



ZONE DE SANTE DE MANIKA

**MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LA
VACCINATION DE ROUTINE, INDICATEURS
MASHAKO ET AUTRES ACTIVITES DE LA SANTE
DE LA MERE ET DE L'ENFANT**



Par Dr KALIMA MUTOMBO Nathan
Médecin chef de zone de santé

Kolwezi, le 23/10/2024

INFORMATIONS GENERALES

- Population Total: 490268 habitants
- Population de performance AVS 2024: 760466 Hab
- Cible 0-59mois: 92661
- Superficie : 59 Km²
- Densité : 8068 Hab/ km²
- AS planifiées : 13
- AS opérationnelles : 13
- ESS DHIS2 : 135
- ESS qui vaccinent : 87
- Nombre des CAC: 145
- Nbre ESS: 184 dont 3 étatiques, 5 confessionnels et 176 privés
- Adresse : Route Lubumbashi (RN39) dans l'enceinte de l'HGR MWANGEJI
- E-mail: doctakalima@yahoo.fr

Informations générales (2/2)

Situation de matériels de chaine du froid

Niveau	Nb structures	Nbre de boîte isothermes	Nbre de porte échantillons	réfrigérateurs		% CdF	En cours d'installation	En attente d'installation	Future Couverture CdF
				Existants	En fonction				
BCZS		0	2	2	1	50%	0	0	100%
CS	135	210	0	18	18	100 %	0	0	100 %

Situation de moyens roulants

Niveau	VEHICULE	MOTOS	VELOS
BCZ	0	2	0

Identification de la zone



- 13 Aires de Santé
- 176 ESS de premier echelon dont 2 CSR étatiques soit **1,1%** et 5 confessionnelles
- 8 Hopitaux dont 1 HGR étatique
- 8 Quartiers et 70 blocs

GENERALITES

- ❑ Nbre de réfrigérateurs au BCZ: 3 dont 1 en panne
- ❑ Nbre de glacières :23
- ❑ Nbre de portes vaccins: 210
- ❑ Nbre des réfrigérateurs dans les AS: 19 (soit une couverture de 100% d'AS)
- ❑ Nbre AS avec incinérateurs:6
- ❑ Nbre de Médecins :165
- ❑ Nbre d'infirmiers qualifiés:486
- ❑ Nbre des sites miniers : 3 (CDM à Kasulo, Mutoshi et UCK à Kizito).



