

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

**CANEVAS DU RAPPORT ANNUEL
D'ACTIVITES DE LA ZONE DE SANTE**

Version de mars 2017

CANEVAS RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES DE LA ZS

1. Introduction

1.1. Identification de la ZS : SPECIALE KOWE

Adresse physique du BCZ : CHAUSSEE DE KASENGA/DESIGNAS (CAMP PREF)				
Ville : LUBUMBASHI				
Territoire ou Commune : KAMPEMBA				
Nom de l'HGR : CAMP PREFABRIQUE.				
Email (Zone de santé) (*) davnkana@gmail.com				
Email (HGR) (*).....				
Téléphone (Zone de santé) (**) : 0977775892				
Tél (HGR) (**) 0995277353				
Téléphone VOIP :Heures de contact :				
Phonie	:	N°	fréquence Heures de contact.....
contact.....				

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

➤ Sur le plan politique et sécuritaire

Le climat de paix, d'harmonie a marqué la zone de santé au cours de cette année après toute la perturbation que la zone a eu à traverser au début de l'année.

➤ Sur le plan socioéconomique

L'économie de la ZS continue de faire face à diverses contraintes parmi lesquelles :

- 1) Le climat monétaire du pays, Le revenu moyen mensuel par ménage est estimé à environ cent et dix mille franc congolais, cela ne permet pas l'accessibilité de la communauté policière et environnante aux soins et cela à entrainer une diminution de l'utilisation des services de santé

➤ Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes...)

Durant la période de la mise en œuvre, la zone de santé a notifié un cas de PFA et plusieurs cas de rougeole, la zone de santé a réalisé trois campagne de riposte CDVPV. Il y a eu intégration du paquet VIH SIDA dans l'AS DILALA

1.3. Méthodologie et structure du rapport

Le rapport annuel d'activité dans son élaboration a été participatif :

Tous les membres de l'ECZS, les IT des AS de Lubumbashi et KIPUSHI, également le président du CLC.

La technique utilisée est l'analyse documentaire (PAO n-1)

Notre rapport est constitué de :

1. Introduction

- Identification de la ZS
- Contexte de la mis en œuvre du PAO (n-1)
- Méthodologie et structure du rapport

2. Donnée générale sur la zone de santé
 - Cartographie
 - Superficie
 - Donnée géographique
 - Donnée économique, culturelles et social
3. Situation sanitaire de la ZS
 - Profil et morbidité de la ZS
 - BCZS
 - Hôpital
4. Ressource humaine de l'HGR
 - Disponibilité de service de l'offre du PCA
 - Infrastructure hôpital
 - Laboratoire
 - CS/AS
5. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS
 - Continuité des soins dans la ZS
 - Coordination de l'action sanitaire dans ZS
 - COGE de la ZS
6. Gestion des ressources :
 - Humaine
 - Matériels
 - Infrastructures
 - Financières
 - Financement de la ZS et autres service d'appui
7. Niveau de réalisation des cibles annuelles du PAO consolidé de la DPS
8. Analyse et commentaire sur les réalisation de cible annuelles du PAO consolidé ZS (n-1)
9. Production des personelles des santés dans ZS
10. Réalisation de cible annuelle du PAO de la ZS
11. Difficulté de mis en œuvre du PAO consolidé de la ZS pour la dernière année (n-1)
12. Défis obstacle a relevé pour améliorer la mis en œuvre du PAO consolidé
13. Conclusion
14. recommandation

