule*

*Le BCZS a connu un cambriolage avec perte de 2 desk top avec accessoires de marque Dell dont un pour le CS Kampemba, 3 lap top (2 Dell et 1 HP) 1 imprimante HP, 2 écrans téléviseurs 21 (sharp et Samsung avec lecteurs)*

*La connexion internet non fonctionnelle ainsi que le panneau solaire car le convertisseur en panne*

*Absence d'une bibliothèque au niveau de la Zone de Santé*

### 6.2. Matériel et équipement de l'HGR : cfr annexe 1 sur les Services ou départements organisés, matériel et équipements

Commentaire :

### 6.3. Matériel et équipement des ZS cfr annexe 2

Commentaire :

## 7. Gestion des infrastructures sanitaires

Tableau N°13 : Inventaire des infrastructures sanitaires de la ZS

N°	AS	HGR			CSR			CS			PS			Autres structures de santé			BCZS		
		Existe (oui/non)	Réhab. légère (oui/non)	Réhab. profonde (oui/non)	Nbre	Réhab. légère (nbre)	Réhab. profonde (nbre)	Nbre	Réhab. légère (nbre)	Réhab. profonde (nbre)	Nbre	Réhab. légère (nbre)	Réhab. profonde (nbre)	Nbre	Réhab. légère (nbre)	Réhab. profonde (nbre)	Existe (oui/non)	Réhab. légère (oui/non)	Réhab. profonde (nbre)
1	Musumba	oui		oui	1	oui	0							2	2	0	oui	0	1
2	Kapenda													2	2	0			
3	Okito							1	0	1				1	1	0			
4	Kalipopo							1	1	0				3	3	0			
5	Petwe							1	1	0				2	2	0			
6	Kampemba													1	1				
7	Kibadi							1	1	0				1	1	0			
8	Kyubo							1	1	0				1	1	0			
9	Nkolomoni							1	1	0				1	1	0			
10	Kanona							1	1	0									
11	Kapona							1	1	0									
12	Mafuta							1	0	1				1	1	0			
	Total				1			9	7	2							1	0	1

Ce tableau aide à dégager le besoin global en réhabilitation des infrastructures de santé de la ZS. Cette réhabilitation se fera conformément au plan de couverture de la ZS en privilégiant plus les structures de santé dites obligatoires (HGR, CS).

Commentaire : Notons que sur 12 AS, 7 sont couvertes par une structure étatique dont 2 abritées dans les maisons en location (Kampemba et Kapenda). Néanmoins le CS Kampemba a un terrain qui pourra abriter ledit Centre de Santé une fois construit. Les 5 autres AS sont couvertes par les structures confessionnelles (4 catholiques et 1 structure protestante de la 30è CPCO) Le BCZS a été construit sur une termitière ; les portes intérieurs en mauvais état, les plafonds rongés par les termites. Délabrement de la toiture de l'HGR, vétusté des portes, toilettes pavillonnaires non fonctionnelles et pas d'incinérateur dans toutes les structures

## 8. Gestion des ressources financières

### 8.1. Sources des financements

Tableau N°14 : Différentes sources de financement de toutes les structures de la ZS

Sources de financement de la ZS (Etat, Prov, PTF, etc.)	Montants décaissés (\$US)	Proportion
<b>1. Etat :</b>		
Gouvernement central	ND	00
Gouvernement Provincial	00	00
Collèges Exécutifs des ETD	00	00
<b>2. Partenaires Techniques et Financiers (PTF)</b>	150654.9\$	29.5%
<b>3. Privé non lucratif (Confessions religieuses, ONG locales, etc.)</b>	00	00
<b>4. Privé lucratif</b>	00	00
<b>5. Communauté</b>	358.913\$	70%
<b>6. Autres à spécifier</b>	00	
<b>TOTAL</b>	<b>509567 \$</b>	<b>100%</b>

Commentaire : Les recettes de la communauté chiffrées à 358913\$ concernent le BCZS avec 18378\$, l'HGR DACO avec 242147\$ et six(6) centres de santé de l'Etat avec 98388\$ réparties comme suit : CSR KIKULA avec 47725\$, CS NKOLOMONI avec 34503\$, CS PETWE avec 10160\$, CS KAMPEMBA avec 4130\$, CS OKITO avec

8.2.

### 8.3. Financement des structures de la ZS et autres Services d'appui

Tableau N°15: Recettes des structures de la ZS pour ces deux dernières années

N°	PARTENAIRES	ANNEE 2017			ANNEE 2018			Observations
		Valeur des recettes			Valeur des recettes			
		Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%	
01	Etat							
	Gouvernement central	ND	ND	00	ND	ND	ND	(Salaires + Primes de Risques).
	Gouvernement provincial	ND	00	00	ND	00	00	
	Collèges Exécutifs des ETD	ND	00	00	ND	00	00	
02	Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	ND	51.830\$	19%	ND	150654,9\$	29,5%	
03	Privé non lucratif (Confessions religieuses, ONG locales, etc.)	ND	00	00	ND	00	00	
04	Privé lucratif	ND	00	00	ND	00	00	
05	Communauté		216.366\$	81%	ND	358.913\$	70,4%	
06	Autres à spécifier	00	00	00	00	00	00	
TOTAL		ND	268196	100%	ND	509567,9\$	100%	100

➤ *Commentaire :Les valeurs des recettes du Gouvernement Central concernent les salaires et les primes de risque de l'Etat, celles-ci sont non disponibles à nos services depuis la bancarisation.*

### 8.4. Dépenses de la ZS au cours de la dernière année (2018)

17

Tableau N°16: Dépenses de toutes les structures de la ZS au cours de la dernière année (n-1)

