

1

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DE SUD - UBANGI
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU SUD-UBANGI
TERRITOIRE DE GEMENA B.P :99
ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE

RAPPORT NARATIF DES ACTIVITES DE LA ZONE DE SANTE DE BOMINENGE

ANNUEL 2016

PAR Dr BOKUNGU ELONGINGILA Benjamin

JANVIER 2017

RAPPORT NARRATIF ANNUEL, 2016

APERCU GENERAL DE LA ZONE DE SANTE

- Nom de la ZS : BOMINENGE
- Code de la ZS : 453102
- Adresse : MISSION CATHOLIQUE BOMINENGE
- Province : SUD - UBANGI
- Territoire / Commune : GEMENA ; B.P :99
- Email (Zone de santé) : drbenjbokungu@gmail.com
- Téléphone : +243817526538 ; +243990406477
- Phonie : 7608

Informations générales :

- Population 2016 : 163607 habitants (Source : taux d'accroissement Inspection Provincial de la Santé)
- Superficie : 2500 Km²
- Densité : 66 habitants/Km²

Limites de la ZS (limites naturelles)

- Au Nord par la forêt de la localité Botulugu (ZS Karawa).
- Au Sud par la rivière Nzela et Zawaya (ZS Gemena).
- A l'Est la rivière Ngo (ZS Mbaya).
- A l'Ouest la les rivières Ligili et Libala (ZS Bogose Nubea).

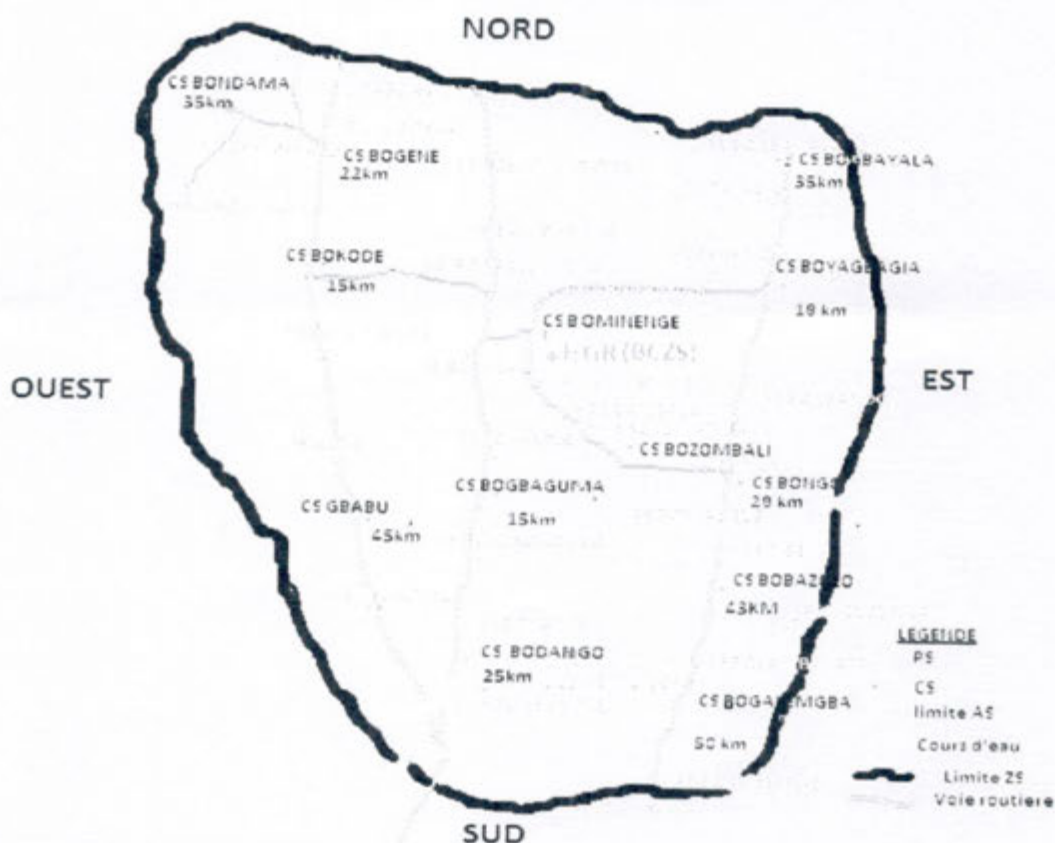
Climat, hydrographie et infrastructures sanitaires

- Climat : Equatorial
- Saison de pluie : de Mars à Octobre.
- Saison sèche : de Novembre à Février.
- Relief et Végétation :
 - Relief dominant : Plateau.
 - Nature du sol dominant : sol argilo-sablonneux.