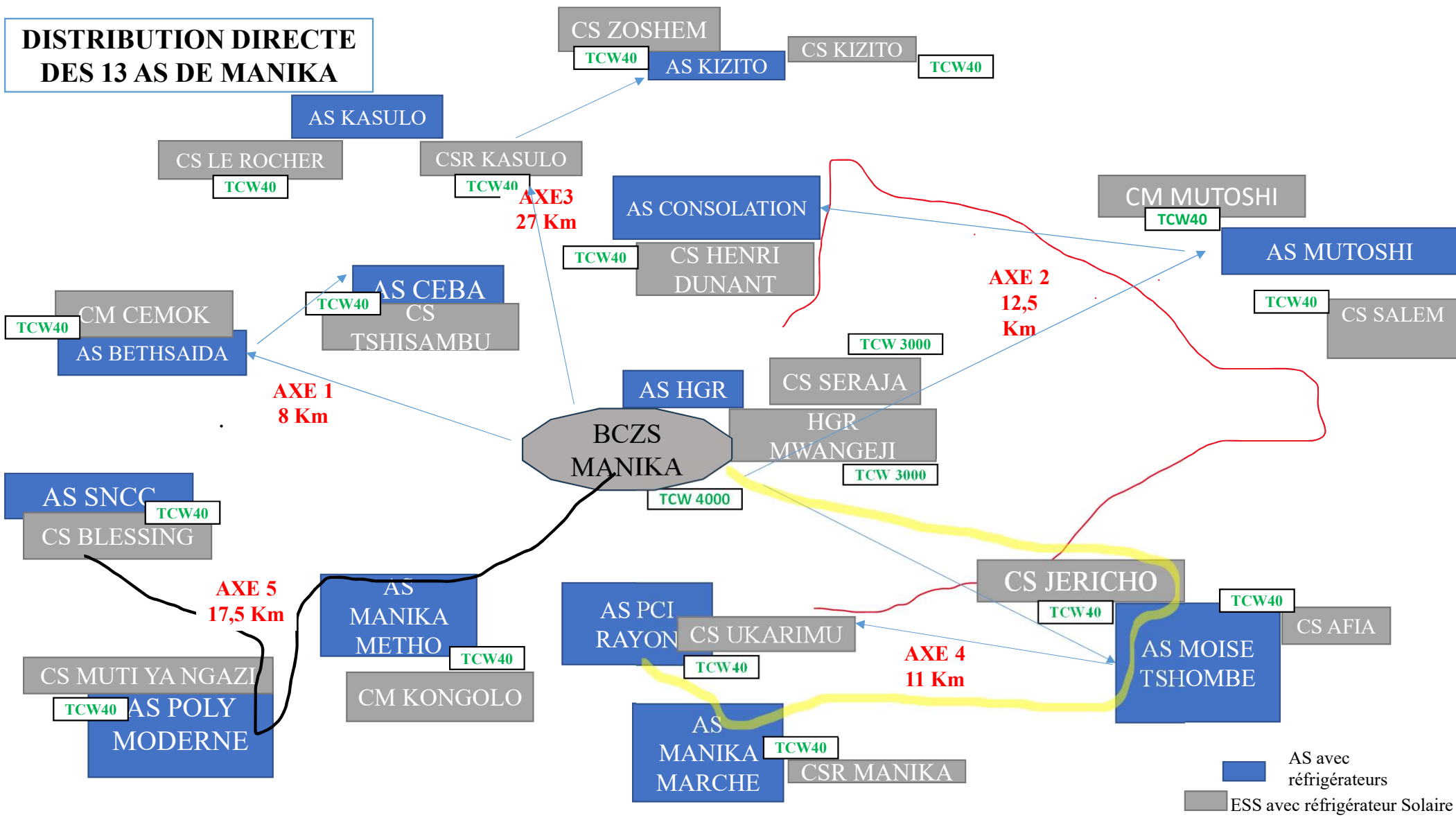
Situation socio-économique

La ZS MANIKA est l'une des 14 zones que compte la DPS Lualaba, elle est située au chef lieu de la province et son économie est principalement axée sur les activités commerciales et minières d'où l'afflux des populations venant des autres provinces dans la recherche du mieux vivre, impactant ainsi sur la maîtrise du dénominateur.

Il faut également noter que la plupart d'entreprises sont contractantes avec les ESS ce qui justifierait aussi la surutilisation des services.

Notons la présence de plusieurs lieux de concentration (points chauds) et carrefours.

DISTRIBUTION DIRECTE DES 13 AS DE MANIKA



PRESENTATION DES INDICATEURS CLES DE VACCINATION S1+T3/2024

- Les couvertures vaccinales pour le Penta 3 est de 124% ; le VAR de 107%.
- Le nombre d'enfants non atteints en Penta 3 reste élevé (soit 699). Cela est vrai pour tous les autres antigènes.
- Taux d'abandon 14%
- Taux de pertes élevés en BCG, VPI, VAR et VAA.

Présentation de la situation PEV T1 2024

AS	PENTA 1 T1	PENTA3 T1	VAR T1	CV PENTA1	CV PENTA3	CV VAR	Tx Abandon
Il Bethsaida Aire de Santé	386	356	309	259%	238%	207%	8%
Il CEBA Aire de Santé	539	466	347	183%	158%	118%	14%
Il Consolation Aire de Santé	428	411	364	129%	124%	109%	4%
Il HGR Mwangeji Aire de Santé	1246	1132	921	205%	186%	152%	9%
Il Kasulo Aire de Santé	273	274	202	84%	85%	62%	0%
Il Kizito Aire de Santé	1013	830	666	218%	179%	143%	18%
Il Manika Marché Aire de Santé	166	155	196	55%	51%	65%	7%
Il Manika Methodiste Aire de Santé	406	351	294	129%	112%	93%	14%
Il Moise Tshombe Aire de Santé	430	394	276	95%	87%	61%	8%
Il Mutoshi Aire de Santé	734	458	573	143%	89%	112%	38%
Il PCI Rayon Aire de Santé	172	169	171	106%	104%	106%	2%
Il Poly. Moderne Aire de Santé	164	136	115	75%	62%	53%	17%
Il SNCC Aire de Santé	172	157	156	119%	108%	108%	9%
ZS MANIKA	6129	5289	4590	143%	124%	107%	14%

Présentation des indicateurs de la surveillance PFA

Année	Cas notifiés	Cas positifs cVDPV	TPNP/100 000 enfants < 15 ans	% PFA avec selles adéquats (ZS MANIKA)	% Examen de suivi réalisé	Source
			(ZS MANIKA)			
2022	9	3	13,3	77,7	2	BASE
2023	13	1	18,2	66,6	2	BASE
2024	7	0	17,4	75	1	BASE

Sur le 7 Cas notifiés en 2024, 4/7 sont des cas inadéquats notifiés après 14 jours, ce qui nous amène à renforcer une fois de plus la surveillance dans la ZS et d'organiser les séances des formations des RECO sur la surveillance à Base communautaire.