2. Données générales sur la ZS KOWE

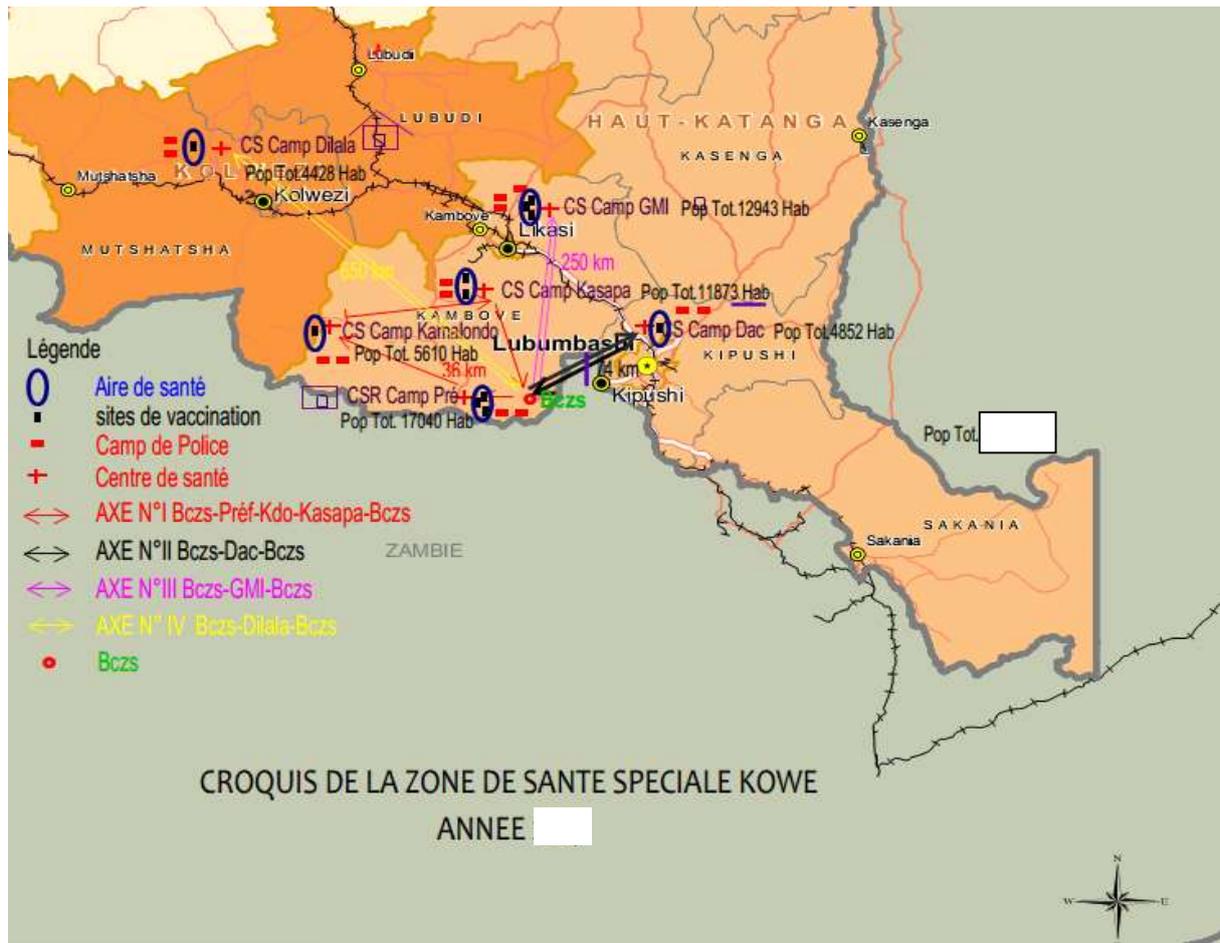
C'est une ZS spéciale avec une configuration géographique, elle se trouve dans les deux provinces issues du découpage de l'ancienne province du Katanga (Lualaba et Haut-K)
 Population 2018 : 58 448 hab.(*Extrapolation de la population 2017 issue du dénombrement PEV 2016*).