- Végétation dominante : Alternance Forêt dense marécageuse et savane boiseuse.
- Hydrographie : Rivière Nzela, Zawaya, Ligili et Libala
- Infrastructures sanitaires (publiques/privées confessionnelles) : 14/1
- Nbre Hôpital : 1 HGR
- Nbre AS : 13 CS : 13
- Nbre CSDT (centre de dépistage et traitement de la TBC) : 3
- Structures de formation: 0

CROQUIS DE LA ZSR BOMINENGE

CARTE DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE BOMINENGE



La ZSR Bominenge est partagé en 3 grands axes et 1 autre AS qui semble être isolée à 27Km dans son axe, dont l'HGR est presque centrique par rapport à l'accessibilité : (1) Axe Bogalengba qui a 5 AS où l'AS la plus éloignée est 50Km (BOGALENGBA, BOBAZOLO, BONGO, BOYAGBAGIA et BOGBAYALA) ; (2) Axe Gbabu qui contient 3 AS où l'AS la plus éloignée estKm (GBABU, BODANGO, et BOGBAGUMA) ; (3) Axe Bondama qui a 3 AS où l'AS la est à 35Km (BONDAMA, BOGENE, et BOKODE) ; l'AS BOZOMBALI qui est isolée

dans sa direction à 27Km du BCZS et le CS BOMINENGE (Pilote) qui est moins de 100 mètres du BCZS.

Nous signalons que la ZSR Bominenge n'a pas de problème d'accessibilité géographique et surtout tous les CS sont facile à accéder par MOTO ou soit même par véhicule pour le transport des malades référés vers l'HGR.

RESSOURCES MATERIELLES DE LA ZS.

	Véhicule Jeep 4x4			Moto			Moteur HB		
	Nbr e	Etat		Nbre	Etat		Nbr e	Etat	
		B. E	M.E		B.E	M.E		B.E	M.E
ZS Bominenge	00	0	0	03	01	02	00	0	0

PERSONNEL MEDICAL DE LA ZS.

Effectif du Personnel	Total	Relais Communautaires
		158 (autres catégories y compris)
Catégorie Professionnelle	Nombre	Ratio
Médecin	4	1 Médecin /40902
Infirmier	81	1 Infirmier/2020
Accoucheuse	2	1 Acc/17178

FAP : Femme en âge de procréer
LES INTERVENANTS DANS LA ZS.

Partenaire	Domaine d'intervention	Type d'apport	Lieu d'intervention
BDOM/Budjala	SSP	Accompagnement technique	HGR & CS
MEMISA-Belgique	SSP	Approvisionnement médicament, matériels, primes et formation, encadrement technique, soutien microprojet communautaire	HGR & CS
SANRU/Fonds Mondial	Lutte contre le paludisme	Approvisionnement en médicament et MIILDA, formation des prestataires, primes de supervision	HGR & CS

ALM	Lutte contre la lèpre et la Tuberculose	Médicament, prime, formation	CSDT
OMS	Lutte contre l'Onchocercose	Matériel roulant, médicament, formation	BCZ, HGR, CS et Communauté
GAVI/CROIX ROUGE RDC	Récupération des cibles PEV de routine	Formation, matériel de sensibilisation,	BCZ, HGR, CS et communauté
UNICEF, OMS et GAVI	PEV de routine et campagne de masse	Logistique, sensibilisation, collation des prestataires	ZS

Situation épidémiologique ANNUELLE 2016 :

Pathologies dominantes selon la morbidité :

1 paludisme 42954 cas

2 IRA 4502 cas

3 diarrhée simple 2446 cas

4 Anémie 803 cas

5 MPE 536 cas

Pathologies dominantes selon la mortalité :

1. Paludisme 216 cas

2 Anémie 65 cas

3 IRA 63 cas

4 MPE 17 cas

Autres pathologies fréquentes endémo- épidémiques (non classées parmi les cinq qui ont un grand poids de morbidité) :