En 2024 la ZS avait 1 examen de suivi qui atteint le délai de réalisation

Délai de transport des échantillons vers l'antenne PEV

Année	Délai moyen	Cas compatibles	% réalisation des examens de de suivi (>80%)
2022	2	0	100
2023	2	1	100
2024	2	0	100

Les délais moyens de transport des échantillons sont dans les normes pour la période de notre analyse.

Visite des sites de surveillance de Janvier à Septembre 2024

Site de surveillance	vites attendues	Janvier	Février	Mars	Avril	Total visités
THP	0	0	0	0	0	0
HP	112	27	27	8	30	92
MP	120	15	8	0	24	47
BP	144	5	5	6	13	29
Total	376	47	40	14	67	168

Une faible performance par rapport à la visite des sites de surveillance avec 168 réalisées sur les 376 attendues soit une proportion de 44,6% de réalisation de visites de site.

Problèmes majeurs identifiés par indicateur

Disponibilité de vaccin et autres intrants: → Faible disponibilité en vaccins dans la zone santé.

Disponibilité de cartes: → Faible disponibilité des cartes de vaccination dans la zone de santé,

Récupération des enfants: → Faible fonctionnalité des relais communautaires.

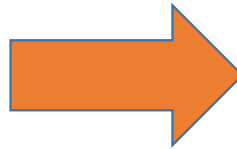
: Couverture vaccinales:
Rupture de stock → en BCG et seringue 0,05ml
Discordance des données pour les antigènes qui s'administrent concomitamment

CAUSES PROBABLES DE LA SOUS ET/OU NON VACCINATION DES ENFANTS

- **En routine:** - Ruptures des vaccins → OVM
 - Négligence de certains parents
 - Mouvements des populations
 - Insuffisance des structures qui vaccinent
 - Système d'abonnement
 - Faible dynamique communautaire (insuffisance numérique)
- **AVS:** - Refus (croyances religieuses)
 - Absence des enfants et/ou parents lors du passage des équipes
 - Faible communication
 - Accès difficile dans certaines parcelles clôturées
 - Faible motivation des prestataires

**PROBLEMES:
Niveau BCZS**

- Non maîtrise du dénominateur de la zone de santé;
- Ruptures de stocks de certains vaccins et autres intrants (cartes...)
- Absence des moyens de transport appropriés (2 motos pour 5 axes);
- Absence de dépôt pour les intrants secs;

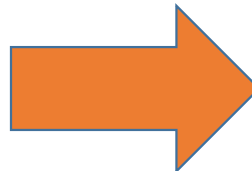


**SOLUTIONS:
Niveau BCZS**

- Découpage des AS de 13 à 25
- Approvisionner régulièrement le BCZS en vaccins;
- Doter le BCZS en moyens de transport appropriés ;
- Aménager au BCZS un dépôt pour les intrants secs;

PROBLEMES:
Niveau ESS

- Nombre élevé des enfants zéro dose et sous vaccinés (AS KASULO, KIZITO, MUTOSHI)
- Prestataires non formés en gestion PEV mais aussi en chaîne d'Approvisionnement;
- Faible implication de certains coordonnateurs d'aires de santé
- Insuffisance des matériels de transport sécurisé des vaccins (GAP de 80 BI);
- Retard et non paiement des prestataires aux AVS passées
- Absence des moyens de transport pour réaliser la vaccination en milieu de forte concentration (carrières...)
- Mauvais entreposage des intrants secs.



SOLUTIONS:
Niveau ESS

- Former en Gestion PEV et Chaîne d'Approvisionnement;
- Organiser les stratégies urbaines pour la récupération des enfants en conflit avec le calendrier vaccinal
- Réunions avec les promoteurs des ESS privés
- Plaidoyer pour le paiement des litiges
- Doter les AS en matériels de transport des vaccins (BI avec coussinet , accu);
- Doter les AS en moyens de transport pour réaliser la vaccination en stratégie avancée
- Aménager des espaces pour l'entreposage des intrants secs.