**Domaines d'affectation des recettes des CS**

18

Sources de financement	Investissement	Paiement de salaires	Paiement de primes de risque	Paiement de primes de performance	Paiement de primes locales	Fonctionnement	Achat médicaments et intrants spéc.	Mise en œuvre des activités <sup>5</sup>	Autres domaines à préciser	Total	Proportion
Gouv. central	00	ND	ND	00	00	00	00	00	ND	00	00
Gouv. Provincial	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
<b>OMS</b>	00	00	00	00	00	00	00	28055\$	00	28055\$	6%
<b>UNICEF</b>	00	00	00	00	00	00	00	16639\$	00	16639\$	4%
<b>GAVI/ ARCC</b>	00	00	00	00	00	00	00	10396\$	00	10396\$	2%
<b>GAVI/RPR</b>	00	00	00	00	00	00	00	10416\$	00	10416\$	2%
<b>ACTION DAMIEN</b>	00	00	00	1640\$	00	00	00	00	00	1640\$	0,4%
<b>SANRU CDC</b>	00	00	00	3780\$	00	00	00	00	00	3780\$	1%
<b>VIPATU</b>	00	00	00	00	00	00	00	3118\$	00	3318\$	0,3%
<b>W.VISION</b>	33700\$	00	00	ND	00	00	00	44000\$	00	77700\$	15%
<b>COMMUNAUTE</b>	3420\$	00	00	00	199908\$	108023\$	46472\$	00	00	357823\$	70%
<b>TOTAL</b>	37120\$	00	00	5420\$	199908\$	108023\$	46472\$	112624\$	00	509567\$	100%

Commentaire :

<sup>5</sup> Dans cette rubrique de dépenses, il faudra préciser dans le commentaire, les activités (vaccination, revue, planification, supervision, suivi et évaluation, etc.) et en préciser les coûts

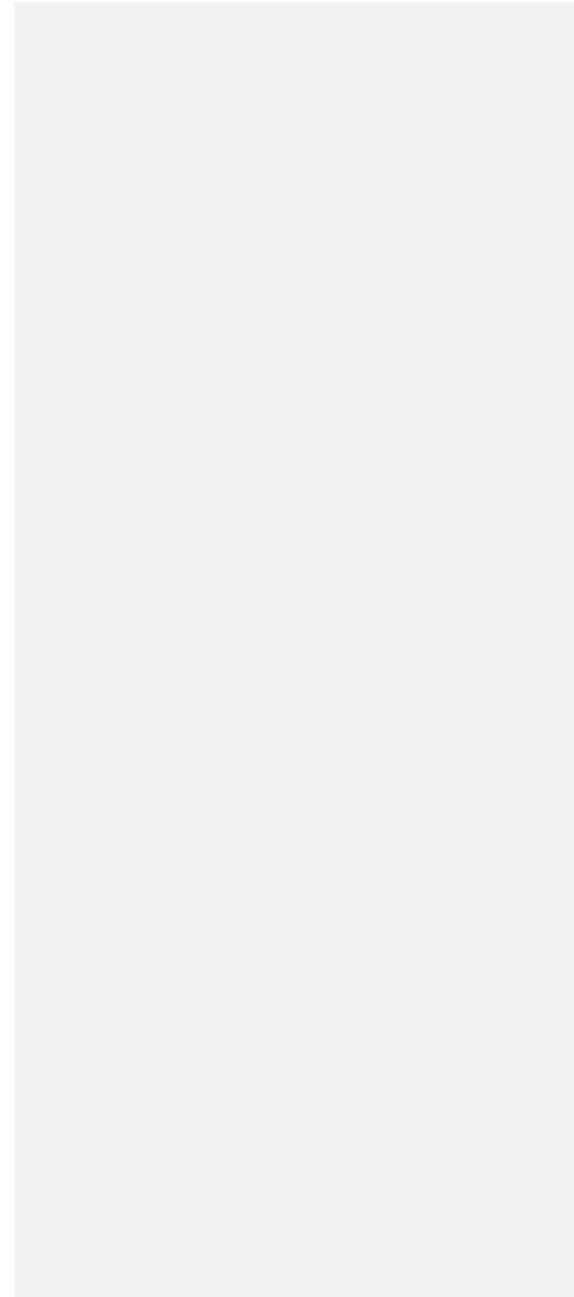
- *Sur le total des recettes de 509567\$ pour l'année 2018, les recettes issues du financement communautaire représentent 70% et les recettes issues du financement des partenaires extérieurs représentent 30% dont 15% provient du partenaire VISION MONDIALE affecté essentiellement dans le domaine de la dynamique communautaire, construction et réhabilitation (entrepreneurs).*
- *Les Partenaires qui interviennent dans la vaccination, la revue, la planification, la supervision, le suivi et l'évaluation sont :*
  - ✓ *L'OMS.*
  - ✓ *L'UNICEF.*
  - ✓ *GAVI/ARCC.*
  - ✓ *GAVI/RPR.*
  - ✓ *SANRU CDC.*
  - ✓ *VISION MONDIALE.*
  - ✓ *FM.paludisme.*

**9. Gestion de l'information sanitaire : cfr annexe 3**

*Commentaire :*

19

21



## 10. NIVEAUX DE REALISATION DES CIBLES ANNUELLES DU PAO CONSOLIDE 2018 DE LA ZS

Tableau N°17: Niveaux d'atteinte des cibles annuelles du PAO consolidé de la ZS et de réalisation des indicateurs de résultat y afférents (année n-1)

