

**Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur
l'Evidence en République Démocratique du Congo
« RIPSEC »**



**ANALYSE INITIALE DE LA ZONE DE SANTE INTEGREE
AU PROGRAMME RIPSEC**

**Description de la Zone d'Apprentissage et de
Référence ; Analyse de sa fonctionnalité**

**Zone de Santé d'Apprentissage et de Recherche : Walungu
Ecole Régionale de Santé Publique de Bukavu**

Aimé CIKOMOLA

PARTIE I : Données de base sur la Zone de Santé d'Apprentissage et ses Résultats

1. Description de la Zone d'Apprentissage et de Recherche

a) Couverture sanitaire :

La Zone de Santé Rurale de Walungu est située dans le Territoire de Walungu, Province du Sud Kivu en République Démocratique du Congo.

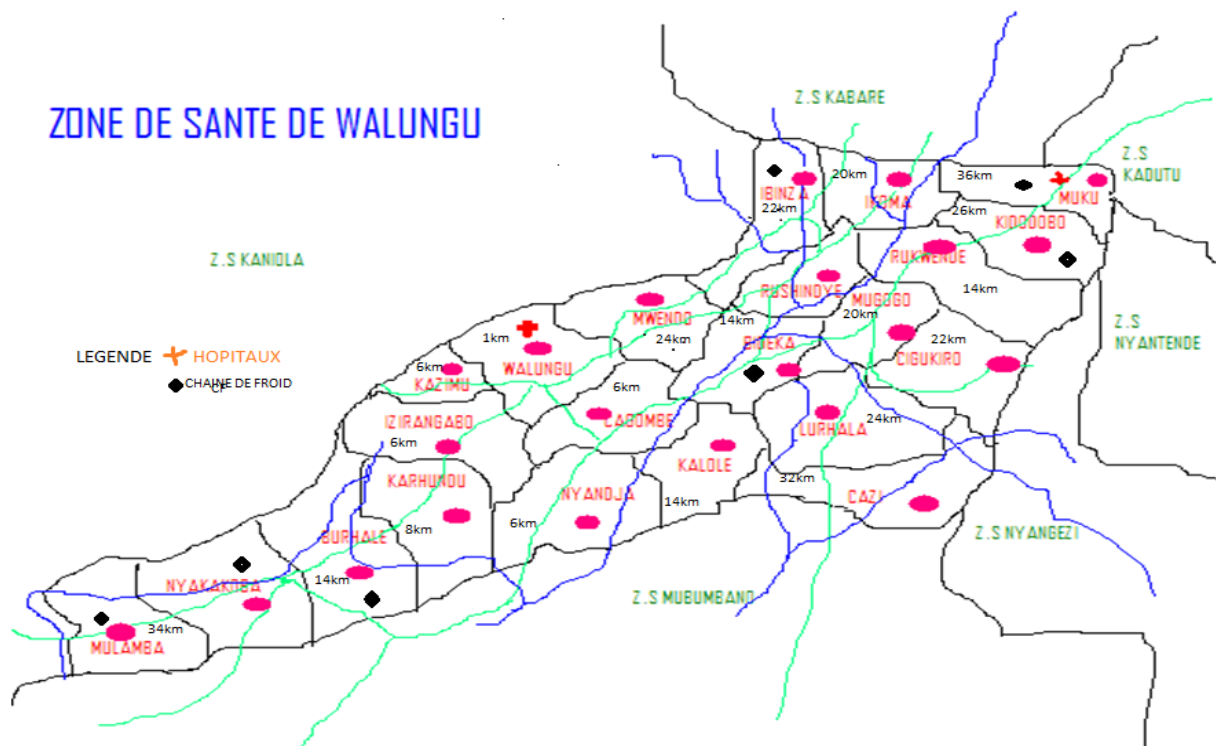
Elle s'étend sur 7 groupements de la Chefferie de Ngweshe. Il s'agit de groupements de Walungu, Lurhala, Nduba, Ikoma, Mulamba, Burhale et Kamisimbi.

Le Bureau Central de la Zone de Santé et l'Hôpital Général de Référence sont situés à 45 km au Sud-Ouest de la ville de Bukavu. La voie d'accès est principalement la route reliant la ville de Bukavu au BCZS à une distance de 45 km (1 heure de voyage par véhicule pendant la saison sèche et 1h30 heure pendant la saison pluvieuse). A pieds, cette distance s'effectue pendant 6 heures de temps (en saison sèche) voire 8 heures de marche pendant la saison de pluies.

Elle est limitée de part et d'autre :

- Au Nord, de la Zone de Santé de Kabare, par la rivière Kazinzi
- Au Sud, de la Zone de Santé de Mubumbano, par la rivière Nkombo
- A l'Est, de la Zone de Santé de Nyangezi, par le boisement Cangoma
- A l'Ouest, de la Zone de Santé de Kaniola, par la rivière Nshesha

Figure 1 : Carte de la Zone de santé de Walungu



Le climat est pluvieux d'altitude atteignant 2.000 mètres sur les sommets pour une moyenne de 1.800 mètres. La saison de pluies va de septembre à juin sèche de juillet à août. Le relief est montagneux et le sol est argileux. Les principales rivières et ruisseaux sont : Mubimbi, Lugali, Nkombo.

La Zone de santé de Walungu couvre une population de 252 269 habitants (estimation issue du dénombrement des ménages en 2011, à l'occasion des préparatifs de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ; chaque année un taux d'accroissement démographique de 1,031 lui est appliqué). Cette population est culturellement homogène, constituée de essentiellement des Shi. Cependant, vers le sud de l'aire de santé de Mulamba, les Barega sont installés en faible proportion, à la limite entre la Zone de santé de Walungu et celle de Kaniola, au Sud.

La répartition de la population varie selon les tranches d'âge et se présente comme suit :

- Population de 0 à 11 mois (4 %) : 10 091 habitants
- Population de 6 à 11 mois (2 %) : 50 045 habitants
- Population de 6 à 59 mois (18 %) : 45 408 habitants
- Population de 0 à 59 mois (20 %) : 50 454 habitants
- Population de 12-59 mois (16 %) : 43 083 habitants
- Population de 0 à 15 ans (48 %) : 121 089 habitants
- Population de 2 à 30 ans (70 %) : 176 588 habitants
- Femmes en âge de procréer (21 %) : 52 976 habitants

La population est essentiellement rurale répartie sur une superficie de 800 Km², soit une densité de 315 habitants par Km².

La Zone de Santé Rurale de Walungu comprend les structures sanitaires suivantes :

- 1 Bureau Central de la Zone de Santé.
- 1 Institut Supérieur de Technique Médical de Kanyamulande
- 1 Institut Technique Médical Uzima de Walungu
- 1 Hôpital Général de Référence de Walungu (FSKi : Fond Social du Kivu) avec une capacité de 300 lits dont 150 lits sont montés.
- 2 Centres Hospitaliers : de Muku (capacité de 80 lits dont 26 sont montés) et Mulamba (capacité de 90 lits dont 60 montés).
- 3 Centres de Santé de Référence (Bideka, Burhale et Kidodobo).
- 20 Centres de Santé : Cagombe, Cazi, Cigukiro, Ibinza, Ikoma, Izirangabo, Kalole, Karhundu, Kampuse, Kazimu, Lurhala, Mugogo, Muku, Mulamba, Mwendo, Nyakakoba, Nyandja, Rushindye, Rukwende et Walungu.
- 6 maternités organisées respectivement, à l'Hôpital Général de Référence, Centre Hospitalier, dans 3 centres de santé de référence et le centre de santé Kalole. Avec l'appui de AAP tous les centres de santé organisent progressivement un service de maternité, mais les équipements adéquats ne sont pas totalement disponibles.

- 4 Postes de Santé : Kalambo (aire de santé de Cazi), Luhoko (aire de santé Burhale), Cihambe (aire de santé de Burhale) et Kahanda (aire de santé de Rukwende).
- 1 Postes de santé est fonctionnel, mais n'est pas encore intégré dans la pyramide sanitaire de la zone de santé : Canampazi dans l'aire de santé de Kidodobo.
- 1 dispensaire privé dans l'aire de santé de Lurhala. Cependant, cette structure n'est pas intégrée dans la pyramide sanitaire.

La couverture sanitaire de la ZS de Walungu est représentée dans le tableau ci dessous :

Tableau I : Couverture sanitaire de la ZS de Walungu en 2015

Noms Aires de Santé	Formations sanitaires primaire en bon état	Distance avec le BCZ (km)	Pop. Totale	Population à moins de 5 Km (1 heures de marche) d'une Formation Sanitaire (FoSa)	Proportion de population couverte par une FoSa
BIDEKA	01	14	10 641	10 641	100%
BURHALE	02(1 PS de Luhoko en planche)	14	17 706	17 706	100%
CAGOMBE	01	06	6 607	6 607	100%
CAZI	02	32	13 872	13 872	100%
CIGUKIRO	01	22	7 809	7 809	100%
IBINZA	01	22	10 309	10 309	100%
IKOMA	01	20	11 716	11 716	100%
IZIRANGABO	01	06	7 243	7 243	100%
KALOLE	01	14	11 370	11 370	100%
KAMPUSE	01	24	9 358	9 358	100%
KARHUNDU	01	08	7 376	7 376	100%
KAZIMU	01	06	6 723	6 723	100%
KIDODOBO	02	26	13 387	13 387	100%
LURHALA	01	24	9 873	8 422	85%
MUGOGO	01	20	6 439	6 439	100%
MUKU	01	34	16 806	10 555	63%
MULAMBA	01	34	11 622	9 500	82%
MWENDO	01(fissures post séisme 2008)	24	7 414	7 414	100%
NYAKAKOBA	01	28	13 512	12 106	90%
NYANDJA	01	06	15 099	15 099	100%
RUKWENDE	02	31	8 046	8 046	100%
RUSHINDYE	01	14	10 082	10 082	100%
WALUNGU	01	1	19 259	19 259	100%
CH MUKU	-	36	-	-	-
CH MULAMBA	-	35	-	-	-
HGR de WALUNGU	-	00	-	-	-
TOTAL	23		252 269	241 039	96%

Les centres de santé de ces 23 aires de santé offrent (i) des soins curatifs ambulatoires, en termes de consultations externes effectuées par un infirmier du niveau A1 ou A2, avec possibilité d'observer le malade pendant un maximum de 72 heures, selon son tableau clinique. Ils offrent, en outre (ii) des soins préventifs : vaccination de routine aux enfants de moins de 11 mois et aux femmes enceintes (vaccin contre le tétanos), le dépistage de la malnutrition auprès des enfants de moins de 59 mois par la pesée, couplé à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage au mébendazole. La prévention du paludisme à travers la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux enfants de moins de 59 mois et à la femme enceinte souffre de la faible disponibilité d'intrants. Le traitement préventif intermittent est adressé aux femmes enceintes est effectué par le sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar, 3 comprimés). Les (iii) soins promotionnels se limitent à la communication pour le changement de comportement de la communauté. Les soins de

réadaptation, la prise en charge du diabète ne sont pas offerts par ces centres de santé, suite aux limites de ressources disponibles. La malnutrition (estimée à 12,4% dans le territoire de Walungu, en 2012) n'est prise en charge que dans 10 centres de santé disposant d'unité nutritionnelle de traitement ambulatoire (UNTA) : Bideka, Cazi, Ikoma, Lurhala, Kidodobo, Nyakakoba, Burhale, Kazimu, Kalole et Walungu. Ces structures réfèrent à l'unité nutritionnelle de traitement intensif (UNTI) de l'hôpital général de référence (HGR).