- Nombre d'AS planifiées et fonctionnelles : 6/6

Voies d'accès :

- BCZS – DPS
- FOSA : Routes

2.1.1. Carte ou croquis de la ZS



2.1.2. Superficie, Climat, Relief, végétations et hydrographie

Commentaire : Ses éléments sont non applicables dans notre zone de santé suite à la configuration géographique

2.2. 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 ^{ème} âge >ou = 60 ans
1	PREFABRIQUE	17551	702	351	351	2629	3686	702	

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 ^{ème} âge >ou = 60 ans
2	GMI	13331	533	266	266	1986	2800	533	
3	KAMALONDO	5778	231	115	115	861	1213	231	
4	KASAPA	12229	489	244	244	1822	2568	489	
5	DAC	4998	200	100	100	745	1050	200	
6	DILALA	4561	182	91	91	680	958	182	

Commentaire

:

2.3. Données sociales, économiques et culturelles

2.3.1. Données économiques

Occupations principales de la population : sécurisation de la population et de leurs biens

2.3.2. Données socio culturelles

Principaux groupes ethniques : toutes les ethnies

Principales langues parlées : LINGALA, SWAHILI, FRANCAIS

Principales religions : PROTESANT, CATHOLIQUE, KIBANGUSTE, BUDUDIAKONGO

Us et coutumes¹ qui ont un lien avec la santé de la population : automédication, croyance au pratique traditionnel

Scolarité

- **Nombre population scolarisée au primaire (F/M) 18591.Total : 18591....**
- **Taux de scolarisation pour les filles : 59.5%**
- **Taux de scolarisation chez les garçons : 40.4%.**
- **Nombre population scolarisée au secondaire (F/M) N/A**
- **Total :N/A.**
- **.Taux de scolarisation pour les filles : N/A**
- **Taux de scolarisation chez les garçons : N/A**
- **Nombre population scolarisée au niveau supérieur (F/M) N/A Total : N/A**
- **.Taux de scolarisation pour les filles : N/A**
- **Taux de scolarisation chez les garçons N/A**
- **Nombre population scolarisée au niveau supérieur (F/M) N/A Total : N/A .Taux de scolarisation pour les filles : N/A...Taux de scolarisation chez les garçons N/A**

Commentaire :

¹Il 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.

3. Situation sanitaire de la ZS

3.1. 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	Paludisme	1395	2.4%
2	IRA	327	0.5%
3	Fièvre typhoïde	693	1.1%
4	Diarrhée simple	495	0.8%
5	Grippe saisonnière	129	0.2%
	Total		

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

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1	HTA	31	0.05%
2	Diabète	29	0.04%
3	VIH SIDA	339	0.5%
4	Tuberculose pulmonaire	54	0.09%
	Total		

Tableau N°4: Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier2 :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
1			
2	PFA	1	0,3%
3	ROUGEOLE	14	5,2%
4	VIOLENCE SEXUELLE	152	57,3%
5	GEOHELMINTHIASE	98	38,9%

Commentaire en rapport avec la situation épidémiologique de la ZS :

3.2. Organisation sanitaire de la zs

3.2.1. 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)

3.2.1.1. Bureau Central de la ZS ORGANIGRAMME ECZS

NO	NOM ET POST NOMS	FONCTION
1	NTUMBA N'KANA David	MCZ
2	MUNDALA EMUNGU Richard	MSZS
3	MUMA POYA Clara	MDH
4	NGOY MUJUKA Anselme	ISSP
5	MUKENGA KASHAMA Christian	AG
6	NGOYA KABASH Bernadette	AC

3.2.1.2. Hôpital General de référence

Problèmes identifiés :

4.2.1.2: L'HGR ne remplis pas les conditions requis car les activités du PCA sont incomplet pour une prise en charge global des patients, il manque d'autres activités nécessaires telle que : imagerie médicale, nutrition, ophtalmologie, dentisterie, kinésithérapie.....

Faible qualité des soins et des services offerts : suite a la vétusté des nos bâtiments, faible rémunération des personnels médicaux et para médicaux

- **Faible utilisation des services et soins offerts : Le revenu moyen mensuel par ménage est estimé à environ cent et dix mille franc congolais, cela ne permet pas l'accessibilité de la communauté policière et environnante aux soins.**

1.1. Ressources humaines de l'HGR

Problèmes liés à la gestion des RHS au niveau de l'HGR :

- **Manque des médecins spécialistes et autres prestataires insuffisamment formés ou irrégulièrement recyclé**

1.2. Disponibilité des Services de l'offre du PCA et équipement de l'HGR

Problèmes liés à l'offre du PCA et équipement de l'HGR :