Axes 1, 2 et 3 du PNDZ 2016-2020	Objectifs spécifiques du PAO consolidé de la ZS	Rappel Résultats attendus de la ZS sur 5 ans <sup>6</sup>	Valeur de base liée à chaque Résultat attendu sur 5 ans <sup>7</sup>	Cibles annuelles du PAO cons. ZS découlant des RA cfr PDSZ	Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	Performance observée à la fin de l'année 2018 ou valeur réalisée à la fin de l'année	Seuil d'acceptabilité <sup>8</sup>	Ecarts <sup>9</sup>	Observations à faire si possible	Recommandations de l'évaluation ou de l'autoévaluation
<b>Axe 1 : Développement et continuité des soins</b>										
S/axe 1. Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS	<i>Objectif spécifique 1 : améliorer la mise en œuvre du cadre de suivi et évaluation du</i>	Toutes les unités fonctionnelles ont un PAO validé	70	14		Nbre des PAO des unités fonctionnelles validées	14	14	0	

<sup>6</sup>Les résultats attendus sur 5 ans sont à prendre dans le PDZS 2016-2020

<sup>7</sup> La valeur de base liée au résultat attendu sur 5 ans est à titre indicatif et donne la situation avant l'élaboration du PDZS. Cette valeur n'est pas inscrite dans le cadre de résultats du PDZS mais il découle de l'analyse situationnelle lors de l'élaboration de ce dernier. Elle n'intervient pas dans le calcul des écarts entre la cible annuelle et la valeur réalisée à la fin de l'année.

<sup>8</sup> A quel seuil atteint par l'indicateur que l'équipe d'évaluation du PAO de la ZS considérera que la cible annuelle est satisfaisante ou acceptable. Ce seuil peut être soit la cible annuelle elle-même soit une valeur qui approche la cible annuelle et que l'équipe d'évaluation estimera qu'elle est satisfaisante ou acceptable.

<sup>9</sup> C'est au départ une différence par rapport à la cible annuelle ou un gap mais on devra dire brièvement ce qui n'a pas pu se faire pour que la cible annuelle soit totalement atteinte (difficultés).

S/axe	<b>PAO consolidé</b>	La zone de santé a un PAO adopté et disponible	5	1	PAO ZS disponible et adopté	1	1	0		
		Le cadre de suivi et évaluation est amélioré	20	1	4PTT élaborés et affichés	4	4	0		
	<b>Objectif spécifique 2 : Maintenir et rendre fonctionnel les organes de gestion de la ZS .</b>	Tous les organes de pilotage de la ZS sont fonctionnel	10	2 réunions de CA	Nbre des réunions de CA tenues	1	2	1		
			60	12 réunions de COGE	Nbre des réunions de COGE tenues	7	12	5		
			240	48 réunions de l'ECZS	Nbre des réunions de l'ECZS tenues	9	24	15		
			240	48 réunions de CODI	Nbre des réunions de CODI tenues					
			720	144 réunions de CODESA	Nbre des réunions de CODESA sont appuyées	144	144	0		
	<b>Objectif spécifique 3 : Renforcer la capacité technique et managériale de l'ECZS d'ici fin 2018</b>	Tous les membres de l'ECZS sont formés en MSSP	1	1 formation en MSSP	Nbre de personnes formées en MSSP	0	1	1		

2 :Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé	<b>objectif spécifique 1 : rendre rationnel le lien entre le premier et le deuxième échelon</b>	Toutes les FOSA de 1 <sup>re</sup> échelon réfèrent au 2eme échelon	23	23 FOSA applique la référence vers l'HGR	Taux de référence contre références amélioré	4%	10%	6%		S/axe 2. Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé
	<b>Objectif spécifique 3 : maintenir la proportion des FOSA avec maintien du capital médicament de 0à 100%</b>	23 FOSA disposent d'une ligne de crédit		-23 FOSA recyclent sans difficulté leur stock en MEG	Proportion des FOSA avec maintien du capital médicament					
S/axe 3. Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS	<b>Objectif spécifique 1 : Augmenter la proportion des FOSA offrant le PMA complet et de qualité dans la ZS d'ici fin 2018</b>	-12 FOSA ont intégrées le PMA complet et de qualité	12	-6 FOSA offrant PMA complet et de qualité	-Nbre des FOSA ayant intégrées le PMA complet et de qualité	0	6	6	Insuffisance de ressources	Mobiliser davantage des ressources pour poursuivre l'implantation du PMA normé dans les AS

	<b>Objectif spécifique 2 : Offrir le PCA complet et de qualité dans la ZS d'ici fin 2018</b>	-1 FOSA possède un PCA complet et de qualité	1	-un HGR ayant intégré un PCA complet et de qualité	-1 FOSA offrant PCA complet et de qualité	0	1	1	Insuffisance de ressources	Mobiliser davantage des ressources pour poursuivre l'implantation du PMA normé dans les AS
	<b>Objectif spécifique 1 :revisiter la carte sanitaire de la zone de santé</b>	Découper l'AS de kampemba	1	L'AS de kampemba est découpé	Nombre d'AS fonctionnelle issue du découpage	0	1	1		
		Construire deux CS (kapenda et kampemba )et équiper	2	2 CS (KAPENDA, KAMPEMBA) à construire et équiper	Nbre des CS construit et équipés	0	2	2		
		15 FOSA ont intégrés la pyramide sanitaire de la ZS	15	5 FOSA sont dans la pyramide sanitaire	Proportion des FOSA intégrées	5	10	5		