La zone de santé rurale de Walungu compte 4 centres de santé de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CSDT) : HGR, CS de Bideka, CH Muku et le CS de Mulamba. Le centre de santé de Ikoma est un cinquième CSDT qui n'est reconnu actuellement que par le niveau intermédiaire (coordination provinciale de lutte contre la tuberculose). En effet, il y a un conflit entre les besoins réels ressentis au niveau local, liés à la distance à parcourir pour atteindre le CSDT de Bideka, et les normes établis par le niveau central, en termes de nombre d'habitants à couvrir.

La sensibilisation sur la lutte contre le VIH, le dépistage du virus, la prise en charge des IST (infections sexuellement transmissibles), la prophylaxie au co-trimoxazole, la prise en charge des IO (infections opportunistes) et le suivi de malades sous ARV (Anti-retro-viraux), sont assurés par 5 structures : HGR, CS de Bideka, CH Muku, CS de Burhale, CS de Nyakakoba. Seul le HGR assure la prescription des ARV et le suivi biologique. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est assurée dans toutes les structures de la zone de santé.

Le dépistage des maladies mentales est au stade embryonnaire de son organisation dans tous les centres de santé et les hôpitaux de la zone de santé de Walungu.

Le paquet complémentaire d'activités est offert par l'HGR. Il comprend les quatre services de base (les services de médecine interne, chirurgie, gynéco-obstétrique et pédiatrie), les services de soins intensifs, la kinésithérapie, l'ophtalmologie, l'imagerie et le laboratoire.

Les quatre services de base comprennent chacun un médecin généraliste (diplôme de médecine, accouchement et chirurgie), recyclé en prise en charge du diabète, de cas traumatologique, orthopédique et en chirurgie digestive et en logique clinique (protocoles de prise en charge des malades,...) par l'équipe de Médecins Sans Vacances (MSV). Aux services de soins intensifs, sont organisées la réanimation de base et la prise en charge des urgences médicales.

Un kinésithérapeute de niveau A2, un infirmier A1 recyclé en ophtalmologie (à la « clinique ya macho » de la CELPA : Communauté des Eglises Libres Pentecôtistes en Afrique) sont affectés, respectivement aux services de kinésithérapie et d'ophtalmologie.

Le service d'imagerie médicale est équipé par deux échographes fonctionnels, un appareil de radiographie, un électrocardiogramme (ECG), actuellement en panne (petite panne). Le médecin directeur, de l'hôpital, est recyclé en échographie obstétricale et abdominale, ainsi qu'en ECG (recyclage effectué à l'hôpital provincial de référence de Bukavu). A son tour, il entraîne les autres médecins de l'hôpital. Un infirmier A2 a bénéficié d'un recyclage sur l'utilisation de l'appareil de radiologie par les Médecins Sans Vacances. Il apprend de manière progressive à deux autres infirmiers du niveau A2, de l'hôpital à utiliser cet équipement.

Le laboratoire de l'HGR comprend les services d'hématologie, parasitologie, biochimie, bactériologie et immunologie de base notamment la banque de sang, le comptage de CD4 et le PCR (Polymerase Chain Reaction : test enzymatique destiné au dépistage de la tuberculose).

Le centre hospitalier de Muku est situé à 35 km du BCZ. Il organise uniquement les 4 services de base : pédiatrie, médecine interne, gynéco-obstétrique et chirurgie. Il ne dispose qu'un échographe et un laboratoire destiné à effectuer l'hémogramme, la parasitologie,... Il compte deux médecins généralistes, non recyclés. Le centre hospitalier de Mulamba (35 km du l'HGR), quant à lui n'organise que les quatre services de base cités ci haut, avec un échographe et un laboratoire de base. Il compte également deux médecins généralistes, non recyclés.

b) Prestataires de services dans la Zone de Santé de Walungu :

Les prestataires des services de soins dans la ZS de Walungu sont essentiellement du secteur public. Les structures privées lucratives ne sont pas souvent viables et ne sont pas dénombrées systématiquement. Actuellement, deux sont dénombrés, à Cazi et à Kidodobo (cfr chapitre précédent), mais ne sont pas intégrés dans la pyramide sanitaire.

Il s'agit de neuf Médecins généralistes repartis dans les trois hôpitaux de la ZS : 5 à l'HGR Walungu, 2 au Centre Hospitalier Muku et 2 autres au Centre Hospitalier Mulamba). Ils sont soutenus par 3 Administrateurs gestionnaires, par 108 infirmiers repartis dans les différentes structures de santé de la ZS (52 infirmiers A1, 41 A2 et 15 A3), par 13 accoucheuses (3 du niveau A1 et 10 du niveau A3), par un pharmacien (licenciée) et un assistant en pharmacie du niveau A2, par 5 techniciens de laboratoire (4 du niveau A1 et 1 du niveau A2), par un anesthésiste réanimateur, un kinésithérapeute, par 6 nutritionnistes (2 du niveau A1 et 4 du niveau A2), par 1 technicien de développement rural du niveau A1, par 36 personnel administratif et 142 personnel ouvrier (maintenance et nettoyage des bâtiments, lingerie, etc). De 326 agents dénombrés dans la ZS de Walungu, 181 sont administratifs et 145 médicaux (soit un ratio staff administratif / staff médical de 1,24). Ce rapport est équilibré par les deux centres hospitaliers qui ne disposent pas d'un personnel administratif important. Par contre l'HGR de Walungu a un personnel administratif, ouvrier et de maintenance trop important voire pléthorique et âgé (éligible à la retraite pour plus de 30%).

Actuellement, les agents communautaires impliqués dans les prestations de soins ne sont plus dynamiques. Quelques années au par avant, il a existé des sites sentinelles de soins communautaires qui ne sont presque plus fonctionnels et méritent une décision particulière concernant leur redynamisation ou non.

c) Acteurs en Appui au secteur de santé dans la Zone de Santé de Walungu :

Les acteurs impliqués dans le système de santé de la ZS de Walungu sont aussi bien du secteur public que privé et les représentants des usagers de services de soins. Il s'agit notamment :

1. Secteur public : le gouvernement congolais apporte à ce système de santé des appuis technique et financier (prime de risque des médecins, infirmiers et personnel

administratif, et PESS : programme d'Équipement du secteur de la santé). Tout fois, la prime de risque octroyée à un médecin est plus dix fois plus élevée que celle qui est attribuée à l'infirmier du niveau A2 et au personnel administratif. L'infirmier du niveau A1 ou licencié reçoit également une prime suffisamment élevée.

2. Certaines organisations non gouvernementales appuient la ZS de Walungu. C'est notamment :

- 1) Louvain Coopération : une organisation belge qui intervient dans la ZS à travers le Fond Social du Kivu (FSKi). Il s'agit d'une organisation, jadis belge, qui a été transformée en ONG Congolais. Louvain coopération apporte un appui touchant plusieurs domaines de soins de santé primaires, bien qu'il n'arrive pas à couvrir tous les besoins de la ZS. Il apporte un appui au fonctionnement de l'HGR et au BCZS, ainsi qu'une contribution à l'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- 2) Médecins sans vacances : une organisation des Médecins cliniciens Belges apportant un appui en formation continue aux équipes de l'HGR (Médecins, infirmiers, paramédicaux) et un renforcement des capacités de l'hôpital en équipement médicaux (échographe, équipements chirurgicaux, etc.)
- 3) PROSANI (Programme de Santé Intégrée) mis en œuvre par un consortium fait de l'IRC et MSH. Il prend fin au cours de cette année, après cinq années d'exécution. Toute fois, une prolongation est de neuf mois est en cours d'exécution en attendant l'accord d'un nouveau PROSANI dont le lancement est envisagé au mois de juin sous la gestion d'un nouveau consortium qui sera probablement constitué par l'IRC, MSH, Alerte, CRC et Geopol. Cet appui comprend des frais de renforcement des supervisions des centres de santé, des lignes de crédits destinés aux médicaments essentiels des hôpitaux et des centres de santé, des approvisionnements réguliers en pétrole pour le fonctionnement de la chaîne du froid, des intrants de lutte contre le paludisme et de la planification familiale, etc.
- 4) CORDAID : est une organisation néerlandaise qui applique le mode de financement basé sur les performances, à travers AAP (Agence d'Achat de Performance), une ONG congolaise qui contracte avec différente structure sanitaire de la ZS. En effet, tous les domaines des soins de santé primaires sont pris en compte, mais l'accent est mis sur la planification familiale, pour laquelle les actes sont plus rémunérés que d'autres domaines. L'HGR est aussi bien concerné par ces contrats que les CS et le BCZS.
- 5) Unicef (Fond des nations unies pour l'enfance) : appui les activités de vaccination, de nutrition et de villages assainis, à travers les Programme élargi de vaccination, le programme national de nutrition et le programme « village et école assainis ».
- 6) OMS (organisation mondiale de la santé) : appui les activités de surveillance des maladies, notamment celle de PFA, dans le cadre du programme d'éradication de la Poliomyélite.
- 7) UNFPA (fond des nations unies pour les populations) : intervient dans la lutte contre les violences sexuelles. En effet, il intervient actuellement dans la prise

en charge globale des Victimes de Violences Sexuelles (une prise en charge médicale et psychologique à l'HGR et socioéconomique et juridique au niveau de la communauté). Il a, en outre contribué à la disponibilité de certains équipements médicaux dans le cadre de la lutte contre la mortalité de la mère et de l'enfant à l'Hôpital Général de Référence.

- 8) BDOM (bureau diocésain des œuvres médicales) : appui les activités de lutte contre le VIH-SIDA, grâce aux fonds mobilisés par CODILUSI (comité diocésain de lutte contre le SIDA) auprès de CORDAID et autres bailleurs. Cet appui est accompagné de l'appui technique du PNLS (programme national de lutte contre le VIH-SIDA) ;
 - 9) FH (Food for Hungry) : une organisation qui appuie la nutrition à base communautaire ;
 - 10) CRC (Catholic Relief services) : le projet « afya ya Mama na Mtoto », soit « santé de la mère et de l'enfant » vient de prendre fin ;
 - 11) IRC (International rescue community) : implémente le programme « Tuungane » dans la communauté. Lors de l'identification des besoins par la communauté, il est arrivé que les besoins en santé soient sélectionnés et appuyés grâce à ce programme.
 - 12) Fondation PANZI : intervient dans la lutte contre les violences faites aux femmes, au niveau de l'HGR de Walungu et du CH Mulamba.
 - 13) La congrégation de sœurs de la résurrection qui met à la disposition de l'HGR un personnel religieux (infirmières, gestionnaire de cantine, aide accoucheuse, etc.)
3. La communauté intervient dans la sensibilisation de la population, à travers les comités de développement de santé qui sont mis en place dans Toutes les aires de santé. La ZS compte 1200 relais communautaires repartis dans les différentes aires de santé. Ces relais communautaires ne jouent pas réellement le rôle de représentant des usagers de services de soins. Ils sont plus au service du système de santé qu'à celui de la population. En effet, ils ne semblent pas être destinés à réclamer le droit des usagers en ce qui concerne la qualité de services leur fournis par le système.
 4. Les accoucheuses traditionnelles, les chambres de prière et les autres tradi-praticiens sont partiellement dénombrés et sont consultés par les acteurs du BCZS et les IT dans le cadre de recherches activités de cas de tuberculose et de paralysie flasque aigue.