- Pas d'équipement adéquat pour la meilleure prise en charges des patients
- Non existence de l'HGR selon les normes

Problèmes liés à la qualité de l'offre du PCA à l'HGR :

- Manque du médecin spécialiste
- Un bon nombres des personnels médicaux et para médicaux ne sont pas primés

1.3. Infrastructures sanitaires de l'hôpital**Inventaire et état de bâtiments de l'HGR**

N°	Bâtiments	Nombre & état de bâtiments ³			Année de construction	A construire/Réhabiliter
		Bon	Mauvais	Délabré		
1	Réception		X			X
2	Administration		X			
3	M.I.		X			
4	Chirurgie		X			X
5	Pédiatrie		X			X
6	Gynéco obstétrique		X			
7	Service Diagnostic Laboratoire Imagerie médicale		X			X
8	Réanimation et soins Médicaux					X
9	Services de réadaptation					X

3.2.1.3. Laboratoire de référence (HGR)

Etat de lieu :

Le laboratoire médical du camp préfabriqué se situe dans l'enceinte du CSR camp préfabriqué ayant un seul local

Fonctionnement :

- Le service fonctionne avec quatre agent une biologiste et trois techniciens de laboratoire
- Les services organisés sont :

- Hématologie générale
 - Banque de sang (sécurtrans)
 - Parasitologie
 - Bactériologie
 - sérologie
- Et d'autres programmes du ministère de la santé ;
- PNLN
 - LTBC
 - PNLN

3.2.1.4. CS/AS

La zone de santé spéciale Kowe couvre 6 Aires de santé

Que voici :

- AS PREFABRIQUE ayant une population totale de 17551, avec comme structure de responsabilité le CSR camp préfabriqué
- AS GMI LIKASI population totale 13331, structure de responsabilité CS camp GMI
- AS KASAPA pop totale 12229, structure de responsabilité CS camp groupe mobil d'intervention
- AS KAMALONDO pop totale 5778, structure de responsabilité CS camp KAMALONDO
- AS DAC pop totale 4998, structure de responsabilité CS camp DAC
- AS DILALA pop totale 4561, structure de responsabilité CS camp DILALA

3.2.1.5. Services d'hygiène

Le service d'hygiène et assainissement fonction dans notre zone de santé, il est composé du brigade d'assainissement, des relais communautaires et du commandant des camps

3.2.2. Niveau des aires de santé

3.2.2.1. 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 ^{er} échelon	TOTAL	Observations
		HGR (Nom /Appartenance)	CSR (Noms)	Autres structures offrant PCA (Nbre)						
1	PREFABRIQUE	ETATIQUE	CAMP REFABRIQUE	0	1	1	0	0	1	
2	KAMALONDO	ETAT	0	0	1	1	0	0	1	

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 ^{er} échelon	TOTAL	Observations
		HGR (Nom /Appartenance)	CSR (Noms)	Autres structures offrant PCA (Nbre)						
3	DILALA	ETAT	0	0	1	1	0	0	1	
4	GMI	ETAT	0	0	1	1	0	0	1	
5	DAC	ETAT	0	0	1	1	0	0	1	
6	KASAPA	ETAT	0	0	1	1	0	0	1	

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

- La zone de santé a 6 aires de santé fonctionnelles dont 5 AS organise un PMA et 1 AS ayant à son sein un PCA qui n'est pas aussi complet manque certains infrastructures

Proportion d'AS ayant intégrée le PMA sur les prévues :

- La proportion des structures de santé organisées, accessibles géographiquement et disposant des services intégrés, offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%
- On note que l'accessibilité au service du premier échelon est 89 % et au service du 2eme échelon à 69 %, cela à cause de la configuration géographique de la zone de santé avec certaines AS se trouvant à plusieurs Km du CSR qui joue le rôle de l'hôpital GENERAL DE REFERENCE

3.2.3. 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'HP	Référés arrivés à une autre Formation médicale	Prop. des référés arrivés ⁴ (%)	Contre-référés aux HGR en provenance de l'HP	% Prop. des contre référés arrivés aux HGR (%)
2018		0	0	6	5		0	0

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 La proportion concerne tous les référés arrivés à l'HGR ou dans une autre formation de référence pg. 11

- LA ZS ne dispose d'aucun moyen de référence et de contre référence de nos patient entre l'HGR et AS a la suite d'un manque d'un charroi automobile et d'un mécanisme approprié pour le suivi des patients référé ou contre référé.