S/axe 4 : Amélioration de la qualité des soins	<b>Objectif spécifique 1 :</b> <i>Augmenter le nombre des personnels ayant toutes les formations pour l'offre du PMA complet</i>	-43 prestataires sont formés en paquet complet de PEC	43	-Former 24 prestataires en paquet complet de PEC(cfr thématique des formations)	Nbre des prestataires formés	15(VIH),5(VIH-TBC)	24	4		
	<b>Objectif spécifique 3 :</b> <b>Appliquer les ordinogrammes, protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques.</b>	-Toutes les FOSA appliquent les ordinogrammes, protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques.	23	23 FOSA appliquent les ordinogrammes, protocoles de prise en charge et de guides thérapeutiques .	-Nbre des FOSA appliquant les ordinogrammes, les protocoles de prise en charge et les guides thérapeutiques	6 étatique	12	6		
	<b>Objectif spécifique 4 :</b> <b>Organiser l'analyse et la validation des données de FOSA à la base</b>	Toutes les FOSA analysent et valident les données à la base	23	-valider et analyser les données des 23 FOSA	-Nbre des FOSA ayant validées et analysées les données	15	23	8		

	<b>Objectif spécifique 5 : assurer les supervisions intégrées des FOSA</b>	Toutes les FOSA sont supervisées régulièrement	144	Assurer les 144 supervisions	Nbre des supervisions organisées	144	144	0		
	<b>Objectif spécifique 6 : assurer les coachings des prestataires des FOSA par l'ECZS</b>	Toutes les FOSA bénéficient d'un coaching de l'ECZS	20	Assurer les 4 coachings	Nbre des coachings réalisés	2	4	2		
<b>S/axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire</b>	<b>Objectif spécifique 1 : Rendre opérationnel le CODESA dans les AS</b>	12 AS possède un CODESA fonctionnel	12	organiser et installer 12 CODESA	-Nbre des CODESA installés et fonctionnels	12	12	0		
	<b>Objectif spécifique 2 : Faire le marketing social et communication pour la santé</b>	-Toutes la population de la ZS est atteinte par les messages de sensibilisation	144	organiser 144 séances de sensibilisations	- Nbre des séances de sensibilisations organisées	144	144	0		

	<b>Objectif spécifique 2 : Augmenter le nombre des relais communautaires formes en surveillance épidémiologique communautaire et communication</b>	1998 relais communautaires ont des connaissances et compétences en survepi	1998	1998 Recos sont formés en survepi	Proportion des relais formés en survepi communautaire/ prévus	1216	1998	782		
<b>Axe 2 du PNDS 2 : Appui au développement des ZS</b>										
<b>Sous-axe 2.1. Développement des Ressources Humaines</b>	<b>Objectif spécifique 1 :</b> augmenter la proportion des personnels formés en SRMNA	Réduction de la mortalité maternelle et infantile d'ici fin 2020	26	26 prestataires sont formés en SRMNEA	Proportion des prestataires offrant le service de SRMNEA dans les FOSA de la zone de santé	0	26	26		
	<b>Objectif spécifique 2 :</b> améliorer la disponibilité du personnel formé en MSSP	Augmentation de la capacité en soins de santé primaire	5	5 prestataires sont formés en MSSP	Proportion des prestataires formés en MSSP	0	5	5	Manque des ressources	Faire le plaidoyer pour mobiliser les ressources allouées à cette formation
<b>Sous-axe 2.2. Développement des Infrastructures et Equipements</b>	<b>Objectif spécifique 1 :</b> construire les CS (kampemba et kapenda)	Amélioration de la disponibilité des services des soins	2	2 infrastructures sont construites dans la ZS	Nombre des structures construites	0	2	2		

	<b>Objectif spécifique 2:</b> réhabiliter la toiture et réseau de drainage des eaux usées à l'HGR DACO	Amélioration du cadre d'accueil à l'HGR	1	1 HGR a subi une réhabilitation	Toiture et réseau de drainage réhabilités	0	1	0		
<b>Sous-axe 2.3. Amélioration de l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants spécifiques essentiels</b>	<b>Objectif spécifique 1 :</b> augmenter la proportion des FOSA avec ligne de crédit à la CAMELU	Toutes les FOSA s'approvisionnent en MEG au BCZS	23	-23 FOSA disposent d'une ligne de crédit	Proportion des FOSA disposant des MEG et sans rupture de stock	0	23	23		
	<b>Objectif spécifique 2 :</b> maintenir la proportion des FOSA avec maintien du capital médicament de 0 à 100%	23 FOSA disposent d'une ligne de crédit		-23 FOSA recyclent sans difficulté leur stock en MEG	Proportion des FOSA avec maintien du capital médicament	0	23	23		
<b>Sous-axe 2.4. Rationalisation du financement de la santé</b>	<b>Objectif spécifique 1 :</b>									
	<b>Objectif spécifique 2 :</b>									
<b>Sous-axe 2.5. Renforcement du système d'information sanitaire</b>	<b>Objectif spécifique 1 :</b> augmenter la disponibilité des logiciels pour la digitalisation des supervisions de	Toutes les supervisions sont digitalisées et électroniques	8	8 personnels de l'ECZS disposent des logiciels et savent mener correctement les supervisions digitalisées	Proportion des personnels disposant du logiciel et sachant l'exploiter	3	8	5		

	<b>Objectif spécifique 2 : améliorer la disponibilité en crédit internet pour la transmission des rapports</b>	Amélioration de la promptitude des rapports	100 %	La promptitude est améliorée et maintenue	Nombre des rapports saisis et transmis dans le délais	241	276	35		
	<b>Objectif spécifique 3 : augmenter la capacité de reproduction des outils</b>	Tous les outils du SNIS sont disponibles	1	Le BCZS dispose d'une imprimante photocopieuse fonctionnelle	1 imprimante photocopieuse est dotée au BCZS	0	1	1		
<b>Axe 3 : Renforcement de la gouvernance et du pilotage du secteur</b>	<b>Objectif spécifique 1 : maintenir le taux de réalisation des revues mensuelles et annuelles</b>	100% des revues mensuelles se tiennent	12	100% des revues sont tenues avec compte rendu archivé	Proportion des revues tenues avec compte rendu	12	12	0		
	<b>Objectif spécifique 2 : organiser les réunions de concertation avec les privés</b>	100% des réunions de concertation avec les privés se tiennent	4	100% des réunions de concertation avec les privés sont tenues avec compte rendu	Proportion des réunions de concertation avec les privés tenues avec compte rendu	0	4	4		