2. Résultats de la Zone d'Apprentissage et de Recherche :

a) Indicateurs sanitaires :

Les tableaux ci-dessous représentent les indicateurs essentiels des structures de soins de la ZS de Walungu au cours de l'année 2014:

1) La première ligne :

– Utilisation des services curatifs aux centres de santé :

Le tableau ci-dessous représente l'utilisation des services curatifs au niveau des aires de santé de Walungu pour l'année 2014:

Tableau II : Utilisation des services curatifs de CS par la population de la ZS de Walungu en 2014 :

Aires de santé	Population	Nombre des rapports	Nouveaux cas							AC	Total	référés		contre référés		Total des indigents
			AS	%	HA	Tot. ZS	%	HZ	TOT			Nbre cas	%	Nbre cas	%	
Bideka	10321	12	4226	41	1065	5291	51	2	5293	1010	6303	153	3	30	20	204
Burhale	17174	12	5929	35	109	6038	35	339	6377	123	6500	205	3	1	0,5	101
Cagombe	6408	12	2133	33	45	2178	34	0	2178	5	2183	111	5	4	3,6	42
Cazi	13455	12	5420	40	40	5460	41	76	5536	502	6038	290	5	65	22	1007
Cigukiro	7574	12	2405	32	905	3310	44	1	3311	240	3551	110	3	8	7,3	212
Ibinza	9999	12	2411	24	0	2411	24	0	2411	88	2499	136	6	7	5,1	315
Ikoma	11364	12	4027	35	488	4515	40	192	4707	2920	7627	434	9	179	41	761
Izirangabo	7025	12	2099	30	76	2175	31	0	2175	160	2335	69	3	6	8,7	112
Kalole	11028	12	2390	22	35	2425	22	12	2437	58	2495	120	5	0	0	76
Kampuse	9077	12	3370	37	116	3486	38	26	3512	4	3516	221	6	0	0	246
Karhundu	7154	12	2649	37	426	3075	43	2	3077	553	3630	131	4	40	31	88
Kazimu	6521	12	2225	34	176	2401	37	482	2883	32	2915	152	5	8	5,3	69
Kidodobo	12984	12	4090	32	562	4652	36	242	4884	1465	6349	233	5	141	61	331
Lurhala	9576	12	2396	25	0	2396	25	0	2396	310	2706	91	4	6	6,6	306
Mugogo	6245	12	2609	42	113	2722	44	45	2767	269	3036	200	7	11	5,5	139
Muku	16301	12	4675	29	54	4729	29	173	4902	141	5043	104	2	39	38	76
Mulamba	11273	12	3754	33	14	3768	33	201	3969	21	3990	36	1	0	0	30
Mwendo	7191	12	2052	29	8	2060	29	300	2360	61	2421	80	3	43	54	95
Nyakakoba	13106	12	4585	35	658	5243	40	246	5489	64	5553	203	4	3	1,5	459
Nyandja	14645	12	3848	26	558	4406	30	0	4406	142	4548	193	4	87	45	50
Rukwende	7804	12	2276	29	108	2384	31	10	2394	919	3313	114	5	2	1,8	39
Rushindye	9779	12	4369	45	429	4798	49	4	4802	1117	5919	243	5	77	32	161
Walungu	18680	12	2395	13	50	2445	13	16	2461	129	2590	94	4	39	42	41
TOTAL	244684	276	76333	34	6035	82368	34	2359	84727	10333	95060	3.723	4	796	21	4960

L'utilisation des services curatifs au niveau des centres de santé est autours de 34% alors qu'il était à 26% une année avant (2013). Néanmoins, les aires de santé de Bideka, Rushindye, Mugogo et Cazi ont une utilisation supérieure ou égale à 40%, pour des raisons qu'il faudra suffisamment recherchées. Alors que le Centre de santé de Walungu, situé à 50 mètres environ de l'HGR n'est utilisé que par 13% de sa population de responsabilité en première intension. La référence a évolué de 4,1%, en 2013 à 4,4% en 2014. La contre référence quant à elle est passée de 9,4% en 2013, à 21,4% en 2014.

– *Accouchements dirigés au niveau de différentes maternités de la ZS de Walungu :*

Le tableau ci-dessous représente les indicateurs en rapport avec les accouchements dirigés dans la ZS de Walungu au cours de l'année 2014 :

Tableau III : Utilisation des services de maternité de Formations Sanitaires de la ZS de Walungu en 2014 :

Aires de santé	Rapport attendu	Cible	Accouchements eutociques			Accouchements dystociques			TOTAL	Acc. avec GATPA	Décès maternel	césariennes	Proportion des césariennes	Vitamine A
			ZS	HZ	Total	ZS	HZ	Total						
BIDEKA	12	413	401	0	401	0	0	0	401	401	0	0	0	401
BURHALE	12	687	211	0	211	0	0	0	211	211	0	0	0	211
CAGOMBE	12	256	38	0	38	0	0	0	38	38	0	0	0	38
CAZI	12	538	274	0	274	0	0	0	274	274	0	0	0	274
CIGUKIRO	12	303	204	0	204	0	0	0	204	204	0	0	0	204
IBINZA	12	400	133	0	133	0	0	0	133	133	0	0	0	133
IKOMA	12	455	355	0	355	0	0	0	355	355	0	0	0	355
IZIRANGABO	12	281	79	0	79	0	0	0	79	79	0	0	0	79
KALOLE	12	441	150	0	150	0	0	0	150	150	0	0	0	150
KAMPUSE	12	363	206	0	206	0	0	0	206	206	0	0	0	206
KARHUNDU	12	286	110	0	110	0	0	0	110	110	0	0	0	110
KAZIMU	12	261	52	0	52	0	0	0	52	52	0	0	0	52
KIDODOBO	12	519	368	0	368	0	0	0	368	368	0	0	0	368
LURHALA	12	383	161	0	161	0	0	0	161	161	0	0	0	161
MUGOGO	12	250	154	0	154	0	0	0	154	154	0	0	0	154
MUKU	12	652	176	0	176	0	0	0	176	176	0	0	0	176
MULAMBA	12	451	177	0	177	0	0	0	177	177	0	0	0	177
MWENDO	12	288	110	0	110	0	0	0	110	110	0	0	0	110
NYAKAKOBA	12	524	105	0	105	0	0	0	105	105	0	0	0	105
NYANDJA	12	586	160	0	160	0	0	0	160	160	0	0	0	160
RUKWENDE	12	312	134	0	134	0	0	0	134	134	0	0	0	134
RUSHINDYE	12	391	192	0	192	0	0	0	192	192	0	0	0	192
WALUNGU	12	747	9	0	9	0	0	0	9	9	0	0	0	9
CH MUKU	12	-	241	147	388	270	150	420	808	769	0	213	26,3	4038
CH MULAMBA	12	-	256	614	870	217	413	630	1500	1500	0	577	38,4	13076
HGR FSKI	12	-	1373	27	1400	1422	56	1478	2878	2877	1	463	16	357
TOTAL	312	9787	5829	788	6617	1909	619	2528	9145	9105	1	1253	13,70%	21430

Le centre de santé de Bideka dirige beaucoup plus d'accouchement que tous les autres centres de santé de la ZS de Walungu. Le centre de santé de Walungu n'en a dirigé que 9 sur un total de 9 145 accouchements au cours de l'année 2014, dans la ZS de Walungu. Un décès maternel a été enregistré et une proportion de 14% de césariennes réalisées pour une proportion de 93,4% d'accouchements dirigés.

– Consultations prénatales

Le tableau ci-dessous représente les indicateurs cadrant avec l'organisation des consultations prénatales aux centres de santé de la ZS de Walungu en 2014 :

Tableau IV : Utilisation des services de consultations prénatales aux CS de la ZS de Walungu en 2014 :

Aires de santé	Pop cible	Rapport attendu	Nouveaux cas				Total	CPN4 dont 8è-9è mois			CPN 4			Grossesse à haut risque	Grossesse à haut risque référée
			AS	HA	ZS	HZ		ZS	HZ	Total	ZS	HZ	Total		
BIDEKA	413	12	356	71	427	0	427	155	0	155	157	0	157	133	133
BURHALE	687	12	671	1	672	6	678	115	0	115	115	0	115	144	144
CAGOMBE	256	12	191	0	191	0	191	70	0	70	61	0	61	34	34
CAZI	538	12	479	5	484	3	487	317	0	317	332	0	332	110	110
CIGUKIRO	303	12	329	59	388	0	388	356	9	365	253	0	253	90	90
IBINZA	400	12	295	0	295	0	295	79	0	79	34	0	34	115	115
IKOMA	455	12	450	18	568	23	591	476	22	498	428	17	445	75	75
IZIRANGABO	281	12	242	0	242	0	242	64	0	64	61	0	61	38	38
KALOLE	441	12	419	90	509	3	512	33	0	33	231	0	231	37	37
KAMPUSE	363	12	358	0	358	0	358	60	0	60	193	0	193	61	61
KARHUNDU	286	12	260	31	291	0	291	157	0	157	142	0	142	135	135
KAZIMU	261	12	213	0	213	1	214	87	0	87	67	0	67	29	29
KIDODOBO	519	12	528	58	570	24	594	471	0	471	517	5	522	154	141
LURHALA	383	12	372	0	372	0	372	282	0	282	284	0	284	71	70
MUGOGO	250	12	258	130	388	1	389	217	0	217	219	0	219	60	60
MUKU	652	12	637	3	640	62	702	352	71	423	495	42	537	67	67
MULAMBA	451	12	574	3	577	22	599	208	0	208	222	0	222	73	72
MWENDO	288	12	269	0	269	12	281	94	2	96	119	0	119	51	50
NYAKAKOBA	524	12	508	0	508	1	509	198	0	198	204	0	204	128	120
NYANDJA	586	12	496	2	498	0	498	110	0	110	86	0	86	47	47
RUKWENDE	312	12	272	0	272	0	272	27	0	27	36	0	36	70	70
RUSHINDYE	391	12	392	5	397	0	397	298	0	298	333	0	333	140	140
WALUNGU	747	12	756	27	783	14	797	231	3	234	677	6	683	38	38
TOTAL	9787	276	9325	587	9912	172	10084	4457	107	4564	5266	70	5336	1900	1896

Le centre de santé de Bideka reçoit plus de 100% de femmes attendues en CPN et presque toutes y reviennent pour accoucher, alors que celui de Walungu en reçoit également à plus de 100%, mais uniquement 9 y ont accouché en 2014. Elles accouchent visiblement à l'HGR (1400 accouchements eutociques en 2014) qui est à 50 mètres, environ du CS.