Hypertension artérielle 401 cas

Onchocercose 323 cas

Tuberculose pulmonaire 82cas

Monkey pox 32 cas

THA 2 cas

Analyse des indicateurs clés des organes de gestion 2014 et 2015

DESIGNATION			En % pour		En % pour	
	PREVUE 2015	REAL 2015	2015	PREVUE 2016	REAL 2016	2016
CA	2	1	50%	2	1	50%
COGE	12	10	83%	12	10	83%
CODI	48	44	91,6%	52	43	82,6%
ECZ	48	42	87,5%	52	36	69,2%
% des COSA fnels	13	13	100%	13	13	100%

Commentaires : Nous signalons que les organes de gestion ont bien fonctionnés. Le conseil d'Administration tenu une fois l'an suite au chevauchement des activités, le comité de gestion a maintenu le cap, l'équipe cadre de la ZS et CODI ont légèrement perdu le nombre des réunions tenues par rapport à l'année passée. Tandis qu'au niveau des comités de santé, la fonctionnalité est à 100% suite à la redynamisation des organes de participation communautaire

Analyse des indicateurs-clés de l'HGR

Indicateurs	2015	2016
TX .OCCUP. LIT	38,1%	28%
TX MORT HOSP sup 48h	1,10%	27%
Tx d'infection post op	2%	0%

Commentaires : Le taux d'occupation de lit est réduit sensiblement suite à l'augmentation de nombre des lits montés et une baisse de nombre des malades hospitalisés durant cette année par rapport à l'année passée. par rapport à l'année passée, mais les efforts doivent être fournis pour l'augmenter encore parce que nous avons une population de 161531 avec 50 lits montés à

l'HGR. Pour la durée moyenne de séjour et taux de mortalité intra hospitalière supérieure à 48h, nous restons dans le bon grâce à la disponibilité des personnels qualifiés (Médecins et infirmiers) et les médicaments. Le taux d'infection post opératoire est augmenté dont 2 cas sur 82 interventions majeures.

Indicateurs-clés sur le système de référence et contre-référence

Indicateurs	2015	2016
Proportion des référés effectivement arrivés à l'HGR	16%	21,2%
Taux de contre-référence	91,5%	98%

Commentaires : La référence a légèrement augmentée grâce aux motos ambulances installées dans les deux axes BONGO et BOGENE. Nous signalons que l'HGR BOMINENGE se retrouve entre les deux grands Hôpitaux dont l'HGR GEMENA et HGR KARAWA qui ont des plateaux techniques très élevés par rapport à celui de BOMINENGE. D'où les malades référés dans les AS qui les approchent, ils partent souvent chez eux. Donc facteurs distance et plateau technique élevé poussent les malades référés des AS de la ZS BOMINENGE vers HGR GEMENE et HGR KARAWA.

Analyse des indicateurs-clés de la qualité de service des AS

Indicateurs	2015	2015
Tx d'utilisation curative	37%	41%
% des AS avec moins de 20% des MEG traceurs en rupture	13/13	13/13
Nombre d'AS avec score d'au moins de 80% sur l'OES	6/13	9/13

Commentaires : Le taux d'utilisation curative a augmenté par rapport à l'année passée malheureusement on n'a pas atteint l'objectif qui était fixé de 50%. Il nous faut encore fournir des efforts à travers des supervisions formatives, disponibilité des MEG, améliorer

les conditions hygiéniques au niveau des FOSA et vulgariser la tarification forfaitaire pour que nous puissions espérer atteindre l'objectif à l'année qui arrive. Les médicaments sont disponibles dans les formations sanitaires et à moins de 20% des MEG traceurs en rupture. Pour l'OES nous sommes entrain de progresser et nous espérons atteindre le 80% dans toutes les structures.

Indicateurs-clés sur la santé de la mère

Indicateurs	2015	2016
Taux de mortalité maternelle	6/4707 (100/100000NV)	1/5409 (100/100000NV)
Taux d'accouchements Professionnellement Assisté	82%	83%
Taux d'inscription de la CPoN	100%	100%
Taux de CPN 4	31,3%	51%

Commentaires : Nous remarquons une réduction importante de nombre de cas de décès maternels, légère augmentation des accouchements professionnellement assisté, augmentation de taux de CPN4 grâce à la forte sensibilisation contre les barrières culturelles dans la communauté, aux CS il y a la disponibilité des prestataires, des matériels et équipement pour le PMA de base dotés par MEMISA Belgique et le renforcement des supervisions formatives par l'ECZS

Indicateurs	2015	2016
Taux d'inscription à la CPS	84,4%	100%
Couverture DTC3	97,14	88%
Taux de mortalité périnatale	2,44	1%

Indicateurs-clés sur la santé de l'enfant

Commentaires : Le taux de CPS a augmenté à 100% grâce à l'application de la CPS redynamisée qui prend en compte la cible des enfants de 12 à 23 mois et ceux de 24 à 59 mois, tandis que jusque là cet indicateur considère seulement la cible des survivants. La couverture en DTC3 a baissée un peu suite aux ruptures intempestives des vaccins et SAB. La mortalité périnatale a baissée à la sensibilisation, l'amélioration de la qualité des CPN et la référence sans tarder des parturientes à l'HGR au cas d'accouchement dystocique par les motos ambulances.