3.3. 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 avec compte rendus/PV archivés	48	29	60.4%
Suivi de décisions /recommandations du CA avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	1	1	100%
Adoption du Plan de développement Sanitaire de la ZS (PDZS 2016-2020 harmonisé		Oui <input type="radio"/>	
Adoption du Plan d'actions Opérationnel consolidé 2018		Oui <input type="radio"/>	
Adoption du Rapport annuel d'activités 2018 de la ZS		Oui <input type="radio"/>	
Autres à développer			

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

COMPOSITION DU CA : est composé de

Notre CA fonctionne et

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	48	29	60.4%
Suivi de décisions /recommandations du COGE avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	12	9	75%
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Oui <input type="radio"/>	
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 :

- le COGE se réunis régulièrement pour la bonne marche de la ZS, fait le suivi des recommandations ultérieur et évalue le degré de réalisation.

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	41	85.4
Elaboration du Business Plan/Plan de travail périodique (trimestriel ou semestriel)		Oui ○	
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:

4.4. Comites de santé

Activités /actions	Planifiées	Réalisées	Proportions de réalisation
Réunions avec compte rendus/PV archivés	12	2	16.6%
Suivi de décisions /recommandations du CA avec rapports archivés (Missions, réunions de suivi...)	24	18	75%
Autres à développer			

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	41	85.4%
Suivi de décisions /recommandations des réunions de l'ECZS avec rapports archivés (Missions, réunion de suivi...)	48	36	75%
Accompagnement des aires de Santé :			
• Missions de suivi des aires de santé	72	57	79%
• Missions de supervision	72	57	79%
• Mission de coaching des AS	24	17	70.8%
Elaboration du Plan de développement Sanitaire de la ZS (PDZS 2016-2020 harmonisé avec PNDS 2016-2020)		Oui ○	

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		Oui <input type="radio"/>	
Autres à préciser			

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

L'ECZ KOWE est composé de 6 membres actifs,

- **Taux de réalisation par rapport a la coordination est de 85.4%,**
- **les suivi des recommandations et décision des réunions est de 75%**
- **Accompagnement des AS de santé : mission de suivi des AS est à 79%**
- **Supervision des AS est à 79%**
- **Mission de coaching des AS 70.8%**
- **Les réunions de CODESA sont très faible car nous venons d'implanté la DYNACOM**

L'ECZ n'a pas était très performant par rapport a l'accompagnement des AS suite au manque de moyen financier vu la complexité et la distance qui sépare le BCZS a nos différente AS

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	7	8	2		19
Médecins de Santé Publique	0	0	0	0	0
Médecins spécialistes cliniciens	0	0	0	0	0
Chirurgiens-dentistes	0	0	0	0	0
Pharmaciens	0	0	1	0	1
Assistant en Pharmacie	0	0	0	0	0
Infirmiers L2	0	0	1	0	0
Infirmiers A1	8	15	3	0	26
Infirmiers A2	15	12	1	0	28
Infirmiers A3	7	10	0	0	17
Accoucheuses A1	0	2	0	0	2
Accoucheuses A2	0	0	0	0	0
Anesthésie A1	0	1	0	0	1
Techniciens de radio A1	0	0	0	0	0
Kinésithérapeute A0 /L2	0	0	0	0	0
Kinésithérapeute A1	0	0	0	0	0
Assistant en Kinésithérapeute A2	0	0	0	0	0
Techn. de labo L2	0	1	0	0	1
Techn. de labo A1	2	3	0	0	5
Techn. de Labo A2	0	0	0	0	0