– Couverture vaccinale :

Le tableau ci-dessous représente les couvertures vaccinales par antigène dans la ZS de santé de Walungu de manière générale, en 2014 :

Tableau V : Couverture vaccinale par antigène administré dans la ZS de Walungu en 2014 :

Antigène	Couverture vaccinale
BCG	70%
VPO1	113%
VPO3	109%
DTC1-HépB1	114,70%
DTC3-HépB3	113%
PCV 13.1	102,30%
PCV 13.3	83,70%
VAA	105%
VAR	112%
VAT 2+	90%

Globalement, la ZS de santé de Walungu n'a pas de problème de couverture vaccinale, hormis la couverture en BCG qui est secondaire aux ruptures de stocks, soit en vaccins, soit en matériels d'inoculation.

– *Consultations préscolaires*

Le tableau ci-dessous représente les indicateurs en rapport avec les consultations préscolaire au niveau des Centres de santé de la ZS de Walungu, en 2014 :

Tableau VI : Utilisation des services de consultations préscolaires aux CS de la ZS de Walungu, en 2014 :

Aires de santé	Cible 0-11 mois	Nbre rapports rendus	Nouveau cas 0-11 mois					Taux d'utilisation	Cible	Nouveaux cas 12-59 mois					Taux d'utilisation
			AS	HA	ZS	HZ	TOTAL			AS	HA	ZS	HZ	TOTAL	
BIDEKA	413	12	360	0	360	0	360	87,2	1651	587	0	587	0	587	35,6
BURHALE	687	12	623	1	624	3	627	91,3	2748	248	0	248	0	248	9
CAGOMBE	256	12	164	0	164	0	164	64,1	1025	371	0	371	0	371	36,2
CAZI	538	12	479	0	479	0	479	89	2153	1707	0	1707	0	1707	79,3
CIGUKIRO	303	12	287	7	294	0	294	97	1212	375	0	375	0	375	30,9
IBINZA	400	12	352	1	353	0	353	88,3	1600	762	8	770	0	770	48,1
IKOMA	455	12	447	2	449	0	449	98,7	1818	1116	0	1116	0	1116	61,4
IZIRANGABO	281	12	246	0	246	0	246	87,5	1124	316	0	316	0	316	28,1
KALOLE	441	12	400	20	420	3	423	95,9	1764	662	0	662	0	662	37,5
KAMPUSE	363	12	357	0	357	0	357	98,3	1452	412	0	412	0	412	28,4
KARHUNDU	286	12	247	2	249	0	249	87,1	1145	707	0	707	0	707	61,7
KAZIMU	261	12	217	3	220	4	224	85,8	1043	347	0	347	0	347	33,3
KIDODOBO	519	12	525	1	546	14	560	107,9	2077	658	0	658	0	658	31,7
LURHALA	383	12	338	0	338	0	338	88,3	1532	345	0	345	0	345	22,5
MUGOGO	250	12	251	89	340	2	342	136,8	999	353	98	451	0	451	45,1
MUKU	652	12	566	0	566	42	608	93,3	2608	293	0	293	2	295	11,3
MULAMBA	451	12	532	1	533	40	573	127,1	1804	748	0	748	2	750	41,6
MWENDO	288	12	254	0	254	19	273	94,8	1151	769	0	769	0	769	66,8
NYAKAKOBA	524	12	515	0	515	0	515	98,3	2097	437	0	437	0	437	20,8
NYANDJA	586	12	541	10	551	1	552	94,2	2343	457	0	457	0	457	19,5
RUKWENDE	312	12	260	0	260	0	260	83,3	1249	465	0	465	0	465	37,2
RUSHINDYE	391	12	356	0	356	0	356	91	1565	531	0	531	0	531	33,9
WALUNGU	747	12	933	55	985	17	1.002	134,1	2989	606	17	623	9	632	21,1
TOTAL	9787	276	9250	189	9459	145	9604	98%	39149	13272	123	13395	13	13408	34,2%

Après douze mois, les parents ramènent presque plus les enfants à la CPS pour le suivi de croissance. L'aire de santé de Cagombe a un problème sérieux de fréquentation de services de consultations préscolaires (64% d'enfants de 0-11 mois).

- *Planification familiale*

Le tableau ci-dessous représente la proportion des nouvelles acceptantes d'une méthode de planification familiale, dans les AS de la ZS de Walungu, en 2014 :

Tableau VII : Utilisation des services de planification familiale des formations sanitaires de la ZS de Walungu en 2014 :

Aires de santé	Rapport attendu	Cible	Nouvelles acceptantes	Proportion des nouvelles acceptantes	Renouvellements
BIDEKA	12	2167	100	4,60%	98
BURHALE	12	3607	76	2,10%	26
CAGOMBE	12	1346	43	3,20%	51
CAZI	12	2826	363	12,80%	68
CIGUKIRO	12	1591	62	3,90%	163
IBINZA	12	2100	88	4,20%	81
IKOMA	12	2386	181	7,60%	36
IZIRANGABO	12	1475	43	2,90%	18
KALOLE	12	2316	79	3,40%	97
KAMPUSE	12	1906	185	9,70%	86
KARHUNDU	12	1502	115	7,70%	48
KAZIMU	12	1369	145	10,20%	35
KIDODOBO	12	2727	1258	46,10%	254
LURHALA	12	2011	49	2,40%	88
MUGOGO	12	1311	159	12,10%	111
MUKU	12	3423	83	2,40%	66
MULAMBA	12	2367	52	2,20%	7
MWENDO	12	1510	152	10,10%	54
NYAKAKOBA	12	2752	871	31,60%	104
NYANDJA	12	3075	588	19,10%	453
RUKWENDE	12	1639	121	7,40%	83
RUSHINDYE	12	2054	357	17,40%	387
WALUNGU	12	3923	65	1,70%	88
CH MUKU	12	-	150	-	94
CH MULAMBA	12	-	86	-	5
HGR FSKI	12	-	311	-	44
TOTAL	276	51384	5782	11,30%	2645

Le centre de santé de Kidodobo a enregistré un très grand nombre de nouvelles acceptantes, grâce à l'implication des relais communautaires dans l'administration de certaines méthodes de planification familiale. Le Centre de santé de Walungu a, par contre un faible nombre de nouvelles acceptantes.

- *Prise en charge des maladies chroniques*

La prise en charge des maladies chroniques n'est organisée de manière systématique que pour la tuberculose et le VIH/SIDA. Le suivi de cas de diabète, de l'hypertension artérielle ou d'autres maladies métaboliques n'est pas organisé en dehors de la prise en charge de

manifestations liées aux complications. Leur dépistage n'est, par ailleurs pas systématique au niveau des CS de la ZS de Walungu.

Il existe une association des diabétiques dans le territoire de Walungu qui est organisée et accompagnée par l'HGR. Ces malades consultent et bénéficient des examens de la glycémie veineuse et de la glycosurie gratuitement à l'HGR. Cependant le manque de subvention ne permet pas de décentraliser cette activité vers les centres de santé. Toute fois, ceci est un besoin ressenti de part l'ampleur et la gravité que présente cette maladie dans la Zone de santé de Walungu. L'ECZS envisage étendre progressivement (dès l'année prochaine) le suivi de ces malades au niveau des CS en y intégrant la réalisation de test de glycosurie (en mobilisant une subvention pour les réactifs de laboratoire, les antidiabétiques oraux, etc.)

(1) La Tuberculose

Le tableau ci-dessous représente la synthèse de la détection et de la prise en charge de tuberculeux dans la ZS de Walungu en 2014 :

Tableau VIII : Utilisation des services de dépistage et de prise en charge de la tuberculose dans la ZS de Walungu, en 2014 :

CSDT	Nouveaux cas	Cas précédemment traités			Tuberculose pulmonaire à frottis négatif			Tuberculose extra-pulmonaire			Autres cas précédemment traités			Total global
		Rechutes	Après interruption	Après échec	0-4 ans	5 à 14 ans	15 et plus	0-4 ans	5 à 14 ans	15 et plus	TPM 0	TEP	Cas chroniques	
Bideka	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13
Mulamba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
HGR/Walungu	20	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	27
CH Muku	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Total	45	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	54

La détection de la tuberculose est régulière dans la ZS de Walungu, comme le montre le tableau ci-haut. Les nouveaux cas, comme les anciens cas réadmis au traitement sont régulièrement suivis. De 367 cas attendus de tuberculose pulmonaire positive, 45 ont été détectés. Ce qui fait un taux de détection de 12%, pour l'année 2014.

L'issue des malades tuberculeux est représentée dans le tableau ci-dessous. En effet, le taux de guérison est à 81%, alors qu'en 2013, il était à 88%. Par ailleurs le taux de succès est de 79%, en 2014.

Tableau IX : Issu des malades tuberculeux dépistés et traités dans la ZS de Walungu en 2014 :

Type de malade (1)	Total des cas enregistrés (2)	Guéris (3)	Traitement terminé (4)	Décédés (5)	Echecs (6)	Perdue de vue (7)	Transférés (8)	Total évalué (Colonne de 3 à 8); (9)	Non évalué (Colonne de 2 moins 9); (10)
NC TPM +	33	27	1	1	1	3	0	33	0
NC TPMo	1		1	0		0	0	1	0
NC TEP	4		4	0		0	0	4	0
Autres cas précédemment traités									
Rechutes TMP+	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Après Echecs	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Après interruptions	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TPMo	0		0	0		0	0	0	0
TEP	0		0	0		0	0	0	0

(2) Le VIH/SIDA

Les cas de VIH/SIDA sont détectés et suivis dans la ZS de Walungu. Cependant, seules les structures secondaires, capables de procéder aux examens de laboratoires pour le suivi de cas sous traitement, sont sélectionnées pour la prise en charge de malades contre les Anti Retro Viraux (ARV). Cependant, l'on assiste à des ruptures prolongées de stock en ARV et en test de dépistage du VIH, allant parfois à plus de 90 jours.

Outre la prise en charge des malades aux ARV, la détection des cas (dans des centres de dépistage volontaire : CDV) et la prévention de la transmission du virus VIH de la mère à l'enfant (PTME) sont organisées dans la ZS de Walungu. La PTME a été intégrée dans toutes les structures sanitaires de la ZS de Walungu au courant de l'année 2014. Néanmoins le défi majeur qui reste à relever est lié à la rupture permanent des stocks d'intrants destinés au dépistage et à la prise en charge du VIH.