## 11. ANALYSE ET COMMENTAIRES SUR LES REALISATIONS DE CIBLES ANNUELLES DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (année n-1)

*Veillez commenter sur les performances et les contreperformances de différentes Unités fonctionnelles (structures) de la ZS par rapport à l'évolution des indicateurs de résultat liés aux cibles annuelles du PAO consolidé de la ZS pour l'année (n-1). Ces commentaires tirent leurs origines dans l'exploitation du cadre programmatique du PAO consolidé de la ZS pour l'année (n-1). Il s'agit d'examiner les activités prévues pour réaliser les cibles annuelles fixées.*

### 11.1. Bureau Central de la ZS

#### 11.1.1. Coordination et pilotage du Secteur de Santé dans la zs

*Qu'est ce qui a été prévu comme activités pour redynamiser ces organes et qu'est ce qui a été fait ?*

*Il s'agit de narrer la situation en toute connaissance d'un acteur de terrain ou d'un gestionnaire. Il ne s'agit pas de procéder par des énumérations des faits. Cette question peut être posée pour aborder tous ces points.*

*Les réunions du COGE se tiennent régulièrement avec la présence l'autorité politico-administrative de la commune de Kikula ou son délégué, le délégué des agents de santé/ETAT, le président des Fosa privées, le président des tenanciers des pharmacies privées, le président des Présicodesa, les représentants des Fosa religieuses et les différents partenaires. il a connu une nette amélioration par rapport à 2017 soit 7 réunions contre 5, malgré cette performance, les efforts restent à fournir. nous notons tout de même le taux d'absentéisme élevé des partenaires des FOSA catholiques et privés lucratifs. Quand aux réunions de l'ECZ, elles ne se tiennent pas régulièrement (1 fois par semaine) suite au chevauchement d'activités, par contre la revue des dossiers hospitaliers ne s'est pas réalisée et le coaching des CS ciblé réalisé mais sans rapport transmis à la hiérarchie. les supervisions pour l'AQS se font uniquement dans les fosa sous appui de SANRU/PEPFAR. une seule réunion de concertation avec les privées s'est vue être réalisée (secteur de la pharmacie).*

#### 11.1.2. Gestion des ressources (humaines, matérielles, infrastructurelles...)

*Au début de l'année 2018 (début janvier 2018), l'effectif des agents était de 339 agents et à la fin de l'année 2018 au mois de décembre 2018 l'effectif des agents s'est chiffré à 383 agents dont 35 agents non en activités pour diverses raisons (maladies, études et sociales), dont 345 agents sous/statut (90%), dont 111 agents touchant le salaire de l'Etat (29%), dont 244 agents touchant la prime de risque de l'Etat (64%) et dont 57 agents éligible à la retraite (15%) parmi les quels 10 sont décédés.*

*Il nous a été difficile de chiffrer les agents bénéficient la prime des partenaires parce que ces fonds ne passent pas à la caisse du BCZS.*

*Le BCZS a connu un cambriolage avec perte de 2 desk top avec accessoires de marque Dell dont un pour le CS Kampemba, 3 lap top (2 Dell et 1 HP) 1 imprimante HP, 2 écrans téléviseurs 21 (sharp et Samsung avec lecteurs)*

*La connexion internet non fonctionnelle ainsi que le panneau solaire car le convertisseur en panne  
Absence d'une bibliothèque au niveau de la Zone de Santé*

#### 11.1.3. Gestion de l'information sanitaire

Le BCZS s'est fixé les objectifs allant dans le sens de l'amélioration de la promptitude, la qualité des données et même l'utilisation de ces ,il s'est avéré que la promptitude stagne à mois 90% avec comme cause ,non rapportage par certaines structures ayant fermé en cours d'année, irrégularité en couverture en internet, etmême une faible couverture en outils informatiques(ordinateur) après le vol du mois de mai. Quand à la qualité et utilisation des données, les efforts importants ont été menée surtout dans le domaine du PEV, paludisme, VIH et L-TBC, mais le dure reste à faire. Nous notons une faible capacité dans l'utilisation des données à la base d'où une nécessité de renforcement de capacité dans la gestion et utilisation de l'information sanitaire.

#### 11.1.4. Accompagnement des aires de Sante par l'ECZS (supervision, stages cliniques, formation continue, coaching, .....

Le BCZS a prévu pour 2018 des supervisions et des coaching, l'organisation du stage clinique en réanimation et kinésithérapie, seule les supervisions beaucoup plus renforcé dans les thématiques PEV, VIH,LTBC et paludisme ont été réalisées avec succès, les coaching dans le domaine VIH et MMR et paludisme ainsi que l'accompagnement dans la validation des données. Quand aux stages cliniques rien n'a vu le jour.

#### 11.1.5. Appui logistique aux aires de santé (coordination de l'approvisionnement en médicaments et intrants, dotation en équipement, en infrastructures...).

**Les AS ne reçoivent que les médicaments et intrants spécifiques,les MEG sont approvisionnés à partir du marcher noir par manque des lignes de crédit à la CDR, l'AS de musumbaàbénéficié d'une dotation en réfrigérateur solaire et toutes les reste en GLACIERES. aucune infrastructure n'a bénéficiée ni d'une réhabilitation, ni d'une construction.**

#### 11.1.6. Inspection et contrôle

**Le BCZS a organisé trois missions d'inspection contrôle dans trois structures et une pharmacie et les sanctions ci après ont été exécuté : fermeture d'une pharmacie, arrêt des activités de transfusion et de maternité dans les deux autres.**

#### 11.1.7. Enseignement des Sciences de la Santé

Aucun membre du BCZS ne donne cours à l'ITM Likasi situé derrière l'HGR DACO, mais le BCZS a encadré les élèves tant en clinique qu'en activités communautaires et reste disponible pour accomplir cette tache le plus long temps possible.