Services /Catégories	C.S (Tous)	HGR (Tous)	BCZ (Tous)	ITM/ IEM	TOTAL
Techniciens d'assainissement A2	0	0	0	0	0
Nutritionnistes L2	0	0	0	0	0
Nutritionnistes A1	0	1	0	0	1
en nutrition A2	0	0	0	0	0
Gestion A0/L2	0	0	1	0	1
Gestion A1	1	0	0	0	1
Administratifs	25	10	0	0	35
Autres à spécifier					
TOTAL	65	63	9	0	137
<i>Dont sous statut</i>	65	63	9	0	137
<i>Dont bénéficiant du salaire</i>	52	55	7	0	114
<i>Dont bénéficiant de la prime de risque</i>	2	6	3	0	11
<i>Dont bénéficiant de la prime des partenaires</i>	0	0	0	0	0
<i>Dont éligible à la retraite</i>	5	1	0	0	6

Commentaire en rapport avec la gestion des RHS :

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

Commentaire :

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°	ZS	HGR			CSR			CS			PS			Autres structures de santé			BCZS				
		Existe (oui/non)	Réhab. légère	Réhab. profonde	Nbre	Réhab. légère	Réhab. profonde	Existe (oui/non)	Réhab. légère	Réhab. profonde											
1	KOWE	0	0	0	1	OUI	OUI	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	OUI	OUI	NO
	Total				1			5													

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).

- Le CSR Camp préfabriqué nécessite une réhabilitation profonde car il est défectueux et vétuste

Le bâtiment qui abrite le BCZS est vieux et de très mauvais états il nécessite une réhabilitation totale

Commentaire :

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
1. Etat :		
Gouvernement central	0	0
Gouvernement Provincial	0	0

Collèges Exécutifs des ETD	0	0
2. Partenaires Techniques et Financiers (PTF)		
3. Privé non lucratif (Confessions religieuses, ONG locales, etc.)	0	0
4. Privé lucratif	0	0
5. Communauté	0	0
6. Autres à spécifier	0	0
TOTAL		

Commentaire :

- La source de financement est essentiellement étatique en octroyant le salaire de l'Etat et la prime de risque a un nombre très réduit des agents :
- prime de risque sur un total de 114 agents seulement 11 sont primé soit 9.6% et
- pour le salaire des agents sous statut 114 sur 137 soit 83.2%

8.2. 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	0	0	0	0	0	0	
0	Gouvernement provincial	0	0	0	0	0	0	
	Collèges Exécutifs des ETD	0	0	0	0	0	0	
02	Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	0	0	0	0	0	0	
03	Privé non lucratif (Confessions religieuses, ONG locales, etc.)	0	0	0	0	0	0	
04	Privé lucratif	0	0	0	0	0	0	
05	Communauté	0	0	0	0	0	0	
06	Autres à spécifier	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		0	0	0	0	0	0	

Commentaire :

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

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

Sources de financement	Domaines d'affectation des recettes des CS										Proportion	
	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 ⁵	Autres domaines à préciser	Total		
Gouv. central												
Gouv. Prov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTF 1 :												
PTF 2 :												
PTF 3:												
Financement privé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communauté												

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

Total											

Commentaire :

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

Commentaire :

10. NIVEAUX DE REALISATION DES CIBLES ANNUELLES DU PAO CONSOLIDE DE LA DPS (année n-1)

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 PNDS 2016-2020	Objectifs spécifiques du PAO consolidé de la ZS	Rappel Résultats attendus de la ZS sur 5 ans ⁶	Valeur de base liée à chaque Résultat attendu sur 5 ans ⁷	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 (n-1) ⁸ ou valeur réalisée à la fin de l'année	Seuil d'acceptabilité ⁹	Ecart ¹⁰	Observations à faire si possible	Recommandations de l'évaluation ou de l'autoévaluation
Axe 1 : Développement et continuité des soins										
S/axe 1. Développement du Leadership intégré au niveau de la ZS	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									
S/axe 2. Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2:									

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

⁷ 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.

⁸ Veuillez mettre la valeur réalisée par rapport à la cible à la fin de l'année.

⁹ 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.