Le tableau ci-dessous, représente les résultats de dépistages volontaires du VIH, effectués au cours de l'année 2014 :

Tableau X : Résultats de dépistages volontaires du VIH effectués dans la ZS de Walungu en 2014 :

	Masculin	Féminin	Total
Pré-test	875	3647	4341
Nombre des personnes testées	875	3647	4341
Post-test et retrait des résultats	875	3647	4341
Positif	27	30	57
Indéterminé	5	5	10

Le tableau suivant, représente les indicateurs dans le cadre de la PTME dans les centres de santé de la ZS de Walungu, en 2014 :

Tableau XI : Utilisation des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les CS de la ZS de Walungu, en 2014 :

Aires de Santé	% rap. Rendus	Total Femmes conseillées pour test VIH	Femmes testées	Femmes testées VIH(+)		Nb accou. VIH(+) ayant reçu trithérapie	Nombre de Grossesses issues du viol
				Nombre	%		
AS BIDEKA	100	1.115	1.024	1	0,1	0	0
AS BURHALE	95,8	610	605	0	0	1	0
AS CAGOMBE	100	262	232	2	0,9	0	0
AS CAZI	95,8	827	632	0	0	0	0
AS CIGUKIRO	100	759	384	1	0,3	0	0
AS IBINZA	100	692	493	0	0	0	0
AS IKOMA	100	970	970	1	0,1	0	0
AS IZIRANGABO	100	167	118	0	0	0	0
AS KALOLE	100	512	512	1	0,2	0	0
AS KAMPUSE	100	370	370	1	0,3	0	0
AS KARHUNDU	100	854	318	2	0,6	0	2
AS KAZIMU	100	235	235	0	0	0	0
AS KIDODOBO	100	5.346	963	1	0,1	0	2
AS LURHALA	100	1.081	372	0	0	0	0
AS MUGOGO	100	404	379	1	0,3	0	1
AS MUKU	100	1.113	620	0	0	0	0
AS MULAMBA	100	885	511	2	0,4	0	0
AS MWENDO	100	377	244	0	0	0	0
AS NYAKAKOBA	100	509	509	4	0,8	1	0
AS NYANDJA	100	1.099	490	4	0,8	0	0
AS RUKWENDE	100	399	317	0	0	0	0
AS RUSHINDYE	100	367	398	0	0	0	0
AS WALUNGU	100	790	781	4	0,5	0	0
Total	99,3	19.743	11.477	25	0,2	2	5

Le tableau ci bas, représente les indicateurs d'activités de PTME effectuées dans les hôpitaux de la Zone de Santé de Walungu, en 2014 :

Tableau XII : Utilisation des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les hôpitaux de la ZS de Walungu, en 2014 :

Formations sanitaires	Femmes enceintes conseillées	Femmes enceintes testées	Femmes enceintes VIH+	Femmes VIH+ ayant accouché	Femmes accouchées ayant reçu trithérapie	Nouveau-nés de mères VIH+	Nouveau-nés ayant reçu Nivérapipe
HGR Walungu	444	417	2	5	1	5	1
CH Muku	774	774	0	1	1	1	1
CH Mulamba	1145	1145	0	1	1	1	1
TOTAL	2363	2336	2	7	3	7	3

La rupture de stocks en antirétroviraux a fait que seules 3 femmes aient bénéficié de la trithérapie à l'accouchement, parmi les 7 qui ont accouché. La même raison explique le cas de nouveaux nés. Le manque quasi permanent d'ARV pédiatriques pose un véritable problème de prise en charge des nouveau-nés des mères VIH +.

Le tableau ci-dessous représente les nombres de patients qui bénéficient des soins, du traitement et du soutien de services de prise en charge du VIH, dans la ZS de Walungu au courant de l'année 2014 :

Tableau XIII : Suivi des personnes vivant avec le VIH dans la ZS de Walungu en 2014 :

	Anciens Cas	Nouveaux Cas	TOTAL
PVV enrôlées dans le service de soins VIH	179	50	229
PVV enrôlées dans le service de soins VIH sans ARV	29	27	65
PVV sous prophylaxie au CTX	63	28	96
PVV ayant fait l'objet de recherche TB		17	6
Cas TB dépistés PVV		1	1
PVV dépistées TB sous prophylaxie au CTX		1	1
Patients ayant bénéficié de la PEC PSS	34	15	49
Patients ayant bénéficié de l'Appui nutritionnel	0	0	0
PVV bénéficiant du suivi /VAD	53	15	14
PVV ayant bénéficié du suivi par le CD4	0	2	0
Personnes exposées ayant bénéficié Kit PEP	Pour viol	27	27
	pour accident aux humeurs biologiques	4	4
Nombre des patients sous TARV	126	13	139
PVV perdue de vue			9
PVV décédée			9
PVV en file d'attente			64

2) La deuxième ligne

La ZS de Walungu compte trois hôpitaux qui organisent les soins en ambulatoire et en hospitalisation, à travers quatre services de base : pédiatrie, médecine interne, chirurgie et gynéco-obstétrique. Ils organisent, par ailleurs des services d'imagerie médicale et de laboratoire, dont le niveau d'expertise varie d'un hôpital à l'autre.

Le tableau ci-dessous représente les nombres de cas suivis en consultation externe à l'HGR de Walungu et aux deux centres hospitaliers de Muku et de Mulamba, au courant de l'année 2014 :

Tableau XIV : Utilisation des services de consultations externes des hôpitaux de la ZS de Walungu en 2014 :

Formations sanitaires	Rapports rendus	Nouveaux cas			Nouveaux cas référés		
		ZS	HZ	Total	Référés reçus	Contres référés	Référés vers HPGR
HGR Walungu	12	3900	491	4391	1154	586	57
CH Muku	12	1194	798	1902	291	197	4
CH Mulamba	12	591	645	1236	138	128	9
TOTAL	36	5685	1844	7529	1583	911	70

Le système de référence et contre référence est organisé dans la ZS de santé de Walungu, au vu de ces résultats. Cependant, de 3723 cas référés par les CS (voir tableau sur l'utilisation des services curatifs de la première ligne), seuls 1583 ont été reçus au niveau des hôpitaux. La moitié est perdue de vue. Environ, 4 sur 5 malades qui ont fréquenté les services ambulatoires des hôpitaux de la ZS de Walungu, en 2014, n'ont pas été référés par le premier niveau.

Le tableau ci dessous représente les indicateurs liés à la fréquentation des structures hospitalières et l'utilisation de services d'hospitalisation au niveau des hôpitaux de la ZS de Walungu, en 2014 :

Tableau XV : Utilisation des services d'hospitalisation des hôpitaux de la ZS de Walungu en 2014 :

Noms Hôpitaux	Lits montés	Lits montés ayant rapporté	Total malades entrés	Malades sortis au cours de l'année	Décès < 48 h	Décès > 48 h	Total décès	Evadés	Journées hospitalisation effective.	Taux occupation lits	Taux de mortalité intra hospitalière.	Taux Décès > 48 heures	Durée moyenne de séjour
HGR Walungu	150	150	6415	4560	15	45	60	24	54750	58,6	1,30%	75%	7
CH Muku	26	26	1309	1095	11	4	15	3	9245	72,2	1,40%	26,60%	6
CH Mulamba	24	24	2600	2016	11	2	13	27	11410	90,4	0,60%	15,30%	6
TOTAL	200	200	10324	7671	37	51	88	54	75405	65,1	1,10%	57,90%	7

Les lits qui sont montés dans les hôpitaux ne sont occupés qu'à 65,1%. La mortalité intra hospitalière est acceptable. Parmi ces décès, 57,9% interviennent 48 heures après le début de l'hospitalisation. Les évasions restent importants (54 patients). Cela doit avoir des répercussions sur les recettes des hôpitaux.

Le tableau suivant représente la synthèse des activités de chirurgie effectuées par les hôpitaux de la ZS de Walungu, en 2014 :

Tableau XVI : Utilisation des services de chirurgie des hôpitaux de la ZS de Walungu en 2014 :

Noms Hôpitaux	Nombre d'interventions majeures	Nombre d'interventions mineures	Total d'interventions	Décès post-opératoires	Proportion décès post-opératoires	Interventions propres réalisées	Infections post-opératoires	Proportion des infections post-opératoires
HGR	773	83	856	3	0,4	640	2	0,31%
CH MUKU	320	3	323	0	0	331	0	0
CH MULAMBA	416	27	443	0	0	435	0	0
TOTAL	1509	113	1622	3	0,2	1406	2	0,14%

L'HGR de Walungu a enregistré 3 décès postopératoires et deux cas d'infections postopératoires au cours de l'année 2014. Les conditions d'asepsie semblent être mieux maîtrisées dans les deux centres hospitaliers qu'au HGR, au vu ces résultats, sauf erreur de rapportage.

Ces hôpitaux organisent un service de sécurité transfusionnelle, comme nous le montre le tableau ci-dessous :

Tableau XVII: Nombre de transfusions effectuées dans les hôpitaux de la ZS de Walungu en 2014 :

Formation Sanitaire	Transfusions testées	Transfusions non testées
HGR	441	0
CH MUKU	61	0
CH MULAMBA	227	0
TOTAL	726	0

Les tests sont effectués aux quatre marqueurs recommandés par le programme national de transfusion sanguine (PNTS).

b) Satisfaction des besoins :

La Zone de santé de Walungu a le souci de connaître le niveau de satisfaction de sa population de responsabilité face aux services de soins qu'elle organise en sa faveur.

Dans le cadre du financement basé sur la performance, AAP (Agence d'Achat de Performance, financement de Cordaid, voir supra), et les formations sanitaires bénéficiaires (CS, HGR et CH) distribuent un questionnaire sur la satisfaction des anciens malades, chaque semestre. Ce questionnaire consiste à recueillir les impressions de ces malades soignés par les formations sanitaires qu'ils ont fréquentées. La sélection de ces malades se fait au hasard par l'AAP et un représentant de chaque structure concernée, en tirant au sors un certain nombre des fiches de malades classées. Ces fiches permettent, en effet, de retrouver ces malades auxquels un questionnaire est, par la suite, soumis.

De manière générale, les points que les usagers désireraient s'améliorer sont l'accessibilité financière, l'équipement des formations sanitaires et l'accueil. En effet, après avoir parcouru les différents questionnaires, il ressort que les usagers de services souhaiteraient que la tarification soit revue à la baisse, les formations sanitaires soient suffisamment équipées et le temps mis à l'attente du médecin (au niveau des hôpitaux) soit réduit.

Cependant, cet exercice ne permet pas de définir les besoins en santé ressentis par la population. Toutefois c'est déjà une piste qu'il faut exploiter ultérieurement, en écartant notamment ce biais de sélection établi dans la conception de l'idée.

Une opportunité d'un financement d'une enquête de satisfaction de besoins, offerte par MSV (Médecins Sans Vacances) pourra être saisie pour établir une interaction permettant d'apprécier le niveau de satisfaction des besoins ressentis par la population et identifiés par les professionnels de santé par rapport à l'offre de soins disponible. Les résultats de cette enquête seront traités, analysés par une organisation experte qui pourra permettre à la zone de santé d'ajuster son plan de développement. Les discussions sont en cours avec MSV.

Des discussions pourront être menées également avec AAP afin de définir un mécanisme permettant (i) d'atteindre un échantillon de la population qui comprendra aussi bien les anciens malades que les représentants des communautés (CODESA), (ii) de collecter l'information concernant aussi bien les besoins identifiés par les professionnels de santé que

ceux ressentis par la population et (iii) de les intégrer dans la liste des besoins à soumettre au traditionnel exercice de la priorisation des problèmes qui précède la planification des activités de la Zone de santé.