Indicateurs-clés sur Eau, Hygiène et Assainissement

Indicateurs	2015	2016
Couverture en eau potable	4%	6%
Couverture en latrine hygiénique	2%	2%

Commentaires : Nous remarquons le taux a augmenté à 6% grâce à la réhabilitation de point d'eau de l'HGR qui couvre toute la population environnante de la mission catholique qui est proche de l'HGR. Tandis que pour les latrines hygiénique, au niveau des FOSA 2/14(13CS et HGR), il y a CS Bodango où l'UNICEF avait construit et à l'HGR par MEMISA. Il reste à faire l'enquête des ménages pour ajouter d'autres personnes

ANALYSE SWOT

RÉSULTAT 1 : ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ AMÉLIORÉ

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> † ECZ présente, répondant au profil, avec partage des responsabilités et 4 membres formés en MSSP † Existence d'une ligne de crédit à la CDR † Tarification forfaitaire (mode de paiement des soins) 	<ul style="list-style-type: none"> PMA incomplet et de faible qualité aux CS † Faible plateau technique à l'HGR † Insuffisance d'équipement et autres matériels de base dans tous les CS † Manque d'eau potable dans 13 CS pas de la lumière dans les 13 CS † Manque d'un outil de connexion internet 	<ul style="list-style-type: none"> † L'accessibilité géographique à 100% dans la ZS † Présence des partenaires d'appui (MEMISA, BDOM, ALM, Fonds Mondial, APOC/OMS, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> † Prolifération des structures privées ne répondant pas aux normes et offrant des soins de qualité douteuse dans toutes les AS † Vendeurs ambulants des médicaments de qualité douteuse L'insolvabilité et évasion des certains malades et la pauvreté de la communauté

† **RÉSULTAT 2 : LA FONCTIONNALITÉ DE LA ZONE DE SANTÉ EST RENFORCÉE**

<ul style="list-style-type: none"> † Présence de 4 Médecins dans la zone de santé † PDZS élaboré et adopté † CA, COGE, CODI existent et fonctionnels † La continuité des soins de santé améliorée † Complétude des rapports à 100% † Approvisionnement des FOSA en ME et autres intrants assurés 	<ul style="list-style-type: none"> † Le monitoring de faible qualité à la base (CS) † Comité non fonctionnel de lutte contre les épidémies Manque d'un véhicule 	<ul style="list-style-type: none"> † Accompagnement du niveau intermédiaire (DPS et autres partenaires) 	<ul style="list-style-type: none"> † Contraintes budgétaires (faible niveau de financement des activités de la ZS) † Pléthore des administratifs
--	---	---	--

† **RÉSULTAT 3 : LA COLLABORATION MULTISECTORIELLE EST RENFORCÉE**

<ul style="list-style-type: none"> † Bonne collaboration avec les autres secteurs (l'enseignement, la croix rouge, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> † Manque d'une plateforme de collaboration multisectorielle † Manque d'initiative genre dans la ZS. 	<ul style="list-style-type: none"> † Présence des différents projets de l'ESP dans la ZS 	
--	--	---	--

PERPECTIVES D'AVENIR :

1. Renforcer le plateau technique de l'HGR BOMINENGE
2. Augmenter le nombre des motos ambulance pour le transport pour les malades référés vers l'HGR
3. Approvisionner régulièrement les FOSA en MEG et autres intrants spécifiques
4. Vulgariser la tarification forfaitaire négociée avec la communauté
5. Avoir la connexion internet
6. Equiper davantage les centres de santé en matériels et équipement de base
7. Renforcer des supervisions formatives
8. Renforcer la dynamique communautaire
9. Augmenter la couverture en eau et latrines hygiéniques

Fait à Bomingenge, le 30/01/2017

Médecin Chef de Zone de Santé

Dr Benjamin BOKUNGU ELONGINGILA