¹⁰ 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 3. Amélioration de la couverture sanitaire de la ZS	Objectif spécifique 1 : Planter le PMA conforme aux normes nationales dans les AS d'ici fin 2016	PMA conforme aux normes nationales est implanté dans 6 AS		1 Aires de Santé ont implanté le PCA incomplet et conforme aux normes	3 AS ayant implanté le PMA conforme aux normes	1 AS a un PMA incomplet			Insuffisance de ressources matériels et financiers	Mobiliser davantage des ressources pour poursuivre l'implantation du PMA normé dans les AS
	Objectif spécifique 2 :	Proportion De FOSA ayant intégré le CSDT sur les prévues								Mobiliser davantage des ressources pour poursuivre l'implantation du CSDT normé dans l AS

S/axe 4 : Amélioration de la qualité des soins	Objectif spécifique 1 :	Proportion de personnels formés en SRMNEA et en ordinogram me sur les prévus								
	Objectif spécifique 2 :									
S/axe 5 : Renforcement de la dynamique communautaire	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									
	Objectif spécifique 3 :									
Axe 2 du PNDS 2 : Appui au développement des ZS										

Sous-axe 2.1. Développement des Ressources Humaines	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									
Sous-axe 2.2. Développement des Infrastructures et Equipements	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2:									
Sous-axe 2.3. Amélioration de l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants spécifiques essentiels	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									
Sous-axe 2.4. Rationalisation du	Objectif spécifique 1 :									

financement de la santé	Objectif spécifique 2 ;									
Sous-axe 2.5. Renforcement du système d'information sanitaire	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									
Axe 3 : Renforcement de la gouvernance et pilotage du secteur	Objectif spécifique 1 :									
	Objectif spécifique 2 :									

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.

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

11.1.3. Gestion de l'information sanitaire

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

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

11.1.6. Inspection et contrôle

11.1.7. Enseignement des Sciences de la Santé

11.1.8. Hygiène et salubrité publique

11.1.9. Collaboration intersectorielle

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	6	6	2	1	5	0	21
Malades admis							
Malades référés							

Malades Sortis guéris/autorisés							
Taux de mortalité intra hospitalière							
Durée moyenne de séjour (Jrs)							
Taux d'occupation des lits (%)							
Autres indicateurs à spécifier							

Commentaire :

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	0	0	Il ya pas des institution Dee technique médicales
Instituts Supérieurs des Techniques Médicales (ISTM)	0	0	
IEM	0	0	

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)

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

Un CA a été organiser

Les réunions de COGE Organiser,

Chaque mois une réunion de monitoring des données est organisée

12.1.1. Gestion des ressources (humaines, matérielles, infrastructurelles...)

Chaque trimestre la réactualisation des listes déclaratives des personnels sont faites et transmis a la hiérarchie

Les inventaires des matériels et infrastructures sont fait chaque trimestre

12.1.2. Gestion de l'information sanitaire

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

12.1.4. 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)

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

12.2.1.3. COSA et /ou CODESA

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.in t	Pédiatri e	Chirurgi e	Gynéc o	Obstétrique	Autres Service HGR à spécifier	Total
Nb lits montés							
Malades entrants							
Malades référés							
Malades sortis guéris/autorisés							
Taux de mortalité intra hospitalière							
Durée moyenne de séjour (Jrs)							
Taux d'occupation des lits (%)							
Autres à spécifier							

Commentaire :

12.2.2.2. Utilisation des services des CS

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

N°	Libellé	Cible	2015		2016		Observations
			Valeur réalisée	%, ‰, ‰‰	Valeur réalisée	%, ‰, ‰‰	
1.	Taux d'utilisation des services curatifs						
2.	Proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié						
3	Proportion des femmes enceintes qui utilisent pour la première fois les services de CPN						
4	Proportion des femmes enceintes qui utilisent au moins 4 fois les services de CPN						
5	Proportion des femmes enceintes dépisté VIH positif au cours des CPS						
6	Proportion des femmes suivies en CPoN dans les formations sanitaires						
7	Proportion des enfants <12 mois qui utilisent les services de CPS						
8	Couverture vaccinale en DTC-Hep-H1b3 des enfants <12 mois						
11	Nombre d'adultes présentant une infection au VIH et qui reçoivent une thérapie						