A ce stade, il est donc subjectif de dire un mots suffisant sur les interactions entre la demande de la population, besoins ressentis de la population, besoins identifiés par les professionnels et l'offre de soins.

c) Financement de la ZAR

Le Bureau central de la Zone de santé de Walungu dispose d'une base de données liées au financement de soins de santé par l'état congolais, les usagers de soins et les partenaires donateurs. Les données ci dessous, de l'année 2014, portent sur la situation du compte de réserves issues de la vente de médicaments reçus de partenaires technico-financiers, sur le compte d'exploitation et sur la compilation des données financières de formations sanitaires. Quelques mutuelles de santé sont implantées dans la Zone de santé depuis 2008. Elles sont en partenariat avec les formations sanitaires en faveur de ses adhérents.

1) Situation du compte des réserves de la vente de médicaments :

Les médicaments sont subventionnés par les différents partenaires intervenant dans la Zone de santé. Dans l'idée d'une économie efficace, basée sur le recouvrement de coût pour la pérennité des appuis reçus de partenaire, il a été mis en place un compte bancaire (ouvert à la COOPEC : coopérative d'épargne et de crédit de Walungu) qui reçoit 30% du coût réel des médicaments que chaque formation sanitaire dépose, comme réserves chaque fois qu'elle est approvisionnée. En effet, les formations sanitaires, notamment les Centres de santé, facturent les médicaments utilisés par les usagers à un coût équivalent à 30% du prix réel du produit reçu. Ce qui génère un montant représentatif de 30% du montant réel correspondant aux approvisionnements reçus. Ce montant (30%) est versé par chaque formation sanitaire au compte ouvert à la COOPEC de Walungu.

Le tableau ci dessous représente la situation du compte de la pharmacie au cours de l'année 2014 :

Tableau XVIII : Situation du compte de la Pharmacie du BCZS Walungu en 2014 :

	RUBRIQUES	Montant en \$	Montant en \$
	<i>Solde Initial</i>		2858,03
1	Entrées		15905,01
	Ventes médicaments	10420,07	
	Dettes Récupérées	5484,94	
2	Sorties		17431
	Dépôt au compte de réserves à la COOPEC	11931	
	Achat médicaments /Imprimés	5500	
	Appui PZ au fonctionnement du BCZ	0	
3	Solde ANNUEL à la pharmacie		1332,04

A la fin de l'année 2013, la pharmacie zonale se retrouvée avec un solde de 2.858,03\$. Au cours de l'année 2014, elle a produit 15.905,01\$ issus de la vente de médicaments et du recouvrement de dettes contractées par différentes formations sanitaires. Un montant de 11.931\$ a été déposé au compte bancaire, à la COOPEC de Walungu, 5.500\$ destiné à l'achat de quelques produits pharmaceutiques qui ne figuraient pas sur les listes des approvisionnements des partenaires et 1.332,04\$ constitue le solde conservé à la pharmacie zonale, à la fin de l'année.

2) Compte d'exploitation :

Les tableaux ci dessous représentent le compte d'exploitation (les produits et les charges d'exploitation) de la Zone de santé de Walungu, pour l'année 2014.

(1) Produits d'exploitation :

Tableau XIX : Produits d'exploitation de la ZS de Walungu en 2014 :

CODE	LIBELLES	TOT ANNUEL en \$	% ANNUEL
70	Ventes de médicaments	10420,07	2,90%
71	production vendue	0	
72	Productions stockée	0	
73	Travaux faits par le BCZ pour lui-même	0	
74	Produits et profits divers	6004,94	1,6%
74,1	Remboursements divers	6004,94	
76	Subventions de l'Etat	84867,8	23,70%
76,01	Salaire	3456	
76,02	primes des agents	81411,8	
76,03	Fonctionnement	0	
76,1	Dons et subventions de partenaires	255449,588	71,60%
76,12	Dons en médicaments LD Coopération	14069,5	
76,13	Dons en médicaments IHP/CDR	87338,498	
76,131	Dons en médicaments CRS	16317,59	
76,14	Dons en primes de supervision IHP	8100	
76,15	Dons en frais de fonctionnement IHP	20580	
76,16	Appui IHP à l'organisation du CA	1000	
76,17	Appui IHP à la planification opérationnelle	2000	
76,18	Appui IHP en pétrole Chaîne de froid	3240	
76,19	Appui IHP en Carburant pour supervision	4582,4	
76,2	Appui HGR au CA	50	
76,21	Appui CODILUSI aux activités de VIH/SIDA	9901	
76,22	Appui CRS aux activités Afya ya Mama na Mtoto	19477,5	
76,23	Appui AAP	11524,1	
76,24	Appui DPS/OMS aux campagnes de vaccination	40147	
76,27	Appui AAP à l'organisation du CA	1000	
76,28	Appui Unicef aux activités Village assaini	2500	
76,29	Appui Fondation Panzi aux activités SGDVI	2620	
76,3	Appui FH à la Supplémentation en Vit A	3300	
76,31	Appui ADJ aux activités de Planning familial	7702	
77	intérêts reçus	0	%
78	Reprise sur provision	0	
	Total de produits (A)	356742 ,398	100 %

Dans le tableau ci-dessus, représentant les comptes de produits et profits divers, les données se présentent comme suit : la vente des médicaments (livrés à 30% aux formations sanitaires) est de 2,9% ; les subventions de l'Etat représentent 23,7% de la production annuelle : il s'agit essentiellement de la prime de risque accordée aux agents de toute la Zone de Santé et les salaires pour 6 agents. Quant aux subventions issues des partenaires, elles représentent 71,6% de la production totale et constituent la principale source de financement pour la Zone de santé.

(2) charges d'exploitation :

Tableau XX : Charges d'exploitation de la ZS de Walungu en 2014 :

Compte	LIBELLES	TOT ANNUEL en \$	% ANNUEL
60	Stocks médicaments et consommables vendus	34733,56	10,70 %
61,1	fournitures consommés	4145	
61,2	Carburants et lubrifiants consommés	4582,4	
61	Matières et fournitures consommés	8727,4	2,70 %
62,2	Transports du personnel	208	
62	Transports consommés	208	0,00 %
63,1	logement et restauration	0	
63,2	Entretien Charrois automobiles	777,45	
63,3	Communication	880	
63,5	formation du personnel	0	
63,6	maintenance ordinateur	0	
63,7	Frais de missions et autres collations	24582	
63,8	Autres services extérieurs consommés	0	
63	Total des services consommés	26239,45	8,10 %
64,1	Assistance sociales	50	
64,2	Organes de gestion	1050	
64,3	Médicaments périmés	806,74	
64,4	Médicaments distribués gratuitement	64252,297	
64,41	Intrants PF distribués gratuitement	62016	
64,5	pertes d'inventaire	0	
64	Total charges et pertes diverses	128175,037	39,70 %
65,1	salaire payé par l'Etat	3456	
65,2	prime de risque de l'Etat	81411,8	
65,3	prime des agents du BCZ	31258,9	
65,4	Autres charges du personnel	8100	
65,41	Cotisation à la mutuelle de santé	383	
65	Total charges du personnel	124609,7	38,61 %
66,1	Contribution au fonctionnement de l'IPS	0	
66	Total des impôts et taxes	0	
67	intérêts et dividendes payés	0	
68	provision sur amortissement	0	
	Total des charges et pertes (B)	322693,147	100 %
	Résultat d'exploitation	34049 ,251	

Au regard de ce tableau, les charges et pertes annuelles par nature du Bureau Central de la Zone de santé se présentent comme suit : la valeur de médicaments consommés est de 34.733,56 \$ soit une proportion de 10,7% ; les fournitures consommées représentent 8.727,4 \$ soit un pourcentage de 2,7% ; le transport consommés s'élèvent à 208 \$ et représentent 0,01% ; les services extérieurs représentent 26.239,45 \$ soit 8,1% ; les charges liées au personnel représentent 38,61% ; les charges et pertes diverses sont de l'ordre de 128.175,037

\$ et représentent un pourcentage de 39,7%. Au total, les charges d'exploitation annuelle représentent 322.693, 147 \$.

De la comparaison entre produits et charges d'exploitation, il se dégage un résultat net d'exploitation annuel de 34.049 ,251 \$.

3) Compilation des données de Formations Sanitaires :

Ces données sont compilées dans les deux tableaux ci dessous qui représentent les recettes et les dépenses des formations sanitaires au cours de l'année 2014.

(1) Situation des recettes de Formations Sanitaires

Tableau XXI : Situation des recettes des formations sanitaires de la ZS de Walungu en 2014 :

SITUATION DE RECETTES DE FOSA	TOTAL ANNUEL en \$	% ANNUEL
Solde antérieur	0	
Recettes de différents services	42722,91	
Remboursement de dettes	11673,44	
Autres recettes locales	147,6	
Total de recettes propres	54543,95	28%
Retrait en comptes	13,04	
Emprunt	0	
Subventions de l'Etat	84867,8	43,80%
Médicaments	0	
Salaire et primes de risques	84867,8	
Fonctionnement	0	
Investissement	0	
Formations	0	
Subventions reçues d'autres partenaires	54844	28,20%
Médicaments	5484,4	
Fonctionnement	2742,2	
Prime du personnel	43875,2	
Investissement	2742,2	
Formations	0	
TOTAL RECETTES DE FOSA (A)	194255,75	100 %

Les recettes réalisées par les formations sanitaires sont de l'ordre de 194.255,75 \$ réparties comme suit : 54.543,95\$ provenant des recettes propres soit 28 % ; les subventions reçues des partenaires sont de l'ordre de 54.844 \$ soit 28,2 % et celles provenant de l'Etat à travers les salaires et primes des risques sont de l'ordre de 84.867,8 \$ soit 43,8 %.

(2) Situation des dépenses des Formations Sanitaires

Tableau XXII : Situation des dépenses des formations sanitaires de la ZS de Walungu en 2014 :

LIBELLES	TOTAL ANNUEL en \$	% ANNUEL
Achat médicaments et consommables médicaux	24234,68	
Païement dettes médicaments	4732,32	
Total dépense en médicaments	28967	15,40%
Prime du personnel	136696,54	
Soins payés pour le personnel	0	
Contributions aux mutuelles de santé	0	
Transport effectué lié au personnel	1100,17	
Autres dépenses du personnel	9017,58	
Total dépense du personnel	146814,29	78,10%
Fournitures de bureaux	4376,23	
Combustibles et autres consommables	2162,24	
Contributions au BCZ	0	
Autres contributions CODESA	2615,29	
Soins aux indigents	16,8	
Remboursement des emprunts	29,86	
Prêts accordés	0	
Total dépense en fonctionnement	9200,429	4,90%
Achat matériels médicaux et non médicaux	30,13	
Petites réparations	2742,2	
Construction et réhabilitation bâtiments	0	
Dépôt en compte	0	
Total dépense en investissement	2772,33	0,09%
TOTAL DEPENSESS DES FOSA (B)	187754,04	100%
SOLDE (A-B)	6501,7	

A la lecture du présent tableau, il sied de constater que les dépenses en prime du personnel représentent la proportion la plus élevée à raison de 78,1 %, suivies de dépenses en médicaments, représentant 15,4 %. Quant aux dépenses liées au fonctionnement, le pourcentage annuel est 4,9 % et enfin celles des investissements représentent 0,09%. Les dépenses d'investissement proviennent essentiellement des recettes locales. Elles sont faibles, car liées en majeure partie au faible niveau d'autofinancement.