CAUSES PROBABLES IDENTIFIEES (1/2)

COMPOSANTES	PROBLEMES	CAUSES	PISTE DE SOLUTION
PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES	Absence de suivi systématique de la micro planification des activités de routine	Manque de leadership au niveau des AS	Formation/recyclage des cadres sur la MEO, suivi et évaluation des activités de routine à tous les niveau
	Instabilités des Personnels déjà formés dans les structures,	Mauvaise planification au niveau des AS	Accompagner les AS dans la planification des séances de vaccination
		Insuffisance du personnel formés en gestion PEV	identifié les Its responsables PEV des AS et organiser une formation en gestion PEV
ATTEINDRE LA POPULATION CIBLE	Non réalisation des séances de vaccination selon les stratégies (Avancée et mobiles) dans toute la ZS	plusieurs structures de responsabilité des AS sont des privées (donc non gérés par le gouvernement) qui n'offres pas les services de vaccination	Mener le plaidoyer auprès des responsables des structures privées pour accompagner la ZS en mettant les responsables PEV a la disponibilité de la ZS

CAUSES PROBABLES IDENTIFIEES (2/2)

COMPOSANTES	PROBLEMES	CAUSES	PISTE DE SOLUTION
Supervision formative	Insuffisance quantitative et Qualitative des supervisions formatives réalisées	Insuffisance personnel formé en gestion PEV	Multiplier les supervisions formatives de qualité
		Faible qualité des superviseurs au niveau de la ZS (supervision MASHOKO)	Coaching des cadres de la ZS
RENFORCEMENT DU LIEN AVEC LA COMMUNAUTE	Faible accessibilité de services de la vaccination	Faible réalisation des activités de communication(Plaidoyer), Indisponibilité des reco suite au manque de motivation	Mener le Plaidoyer auprès des leaders des sectes réfractaires, Redynamisation des PARTICOM (Installation des nouvelles CAC)
		Faible récupération des enfants manqués	Élaborer la liste des enfants manqués Récupérer les enfants de 12 à 23 mois

DIFFICULTES RECONTREES LORS DES AVS

Non maitrise du dénominateur dans 5 AS (HGR, KIZITO, KASULO, MUTOSHI et MOISE TSHOMBE)

Adynamie communautaire

Préfinancement du cout opérationnel

Faible implication de certains coordonnateurs d'AS suite à leurs autres responsabilités aux ESS privés