	antirétrovirale selon les directives nationales						
12	Nombre d'enfants présentant 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						
14	Proportion des transfusions réalisées et testées selon les normes nationales						
15	Taux de notification des nouveaux cas TPM+						
16	Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ accroit						
17	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec fièvre confirmée paludisme traités selon les directives nationales						
18	Pourcentage des femmes enceintes inscrites à la CPN qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme (2 doses SP)						
19	Proportion des malades examinés en passif selon les directives nationales dans les aires de santé endémiques de la trypanosomiase humaine africaine						
20.	Nombre de personnes éligibles traitées à						

	l'ivermectine sous directive communautaire (Couverture Thérapeutique)						
21.	Proportion des enfants <5 ans souffrant de la malnutrition pris en charge selon les directives nationales						
22.	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont nouvelles acceptantes d'une méthode contraceptive moderne						
23.	Proportion des épidémies et/ou catastrophes détectées dont la riposte a été organisée dans le délai						
24.	Pourcentage de la population ayant accès à un point d'eau potable						
25.	Pourcentage de la population qui utilise une latrine hygiénique						
26.	Autre à spécifier						

Commentaire :

- 13. DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS POUR LA DERNIERE ANNEE (année n-1)**
- 14. DEFIS/OBSTACLES A RELEVER POUR AMELIORER LA MISE EN ŒUVRE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS POUR L'ANNEE EN COURS (année n)**
- 15. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE EN COURS (année n)**
- 16. CONCLUSION**
- 17. RECOMMANDATIONS (Au Ministère de la Santé, au Gouvernement provincial, aux ZS, aux Partenaires Techniques et Financiers, aux autres partenaires sociaux, etc.)**

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	Phone	H/B	Pirogue	Baleinière	Vélos	Matériel de chaîne de froid			
															Congélateurs	Frigos	Glacières	BI
1	KOWE	0	0	0	1	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0	1		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		

Commentaire :

18.3. Gestion de l'information sanitaire

Eléments d'analyse						Observations
	ECZS	ITM/ IEM	BCZ	HGR	CS	
Structures de la ZS						Inscrire le nombre correspondant à ce type de structure dans la ZS
Rapports SNIS attendus en 2019... par Structure de la ZS	12	0	12	12	60	
Rapports SNIS transmis en 2018... par Structure de la ZS ala DPS à la hiérarchie	12	0	12	12	60	
Taux de complétude	...100. %	100%	100 %	100 %	100%	
Rapports SNIS transmis à la hiérarchie dans le délai						
Taux de promptitude	100%	100%	100 %	100 %	100%	
Réunions d'analyse des données SNIS prévues par Structure de la zs	12		12	12	12	
Réunions d'analyse des données SNIS tenues par Structure de la zs	12		12	12	12	
Proportion des réunions d'analyse des données SNIS tenues par Structure de la zs	100%		100 %	100 %	100%	
Missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA) prévues par Structure	12		12	12	12	

Missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA) organisées Structure	7		12	12	36	
Proportion des missions d'audits sur la qualité des données SNIS (RDQA)	58%		100 %	100 %	100%	
Structures de la zs avec l'autonomie de reproduction des supports de collecte des données SNIS	0	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	0	
Rapports de Survépi attendus par Structure de la ZS	288		48	48	240	
Rapports de Survépi transmis à la hiérarchie	288		48	48	240	
Taux de complétude des rapports Survépi	100%		100 %	100 %	100%	
Rapport de la Survépi transmis dans le délai par Structure de la ZS	288		48	48	240	
Taux de promptitude des rapports de Survépi	100%		100 %	100 %	100%	
Réunion d'analyse des données de la Survépi prévues par Structure de la ZS	288		48	48	240	
Réunions d'analyse des données de la Survépi tenues avec compte rendus	288		48	48	240	
Proportion des réunions d'analyse des données de Survépi tenues avec compte rendus	100%		100 %	100 %	100%	