#### 11.1.8. Hygiène et salubrité publique

**Le service d'hygiène fait partie intégrante des services de la zone de santé et est fonctionnel, dans son rôle de contrôle des maladies, volet prévention ; par la sensibilisation, la désinfection**

,l'amélioration de l'accessibilité à l'eau potable, l'amélioration de la couverture en latrines hygiéniques en collaboration avec les partenaires.la brigade sanitaire a notre disposition est dysfonctionnelle et nécessite une révision ou remplacement du brigadier en chef.

#### 11.1.9. Collaboration intersectorielle

Il existe un cadre de travail intersectoriel dans le domaine de la lutte contre le cholera mais qui se reuni d'une manière irregulière seulement si il yaépidemie.

### 11.2. Hôpital général de référence (HGR)

#### 11.2.1. Fonctionnement des organes de gestion (COGE, CODI)

Commentaire :

#### 11.2.2. Quelques indicateurs de l'offre des soins de santé de référence secondaire (SSRéf1aire) au niveau de l'HGR

Tableau N° 18 : Indicateurs d'utilisation des services et de qualité des soins à l'HGR

Indicateurs / Services	Méd.int	Pédiatrie	Chirurgie	Gynéco	Obstétrique	Autres département à spécifier	Total
Nb lits montés	29	36	21	16	27	23	152
Malades admis	591	374	362	352	498	2791	4908
Malades référés	50	59	29	95	110	263	606
Malades Sortis guéris/autorisés	249	496	292	336	477	416	2266
Taux de mortalité intra hospitalière	16,4	15	33	23,5	14,3	5,35	
Durée moyenne de séjour (Jrs)	6,2	2,9	15,3%	10	4,3	4	
Taux d'occupation des lits (%)	27,8	13,34	71,3%	59,4	20,5	96	
Autres indicateurs à spécifier							

Commentaire :

Le séjour moyen est prolongé par les patients insolvables, chirurgie lourde et infections post-opératoires. Les références tardives expliquent en grande proportion le taux de mortalité intra hospitalière

### 11.3. Production des Professionnels de santé dans la ZS

Tableau N°19: Institutions de formation des professionnels de santé

Types d'institution de formation	Nombre	Nombre moyen de diplômés par filière par an	Observations
Instituts des Techniques Médicales			
Instituts Supérieurs des Techniques Médicales (ISTM)			
IEM			
Autes			

*Commentaire sur le nbre moyen de diplômés par filière et par an, l'appartenance et statut de l'institution (agrée ou non), les capacités d'accueil, la disponibilité et la qualité des Enseignants, la mise en œuvre de la réforme de l'Enseignement des sciences de la santé, la mise en œuvre du plan d'implantation de nouvelles filières dites rares, etc.,*

## 12. REALISATIONS DES CIBLES ANNUELLES DES PAO DE LAZONES DE SANTE

*Les directives au point 11 vont aussi pour le point 12. Il est question de procéder à la synthèse des performances des aires de sante en se référant essentiellement aux rapports de la ZS ;*

### 12.1. EQUIPES CADRE DE LAZONE DE SANTE (ECZ)

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

Le CA a été réalisé à 50% soit une reunion sur deux, le COGE 7/ 12 soit 58.3% et ECZS 21/48 soit 43.8%

#### 12.1.2. Gestion des ressources (humaines, matérielles, infrastructurelles...)

*Au début de l'année 2018 (début janvier 2018), l'effectif des agents était de 339 agents et à la fin de l'année 2018 au mois de décembre 2018 l'effectif des agents s'est chiffré à 383 agents dont 35 agents non en activités pour diverses raisons ( maladies, études et sociales), dont 345 agents sous/statut (90%), dont 111 agents touchant le salaire de l'Etat (29%), dont 244 agents touchant la prime de risque de l'Etat (64%) et dont 57 agents éligible à la retraite (15%) parmi les quels 10 sont décédés.*

*Il nous a été difficile de chiffrer les agents bénéficient la prime des partenaires parce que ces fonds ne passent pas à la caisse du BCZS.*

*Le BCZS a connu un cambriolage avec perte de 2 desk top avec accessoires de marque Dell dont un pour le CS Kampemba, 3 lap top (2 Dell et 1 HP)1 imprimante HP, 2 écrans téléviseurs 21 (sharp et Samsung avec lecteurs)*

*La connexion internet non fonctionnelle ainsi que le panneau solaire car le convertisseur en panne*

*Absence d'une bibliothèque au niveau de la Zone de Santé*

#### 12.1.3. Gestion de l'information sanitaire

#### 12.1.4. Accompagnement des CS par l'ECZ (supervision, stages cliniques, formation continue, coaching, monitoring...)

12.1.5. Appui logistique aux Centres de santé (approvisionnement en médicaments et intrants, matériels roulants, Fournitures de bureau, imprimés....)

## 12.2. Performance globale des HGR et Centres de santé

### 12.2.1. Organes de gestion

#### 12.2.1.1. Comité de direction (CODI)

Réalisations : les réunions se tiennent régulièrement en sessions ordinaires et extraordinaires. Notons une faible transmission des PV des réunions à la hiérarchie. 0% des missions d'accompagnement des CS pour l'amélioration de la qualité des soins

#### 12.2.1.2. Comité d'hygiène s'il existe à l'HGR

Le comité d'hygiène à ce jours ,il est limité aux personnels de surface, qui eux meme sont en quantité insuffisante.