Insuffisance des boites isothermes

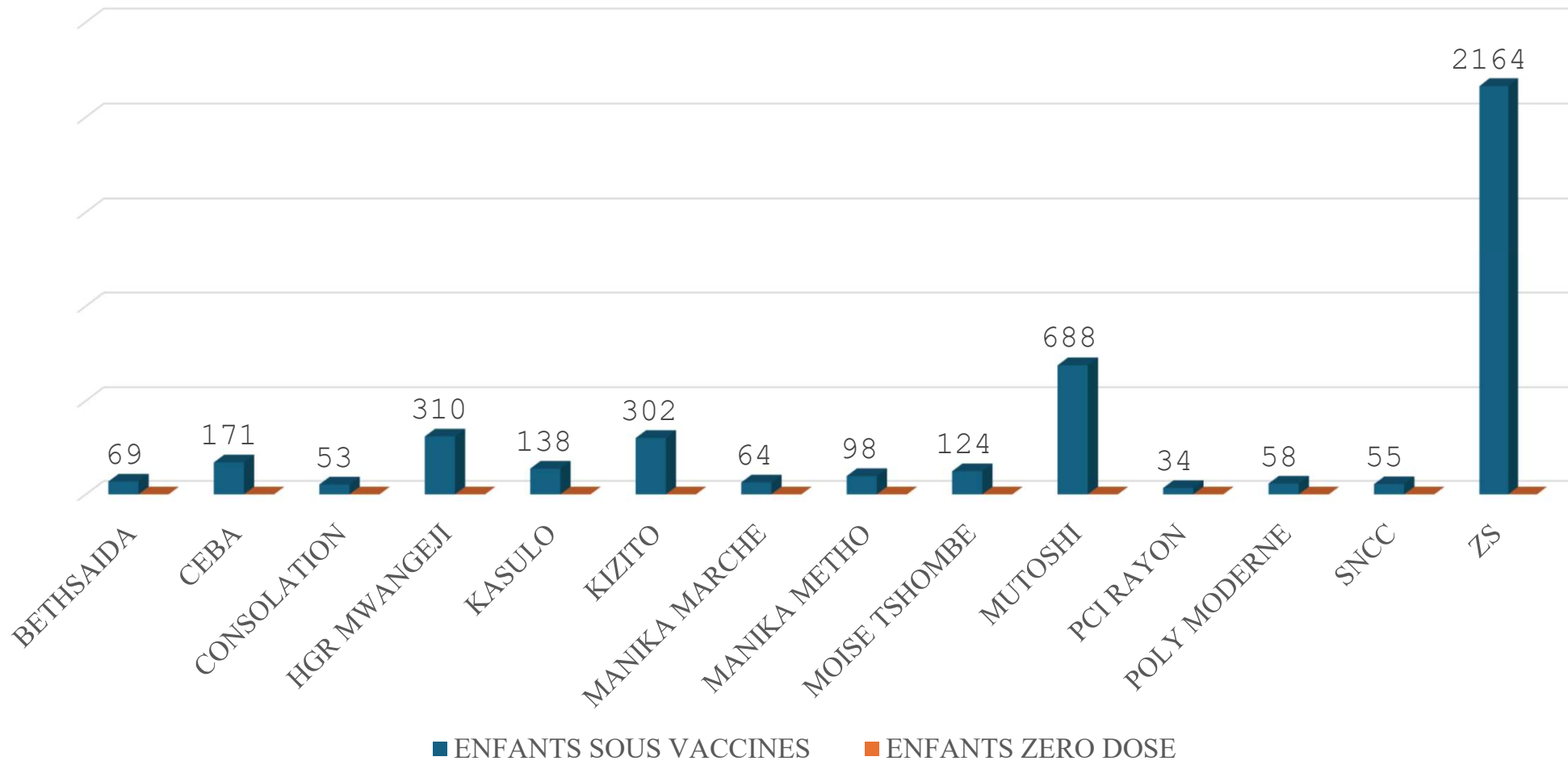
Insuffisance des megaphones

Accès difficile dans certaines parcelles clôturées

STRATEGIES POUR UNE REPONSE A LA POLIOMYELITE

- Renforcement de la vaccination de routine par l'organisation des séances aux points de concentration (UCK), vaccination à tout contact.
- Récupération des enfants en PEV de routine lors des AVS
- Préparation en cours des IPVS
- Renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux et la surveillance environnementale dans l'AS Manika marché et Kasulo.

RECUPERATION DES ENFANTS



ANALYSE FFOM

FORCES.

- Appui aux supervisions du BCZS vers les aires de santé.
- Bonne disponibilité en matériels de chaîne de froid (Frigo solaire, BI et Accumulateurs de froid).
- Appui dans la récupération des enfants (en vue de la réduction des enfants zéro dose et sous vaccinés ,
- Disponibilité du personnel qualifié (infirmiers et Médecins),

- Bonne accessibilité géographique des aires de santé,

- Redynamisation des CAC dans toutes les 23 aires de santé.

- Disponibilité du personnel qualifié (infirmiers et Médecins),

ANALYSE FFOM

FAIBLESSES.

- Instabilité des prestataires affectés à la vaccination dans les structures privées.
- Retard dans le paiement de fonds alloués au transport des vaccins.
- Insuffisance en nombre de superviseurs pris en charge dans le cadre de la supervision Mashako
(3 au lieu de 5 par rapport aux axes)
- Absence de jeton d'orientation pour assurer la traçabilité des enfants récupérés par les CAC.
- Faible couverture en BCG
- Manque de véhicule propre à la zone de santé et insuffisance en motos (2 motos disponibles).

ANALYSE FFOM

OPPORTUNITES.

- Présence des partenaires techniques et financiers (BGMF, PROSANI-USAID, OMS et UNICEF),

MENACES.

- Mouvement incontrôlés des populations en provenance des autres provinces limitrophes du Lualaba,
- Présence des populations réfractaires à la vaccination.

PISTES DES SOLUTIONS.

- Renforcer les capacités des prestataires cliniques et communautaires en gestion et techniques PEV.
- Redynamiser les CAC
- Organiser un dénombrement scientifique de la population
- Découper les 5 aires de santé à forte densité afin que la zone atteigne 25 AS.
- Augmenter le nombre des superviseurs Mashako de 3 à 5.
- Implémenter les stratégies innovantes (Milieux de concentration, porte à porte en routine, horaires adaptés → jours fériés, dimanches...)
- Doter la zone de santé en moyen de transport (Véhicule).