4) Mutuelles de santé

Deux mutuelles de santé se sont développées dans la Zone de santé de Walungu : il s'agit des mutuelles de santé de Walungu et de Burhale. En 2014, ces mutuelles de santé comptaient 2.216 mutualistes repartis dans 418 ménages, sur un effectif attendu estimé à 4.885 membres, soit 45,4%. Le frais d'adhésion s'élève à 4\$. Le nombre d'anciens membres est de 1.203 mutualistes repartis dans 295 ménages tandis que les nouveaux membres sont à 1.013 repartis dans 123 ménages.

Le tableau ci dessous, réparti les adhésions par aire de santé en 2014, dans la Zone de santé de Walungu :

Tableau XXIII : Taux de pénétration des mutuelles de santé dans les AS de la ZS de Walungu en 2014 :

N°	Aire de santé	Ménages	Membres	Population	Taux de pénétration
1	BIDEKA	17	89	10.321	0,9%
2	CAGOMBE	10	47	6.408	0,7%
3	CAZI	9	44	13.455	0,3%
4	CIGUKIRO	13	50	7.574	0,7%
5	IBINZA	6	28	9.999	0,3%
6	IKOMA	15	67	11.364	0,6%
7	IZIRANGABO	1	4	7.025	0,1%
8	KALOLE	16	77	11.028	0,7%
9	KAMPUSE	2	11	9.077	0,1%
10	KAZIMU	3	11	6.521	0,2%
11	KIDODOBO	0	0	12.984	0,0%
12	LURHALA	7	36	9.576	0,4%
13	MUGOGO	49	209	6.245	3,3%
14	MUKU	0	0	16.301	0,0%
15	MWENDO	3	12	7.191	0,2%
16	NYANDJA	20	123	14.645	0,8%
17	RUKWENDE	0	0	7.804	0,0%
18	RUSHINDYE	12	47	9.779	0,5%
19	WALUNGU	189	1051	18.680	5,6%
TOTAL		372	1.906	195.977	1,0%

De 23 aires de santé de la Zone de santé de Walungu, 19 aires de santé comptent des mutualistes de santé, bien qu'à un faible taux de pénétration.

D'autres mutualistes proviennent de la zone de santé de Kaniola : en 2014, la mutuelle de santé de Walungu compte 310 membres issus de 46 ménages de la Zone de santé de Kaniola. Ce qui fait un total de 2.216 mutualistes issus de 372 ménages de la Zone de santé de Walungu et 46 ménages de Kaniola.

d) Systèmes et Structures :

a) Les structures de concertations :

Les organes de gestion fonctionnent au niveau de la zone de santé de Walungu. Ce sont des organes de concertation et de décisions pour le développement de la zone de santé. Ces organes fonctionnent suivant les directives et les normes d'organisation et de fonctionnement d'une zone de santé en RD Congo. Il s'agit :

(1) du conseil d'administration (CA) :

Il se réunit deux fois par an, selon les normes, mais la zone de santé ne le convoque qu'une seule fois, depuis plus de 10 ans. En effet, son organisation dépend essentiellement de la disponibilité du responsable sanitaire du niveau intermédiaire (avant la mise en œuvre de la réforme, il s'agissait du Médecin Inspecteur, mais actuellement, c'est le Chef de Division de la Santé), qui en est le président et de celle des partenaires d'appui technique et financier de la zone de santé. Cependant, il n'est pas évident d'obtenir leur disponibilité deux fois, au

courant d'une même année, d'autant plus que le Chef de Division est appelé à présider les réunions de conseil d'administration de toutes les 34 Zones de santé de sa province sanitaire. Le conseil d'administration est le cadre où le plan opérationnel de la zone de santé est validé et adopté. Il se réunit, en principe, au cours du premier semestre de l'année pour cette fin. En outre, une deuxième réunion formelle devait s'organiser, au dernier trimestre de l'année, afin d'évaluer le niveau de mise en œuvre de ce plan, avant de lancer le processus de planification pour l'année suivante. Cet exercice est souvent réalisé en dehors du conseil d'administration de la zone de santé.

Outre la participation du président du CA et des partenaires d'appui technique et financier, l'autorité politico-administrative, l'autorité coutumière, les gestionnaires de formations sanitaires, les représentants de la communauté et des organisations locales actives dans le secteur de la santé, sont membres effectifs du conseil d'administration.

Les recommandations formulées au cours de la dernière réunion du conseil d'administration sont évaluées. A la fin de chaque réunion des nouvelles recommandations sont formulées.

(2) du conseil de gestion (COGES) :

Celui-ci se réunit chaque mois. Il est présidé par le Médecin Chef de Zone de santé, avec la participation de l'autorité politico-administrative, coutumière, des partenaires d'appui technique et financier, des confessions religieuses gestionnaires de formations sanitaires de la zones de santé et des représentants de la communauté. Les informations sur la gestion quotidienne de la Zone de santé sont partagées au cours de cette réunion. Les difficultés sont évoquées et les pistes de solution y sont formulées. Le rapport mensuel est présenté et discuté, au cours de cette réunion. Les recommandations formulées au cours de la dernière réunion sont évaluées. A la fin de chaque réunion des nouvelles recommandations sont formulées.

(3) de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé (ECZS) :

Elle se réunit, en principe chaque semaine (habituellement le lundi). Il s'agit d'un cadre de concertation et de décisions qui prépare les propositions de décisions à soumettre au conseil de gestion et au conseil d'administration. Son rôle principal est le pilotage du développement de la zone de santé, au quotidien. Il est appelé encore conseil de direction du Bureau Central de la Zone de santé. Au cours de cette réunion, chaque membre présente les activités qu'il a menées la semaine écoulée et celles planifiées la semaine suivante, les difficultés rencontrées et solutions proposées. Les recommandations sont formulées à l'issue de chaque réunion de l'ECZS.

(4) du conseil de direction de l'hôpital :

Il se réunit au rythme hebdomadaire, également. Le jour est fonction de la disponibilité de tous les membres. Il s'agit du Médecin chef de Zone, du Médecin Directeur, des Médecins responsables des services de l'hôpital, de l'administrateur gestionnaire de l'hôpital, du Directeur de Nursing et des infirmiers responsables des services. Au cours de cette réunion,

chaque membre présente le fonctionnement de son service, les difficultés rencontrées et les solutions proposées. Les recommandations sont formulées à l'issue de chaque réunion de conseil de direction. Le médecin chef de Zone devait participer aux réunion de conseil de direction de tous les trois hôpitaux, mais son emploi de temps de lui permet pas souvent de remplir correctement cette tâche.

(5) du comité de développement de santé (CODESA) :

La zone de santé de Walungu compte 23 comités de développement de santé correspondant aux 23 aires de santé de la zone de santé.

Ces comités se réunissent chaque mois, sous la présidence de l'infirmier titulaire (IT). Il devait traiter des problèmes de santé de la population et ceux de la gestion du centre de santé, mais, en parcourant quelques rapports classés au bureau central de la zone de santé, le constat est que tout est centré sur le rôle que doivent jouer les membres de CODESA afin d'améliorer l'utilisation des services du centre de santé par sa population de responsabilité. Les intérêts vont donc dans le sens unique : du centre de santé vers la population. Les membres de CODESA ne semblent pas représenter les usagers dans cette réunion de concertation où les revendications de ces derniers, sur la qualité de soins, devaient être prises en compte.

La réunion de coordination des différents intervenants d'appui technique et financier ne s'organise pas, alors qu'il s'agit d'un cadre très important au cours duquel les différents partenaires sont amenés à aligner leurs actions au plan opérationnel validé par le conseil d'administration et à envisager des appuis ultérieurs en réponse aux problèmes identifiés par la zone de santé.

Un cadre de suivi et évaluation mensuel, fait participer, régulièrement, pendant deux jours tous les infirmiers titulaires des aires de santé, les Médecins directeurs des hôpitaux, les présidents de CODESA, les partenaires technico-financiers et les membres de l'ECZS à une analyse des données mensuelles, une évaluation et au suivi de la mise en oeuvre des activités de soins de santé primaires planifiées.

Le tableau ci dessous représente les nombres de réunions d'organes de gestion organisées au Bureau central de la zone de santé et à l'HGR, cours de l'année 2014 :

Tableau XXIV : Réunions d'organes de gestion tenues à l'HGR et au BCZS de Walungu en 2014 :

Structures	CA prévu	CA tenu	% réalisé	COGES prévus	COGES tenus	% réalisé	CODIR prévus	CODIR tenus	% réalisé
HGR	0	0	0	12	10	83,30%	52	52	100%
BCZS	2	1	50	12	10	83,30%	52	52	100%

Les réunions de COGES ont été tenues à 83,3%. Mais, le problème majeur demeure la faible participation de grands décideurs du côté des partenaires, à ces réunions.

b) Les systèmes d'informations sanitaires :

Un système d'information sanitaire est mis en place. Il utilise les supports en forma soft et en dur. La première ligne de soins dispose des formulaires de collecte d'informations différents de celles de la deuxième ligne de soins.

Première ligne :

Les formations sanitaires (les CS et CSR) disposent des registres de collectes d'informations issues des activités curatives, préventives et promotionnelles. Ce sont essentiellement les registres de consultations curatives (intégrant également les cas référés à l'échelon supérieur), préscolaires, prénatales (intégrant les information sur la référence des grossesses à haut risque), de la maternité et de la gestion des médicaments. Les informations issues de ces registres sont compilées dans un formulaire dit SNIS (Système National d'Information Sanitaire) et transmises au bureau central. Le programme élargi de vaccination dispose, en outre d'un registre de vaccination qui collecte les informations en rapport avec les enfants et les femmes enceintes vaccinés, ainsi que la gestion des intrants du programme, qui sont compilées dans un formulaire dit F1 et transmis au Bureau Central. Les centres de santé de diagnostic et de traitement de la tuberculose dispose d'un registre particulier de collecte d'information en rapport avec le programme de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Un formulaire synthèse y relatif est transmis au BCZS, après son remplissage. Le remplissage de tous ces formulaires peut prendre l'infirmier titulaire plus de 4 jours. Les unités nutritionnelles intégrées dans différents centres de santé produisent également les informations en rapport avec la prise en charge nutritionnelle des enfants mal nourris, grâce aux registres de collecte d'information qui y sont mis en place.

Deuxième ligne :

Les hôpitaux collectent les données à partir des registres des malades situés dans les différents services de soins cliniques et para cliniques (imagerie, pharmacie, finances, gestion du personnel, etc.). Ces registres permettent au Directeur de Nursing de compiler les données dans un seul formulaire SNIS du niveau de l'hôpital (différent de celui du CS), qui est transmis au BCZS. Les programmes de lutte contre le VIH, de lutte contre la tuberculose et celui de la santé reproductive disposent des formulaires particuliers qui sont transmis au BCZS, au même titre que le formulaire SNIS.