#### 12.2.1.3. COSA et /ou CODESA

Le COSA a planifié 144 réunions à raison d'une réunion par aire de santé soit 12 réunions par mois et a réalisé les 144 soit une proportion de 1000% avec compte rendu et liste de presence.

### 12.2.2. Utilisation des services et de couverture

#### 12.2.2.1. Utilisation des HGR

Tableau N°20: Indicateurs d'utilisation des HGR

Indicateurs / Services	Méd.int	Pédiatrie	Chirurgie	Gynéco	Obstétrique	Autres Service HGR à spécifier	Total
Nb lits montés	29	36	21	16	27	31	152
Malades entrants	591	374	362	352	498	2191	4368
Malades référés	50	59	29	95	110	263	606
Malades sortis guéris/autorisés	249	496	292	336	477	416	2266
Taux de mortalité intra hospitalière	16,4	15	33	23,5	14,3	5,35	
Durée moyenne de séjour (Jrs)	6,2	2,92	15,3	10	4,3	4	
Taux d'occupation des lits (%)	27,8%	13,34	71,3	59,4	20,59	96	
Autres à spécifier							

*Commentaire* : Le séjour moyen est prolongé par les patients insolvable, chirurgie lourde et infections post-opératoires. Les références tardives expliquent en grande proportion le taux de mortalité intra hospitalière

12.2.2.2. Utilisation des services des CS

Tableau N°21 : Indicateurs d'utilisation des services des CS

N°	Libellé	2017			2018		Observations
		Cible	Valeur réalisée	%, ‰, ‰‰	Valeur réalisée	%, ‰, ‰‰	
1.	Taux d'utilisation des services curatifs	122007	40957	31.1%	68886	51.8%	
2.	Ratio des décès	1/100000		7		9	
3.	Proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	6986	6843	98%	9355	99.5%	
3	Proportion des femmes enceintes qui utilisent pour la première fois les services de CPN	10321	6213	60.2%	8346	78.5%	
4	Proportion des femmes enceintes qui utilisent au moins 4 fois les services de CPN	10321	1512	14.6%	2523	23.7%	
5	Proportion des femmes enceintes dépisté VIH positif au cours des CPS	10321	6094	59%	8253	77.6%	
6	Proportion des femmes suivies en CPoN dans les formations sanitaires	6877	2731	39.7%	3763	40%	
7	Proportion des enfants <12 mois qui utilisent les services de CPS	10321	11337	109%	12157	111.1%	
8	Couverture vaccinale en DTC-Hep-HIb3 des enfants <12 mois	9005	6045	67.1%	9479	102.2%	
11	Nombre d'adultes présentant une infection au VIH et qui reçoivent une thérapie antirétrovirale selon les directives nationales	10630	1279	12%	1702	16%	
12	Nombre d'enfants présentant	111	111	100%	157	100%	

	une infection au VIH et qui reçoivent une thérapie antirétrovirale selon les directives nationales						
13	Pourcentage des Femmes enceintes séropositives qui reçoivent les ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant	124	124	100%	127	100%	
14	Proportion des PVVIH ayant l'objet d'un prélèvement CV	1173	295	25%	1065	85%	
15	Proportion des PVVIH dont la CV est indetectable		293	99.3%	1062	99.7%	
16	Proportion des enfants nés vivants exposés 5EEV) au VIH qui ont reçu la NVP	80			70	87.5%	
17	Proportion des transfusions réalisées et testées selon les normes nationales	1112	813	73.1%	1301	93.8%	
18	Pourcentage d'enfant ayant bénéficié une serologie entre 18-24 mois et qui sont positifs	6			1	16.6%	
19	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec fièvre confirmée paludisme traités selon les directives nationales	7220	3306	45.8%	5029	36.6%	
20	Pourcentage des femmes enceintes inscrites à la CPN qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme (2 doses SP)	10321	3785	36.7%	5711	53.7%	
21	Proportion des enfants <5 ans souffrant de la malnutrition pris en charge selon les directives nationales	23423	8855	41%	14756	63%	
22	Taux de malnutrition après les enquêtes réalisées depuis 2013	13.5% (2013)		7.1% (2016)		3.5% (2018)	
22	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont nouvelles acceptantes d'une méthode contraceptive moderne	54183	3007	5.5%	745	1.3%	
23	Proportion des épidémies et/ou catastrophes détectées dont la riposte a été organisée	0	0	0%	1	100%	

	dans le délai						
24	Pourcentage de la population ayant accès à un point d'eau potable	258012	111187	43%	226027	85.8%	
25	Pourcentage de la population qui utilise une latrine hygiénique	258012	102351	39.6%	119784	45.07%	
26	Autre à spécifier						

Commentaire :

### 13. DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS POUR LA DERNIERE ANNEE 2018

- 1. chevauchement d'activités
  - 3. non financement de certaines actions planifiées

### 14. DEFIS/OBSTACLES A RELEVER POUR AMELIORER LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS POUR L'ANNEE EN COURS 2019

- 1. planification conjointe avec les partenaires
  - 2. disponibiliser du costing pour une budgétisation réaliste

### 15. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE EN COURS 2019

- 1. respect du PAO de la ZS pour réduire sensiblement l'apparition des actions/activités non planifiées mais financées en lieu et place de ce qui est dans le PAO
  - 2. financement à hauteur acceptable du PAO 2019 gage d'une bonne réussite.