PLAN DE REDRESSEMENT(1/2)

N°	DOMAINES	PROBLEME IDENTIFIE	CAUSES PROBABLES	ACTIVITES A MENER	RESPONSABLE	ECHEANCE
01	TECHNIQUE	- Enfants non vaccinés	-Non- respect de la stratégie porte à porte	-Recruter les prestataires résidents l'AV en respectant le profil (âge, niveau d'instruction, etc.)	IT	2 semaines avant lancement
			Mauvaise qualité des croquis des aires de vaccination.	-Découper correctement les AS en AV avec circuit clair et précis	IT	2 Semaines avant
			- Non revisitation de certains ménages.	-Elaborer le chronogramme de formation par pool.	I.S.S.S.P.	7 Jours avant
			- Faible qualité de formation des prestataires (Formation réalisée à la hâte) suite au désistement de certains prestataires.	- Respect du timing de la cascade des formations	- ECZS/IT/RECO	- Pendant les séances de briefing
		- Non maitrise de la cible à vacciner (Absence de premarquage)	- Faire un bon dénombrement avant la campagne	- Superviseurs de proximité	- 1 semaine avant la campagne	
		- Faible réalisation des enquêtes de convenance interne (par les coordonnateurs des AS, superviseurs de proximité et d'axe.	- Organiser systématiquement les enquêtes de convenance, pendant le déroulement de la campagne	- PTF	- A partir du deuxième jour de la campagne .	
		- Grande taille des AS	- Découper les AS			
			- Augmenter le nombre des coordonnateurs des AS			

PLAN DE REDRESSEMENT (2/2)

N°	DOMAINES	PROBLEME IDENTIFIE	CAUSES PROBABLES	ACTIVITES A MENER	RESPONSABLE	ECHEANCE
02	LOGISTIQUE	1. Faible disponibilité en vaccins dans les aires de santé.	Mauvaise planification des supervisions dans les ESS ne disposant pas des site de stockage Rupture de stock en BCG, seringue 0,05 ml et cartes de vaccination au niveau de l'antenne	Réaliser des supervisions dans les structures disposant les réfrigérateurs Approvisionner la zone de sante en BCG et cartes de vaccination en tenant compte des besoins exprimes	Superviseur PEV et autres superviseurs Mashako.	Chaque 2 semaines
			Manque des frigos dans 6 nouvelles aires de santé (Seraja, Kamanyola, SEP Congo, RVA, DIMEV et Lwamba)	Plaidoyer pour l'acquisition des 6 frigos,	MCZS	30 Jours
		2 Insuffisance de matériels roulant	Manque de dotation supplémentaire	Plaidoyer a la DPS via l'antenne pour la dotation en matériel roulant(1 jeep 4x4 et 2 motos)	MCZS/ AG	T4 2024

PLAN DE REDRESSEMENT (2/2)

N°	DOMAINES	PROBLEME IDENTIFIE	CAUSES PROBABLES	ACTIVITES A MENER	RESPONSABLE	ECHEANCE
03	COMMUNICATION	- Faible perception du message	- Faible sensibilisation dans la communauté -Présence des parents ne maîtrisant pas la langue du milieu (Swahili)	-Identifier les leaders dans les tribus venues des provinces voisines et les intégrer dans les équipes de mobilisation.	IT/ AC	14 jours avant
			-Insuffisance des supports de communication (Affiches, banderoles, dépliants, dossards etc.)	- Faire un Plaidoyer auprès des partenaires et ETD.	MCZS/ AC	14 Jours avant

FINANCEMENT DE JANVIER à Octobre 2024

Appui aux monitorages dans les AS

- 1560\$ soit 40\$/AS x13x 3 Mois

Appui aux supervisions dans le cadre du plan mashako

- 3072\$ soit 128\$ / Superviseur X 4 X 6 mois

carburant; 204\$ soit 34\$ X 6 mois

Montant total de la période: 4836\$

OUTILS DE GESTION

- Fiche CPN
- Fiche de Stock
- Fiche PF
- Canevas SNIS CS ,HGR et BCZ
- Parthogramme
- Registre d'admission
- Registre CPN
- Registre de Maternité
- Registre PF
- Registre CPS

OUTILS DE GESTION

- Registre CPON
- Registre consultation curative HGR
- Registre consultation curative CS
- Registre d'admission et suivi en Gyneco
- Rames de papier duplicateur
- Registre consultation externe HGR
- Stylo

Merci pour



Votre aimable attention