### 16. CONCLUSION

La ZS de kikula est une zone de santé développée , avec les organes de gestion fonctionnelle :le CA ,COGE,CODI et CODESA, de ce point ,elle accuse quelques faiblesses dans la réalisation de ses suite au chevauchement d'activités.elle s'adonne à l'exercice de planification, suivi et évaluation d'une manière régulière , ainsi que l'organisation des reunionsde validation des données et de monitoring des activités.elle beneficie d'un appui sectoriel des PTF orienté vers le PEV,VIH,TB,paludisme,communauté,infrastructure et équipement,WASH,les campagne de masse,etc.... ;la zone de santé a enregistré quelques performance dans le domaine de PEV(amélioration des CV en penta3 et VAR),amélioration de l'adherence au traitement par le PVVIH-TB,amélioration du cadre de prise en charge cas de nkolomoni,afyayetu et kanona,rédynamisation de la PARTICOM,etc... mais les efforts restent à fournir dans le secteur de la SRMNEA pour atteindre les objectifs nous assignés dans notre PAO et pour repondre aux attentes du PNDS 2019-2022.

## 17. RECOMMANDATIONS

(Au Ministère de la Santé, au Gouvernement provincial, aux ZS, aux Partenaires Techniques et Financiers, aux autres partenaires sociaux, etc.)

- Au Ministère de la Santé :orienter les financements en tenant compte du PAO de ZS, appuyer le renforcement des capacités en tenant compte des besoins
- Gouvernement provincial : d'accompagner financièrement et techniquement les ZS en les intégrant dans le budget des ETD, d'améliorer la couverture en structures sanitaires (construction et réhabilitation).
- Aux PTF :de participer à la planification conjointe avec les ZS
- Aux aires de santé : le respect de la mise en œuvre des activités de la ZS conformément à la planification et attentes

## 18. ANNEXES

### 18.1. Inventaire du matériel et équipements de l'HGR (s'il en existe un)

N°	Services/Départements de l'HGR	Désignation du matériel	Qté requise (normes)	Qté en bon état et/ou réparable	Besoins à planifier	Observations
1		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
2		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
3		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
4		1.				

		2.				
		3.				
		4.				
5		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
6		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
6		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
7		1				
		2				
		3				
		4				
		5				

## 18.2. Inventaire du matériel et équipements des ZS

N°	Nom de la ZS	Ambulance	véhicule de supervision	Motos pour la supervision	Appareil de radiologie	Appareil d'échographie	Source d'énergie	Kit inform	Photocopieuse	Phonie	H/B	Pirogue	Baleinière	Vélos	Matériel de chaîne de froid			
															Congélateurs	Frigos	Glaçières	BI
1	BCZS	0	0	2	0	0	Electr	0	0	0	0	0	0	0	1	2	16	84
2	HGR	1	0	0	1	0	Electr	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	CSR KIKULA	0	0	0	0	0	Electr	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	10
4	CS KAPENDA	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
5	CS OKITO	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
6	CS UZIMA WETU	0	0	0	0	0	Electr	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
7	CS PETWE	0	0	0	0	0	Electr	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
8	CS KAMPEMBA	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10
9	CS KALULWA	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
10	CS MLINZI	0	0	0	0	0	Electr	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
11	CS NKOLOMONI	0	0	0	0	1	Electr	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	8
12	CS AFIA YETU	0	0	0	1	0	Electr	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
13	CS MAISHA	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
14	CS MAFUTA	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	Total	1	0	2	2	1		6	2	0	0	0	0	0	1	10	32	171

Commentaire : L'ambulance de l'HGR en mauvais état pour assurer le transport des malades. 2 motos de supervision au BCZS dont l'une en panne. L'HGR ne dispose pas d'un appareil d'échographie propre mais celui du CS Nkolomoni est vétuste. 6 sur 12 aires de santé ont un réfrigérateur solaire soit 50% de couverture en matériel de chaîne de froid. Le réfrigérateur du BCZS Dometic TCW3000 est électrique. Nécessité d'avoir un réfrigérateur solaire pour palier aux coupures intempestives de courant



18.3. **Gestion de l'information sanitaire**

Éléments d'analyse						Observations
	ECZS	ITM/ IEM	BCZ	HGR	CS	
Structures de la ZS	8	1	1	1		Inscrire le nbre correspondant à ce type de structure dans la ZS
Rapports SNIS attendus en 2019 par Structure de la ZS	12	0	12	12	252	
Rapports SNIS transmis en 2019 par Structure de la ZS à la DPS à la hiérarchie	12	0	12	12	252	
Taux de complétude	100 %	0 %	100%	100%	100%	
Rapports SNIS transmis à la hiérarchie dans le délai	100%	0%	60%	100%	87.3 %	
Taux de promptitude	%	%	60%	100%	87.3 %	
Réunions d'analyse des données SNIS prévues par Structure de la zs	12		12	12	252	
Réunions d'analyse des données SNIS tenues par Structure de la zs	12		12	12	252	
Proportion des réunions d'analyse des données SNIS tenues par Structure de la zs	%		100%	0%	100%	
Missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA) prévues par Structure	1					
Missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA) organisées Structure	1					
Proportion des missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA)	100%					
Structures de la zs avec l'autonomie	0%					

de reproduction des supports de collecte des données SNIS						
Structures de la ZS disposant au moins 90% de supports pour la collecte des données en rapport avec tous les piliers du système de santé (voir check liste)						
Rapports de Survépi attendus par Structure de la ZS	1144					
Rapports de Survépi transmis à la hiérarchie						
Taux de complétude des rapports Survépi	%		%	%	%	
Rapport de la Survépi transmis dans le délai par Structure de la ZS						
Taux de promptitude des rapports de Survépi	%		...%	...%	....%	
Réunion d'analyse des données de la Survépi prévues par Structure de la ZS						
Réunions d'analyse des données de la Survépi tenues avec compte rendus						
Proportion des réunions d'analyse des données de Survépi tenues avec compte rendus	...%		...%	...%	....%	