Le BCZS à son tour assure la compilation de toutes ces informations, en soft et en dur et les transmet au niveau intermédiaire. Les différentes informations compilées dans les formulaires produits par la première et la deuxième ligne sont encodées dans la base de données, jadis GESIS (Gestion du Système d'Information Sanitaire). A côté du GESIS, le PEV a mis en place le DVD_MT qui est une base de collecte et d'analyse de données des vaccinations et de la gestion des vaccins et des matériels d'inoculation. Les mêmes informations sont compilées dans des formulaires, en format dur, pour le SNIS et les différents programmes : le PEV, le

programme de lutte contre la tuberculose, le programme de nutrition et le programme de villages et écoles assainis.

La gestion de médicaments et est intégré dans le système d'information sanitaire. Quant au système de référence et contre référence, les informations sont transmises dans le SNIS. Ce système intègre, en outre, des fiches de référence et contre référence pour faciliter la communication entre les différents échelons des soins. La gestion des finances est plus complexe au niveau des hôpitaux qu'aux centres de santé où elle ne se limite qu'à une simple comptabilité à double entrée.

PARTIE II : Fonctionnalité de la Zone de Santé d'Apprentissage et de Recherche

1) Leadership intégré

a) Equipe Cadre de la Zone de Santé

Elle est composée de cinq personnes, selon les directives et normes sur l'organisation et le fonctionnement d'une Zone de santé en RD Congo. Il s'agit du Médecin Chef de Zone qui la coordonne, du Médecin Directeur de l'HGR de Walungu, de l'Administrateur Gestionnaire de la Zone de Santé, du représentant des Infirmiers Superviseurs et du Directeur de Nursing de l'HGR de Walungu.

Toute fois, en réalité, lorsqu'il s'agit de prendre une décision pour le développement de la Zone de santé, cette équipe est élargie aux autres membres, selon la spécificité de la question à résoudre, tels que l'Administrateur Gestionnaire de l'HGR de Walungu, aux autres Infirmiers Superviseurs, au Secrétaire Exécutif du FSKi (Fond Social du Kivu, partenaire traditionnel). Il peut arriver que l'équipe soit même réduite aux seuls Médecin Chef de Zone et Administrateurs Gestionnaires de la Zone de santé pour certaines questions très discrètes, avant de communiquer la résolution au reste de l'équipe.

Les membres de l'Equipe Cadre de la Zone de santé de Walungu ont chacun une expérience de plus de cinq dans la fonction occupée actuellement. Ils se disent tous, avoir fait longtemps au poste et souhaiteraient trouver des nouveaux postes ailleurs. Ils sont démotivés par le fait que, souvent leurs décisions ne sont pas prises en compte par les différents intervenants dans le secteur santé de la Zone de santé. Ils n'ont plus d'innovation, ils semblent découragés,...

Ils sont cependant compétents. Ils estiment qu'avec RIPSEC, ils ont encore une fois l'opportunité d'exploiter leur compétence et faire rayonner les résultats de la Zone de santé sur toute la province. Le choix de la Zone de santé de Walungu pour être transformée en Zone de Santé d'Apprentissage et de Recherche semble les motiver tous. Ils espèrent tous à un renforcement de capacités avec la mise en œuvre de RIPSEC.

Le travail se fait en équipe et la répartition de responsabilités est bien définie. Néanmoins, tous les membres ne sont pas impliqués aux deux niveaux du système de santé, dans la clinique et le management de la Zone de santé : le Médecin Chef de Zone est plus impliqué dans le management de la Zone ; le Médecin Directeur est impliqué aux deux niveaux, mais fortement dans la clinique ; l'infirmier superviseur passe quelques jours (le week-end) de la semaine au service de consultations externes de l'HGR de Walungu, mais il est essentiellement dans l'accompagnement des équipes des Centres de santé et des Centres Hospitaliers ; l'Administrateur Gestionnaire de la Zone de santé est totalement impliqué dans le management de la Zone et le Directeur de nursing, quant à lui est principalement impliqué dans la clinique.

Le mécanisme pour assurer le leadership passe à travers les réunions formelles de l'équipe cadre, les supervisions administratives les visites de soutien aux formations sanitaires, les réunions de concertations formelles, voire informelles avec les autorités politico-administratives locales, la formation continue du personnel, etc.

L'équipe cadre a, cependant une faible capacité de prise de décision de peur que cela ne soit pas pris en compte par les autres acteurs. L'équipe ne dispose pas de capacité argumentaire pour faire passer sa décision, son initiative décisionnelle,...elle ne joue donc pas ses fonctions

de leadership. Elle est très souvent derrière les décisions des partenaires technico-financiers et celles de sa hiérarchie qui ne maîtrisent, cependant pas, les vrais réalités et les besoins de la Zone de santé. Les conséquences qui en découlent sont habituellement le double emploi, le gaspillage des ressources, etc.

b) Acteurs et facteurs influents sur le leadership :

Il n'existe pas d'autres acteurs les fonctions de leadership de la Zone de santé. Néanmoins certains partenaires ont tendance à influencer complètement ce leadership. Il s'agit des partenaires gestionnaires de services de santé ou « partenaires traditionnels » qui souhaiteraient que ce leadership aille dans le sens de leurs intérêts. Les partenaires impliqués dans la supervision et la formation continue du personnel de terrain influencent également ce leadership, avec risque énorme de créer même une substitution du rôle de l'équipe cadre.

Le grand défi que rencontre l'équipe cadre pour exercer son leadership est la coordination d'une multiplicité des partenaires n'ayant pas la même vision et ne visant pas les mêmes intérêts, avec différents mécanismes de mise en oeuvre de leurs projets,...

Cependant, l'esprit d'équipe qui règne au sein de l'équipe cadre est une opportunité pour renforcer le leadership, à travers un renforcement de capacité permanent en la matière (leadership et management de la Zone de santé). Une capacitation par un coaching permanent de l'équipe cadre et un mentorat (learning by doing) qui l'amène à une responsabilisation du développement de la Zone de santé.

2) Organisation des services :

a) Centres de santé :

Une équipe polyvalente est mise en place au niveau de tous les centres de santé. Une moyenne d'environ 4 agents infirmiers constitue cette équipe (varie entre 3 et 5 infirmiers). Les centres de santé organisent les activités curatives, préventives et promotionnelles.

Les activités curatives consistent à organiser les consultations ambulatoires, les observations de malades - qui dureraient 48 heures, mais parfois dépassent ce délai pour des raisons non avouées - et les activités de la maternité se limitant aux accouchements eutociques. Les cas dépassant le plateau technique du centre de santé, notamment les grossesses à haut risque, sont référés à l'échelon supérieur. Les ordinogrammes (ou directives) de prise en charge des malades au niveau du centre de santé orientent l'infirmier dans la prise de décision sur les références. Tous les centres de santé de Walungu en disposent. Les infirmiers titulaires et leurs adjoints ont reçu une formation sur l'utilisation de ces ordinogrammes. Quant à l'utilisation correcte de ces documents, nous nous réservons de toute conclusion, car nous n'avons pas eu assez de temps pour vérifier !

Les activités préventives sont représentées par les consultations préscolaires destinées aux enfants de 0 à 59 mois et les consultations prénatales des femmes enceintes.

Au cours de ces activités les enfants de moins de 1 an reçoivent les vaccins et la moustiquaire imprégnée d'insecticide, lorsqu'elle est disponible. Ils bénéficient également de la pesée, dans le cadre de la surveillance nutritionnelle. A partir de 12 mois, seule la surveillance

nutritionnelle se poursuit jusqu'à 59 mois. Malheureusement, après 1 an d'âge, la consultation préscolaire devient peu fréquentée, surtout lorsque l'enfant a achevé son calendrier vaccinal.

La femme enceinte quant à elle, bénéficie des quelques examens physiques pour la surveillance du risque lié à grossesse. En cas de risque détecté, la femme est référée à l'échelon supérieur pour un suivi plus délicat. Elle reçoit, par ailleurs du vaccin antitétanique, un traitement préventif intermittent contre le paludisme (sulfadoxine pyrimétamine : fansidar, 3 comprimés) et une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Au cours de ces activités la gestion de commodités est également assurée par l'équipe du centre de santé. Toutefois, leur disponibilité est entachée de longues durées de rupture de stocks, allant même à plus 90 jours pendant l'année.

La gestion de l'activité promotionnelle est confiée à la communauté. Il se résume dans la participation communautaire aux soins de santé, notamment la promotion des pratiques essentielles, des mutuelles de santé, la vulgarisation de méthodes contraceptives naturelles par les membres de la communauté, l'association de donneurs bénévoles de sang, etc.

Toutes ses activités sont supervisées par l'ECZS, bien que les techniques de supervision restent à améliorer.

La permanence est assurée chaque jour par un infirmier du centre de santé, en dehors des heures de services (les jours fériés, les week-end, etc.). Elle s'adresse uniquement aux activités curatives. Les activités préventives se font toujours sur rendez-vous.

b) Hôpital Général de Référence :

L'hôpital général de référence est organisé en plusieurs services comme c'est décrit au premier paragraphe de ce document. Les gardes de jours et de nuits sont organisées aussi bien pour les infirmiers, les médecins que pour les aides soignants (fille et garçon de salle), ouvriers et sentinelle. Elles concernent les jours fériés, les week-ends et les nuits. Les gardes des anesthésistes et des médecins sont souvent des gardes à domiciles, comme ils sont appelés, en plus, à travailler les jours ouvrables.

La pharmacie est organisée, en dépôt central qui distribue les commodités vers les petites pharmacies situées au niveau des différents services de l'hôpital.

Les approvisionnements de la pharmacie sont assurés aussi bien grâce aux recettes locales que par les appuis de certains partenaires, tels que Louvain Coopération (en partenariat avec FSKi), PROSANI et CAMS. Plus de la moitié des approvisionnements sont assurés par les recettes locales. La pharmacie fabrique des produits locaux tels que les antitussifs oraux, les perfusions, les produits à usage local, etc. Elle utilise un personnel qualifié en pharmacie de niveau A2.

Un service de soins intensif est organisé au sein de l'hôpital. Il prend en charge les opérés en post opératoire immédiat, les malades nécessitant une prise en charge de réanimation (les accidentés inconscients, en coma, hypertension sévère, AVC, diabète compliqué d'acidocétose, etc.). Une fois équilibrés, ces patients sont transférés en salles correspondant à sa pathologie pour la suite de traitement.

L'hôpital est un lieu de formation des infirmiers des centres de santé, surtout en technique de laboratoire. Il forme également les Médecins des centres hospitaliers en chirurgie et en imagerie médicale (échographies obstétricale et abdominale). Le Médecin directeur effectue,

en outre, les supervisions des centres de santé programmées par le bureau central de la Zone de santé.

Les références issues des centres de santé ont une tarification préférentielle correspondant au 2/3 du tarif normal afin de favoriser le recours au premier échelon lors du premier contact avec le système de santé. Les centres de santé réfèrent les patients éligibles avec un billet de référence. L'hôpital général à son tour, renvoie la retro information aux infirmiers titulaires ayant référé les malades. La remise de la retro information se fait souvent lors de la réunion d'évaluation des activités mensuelles organisées par le BCZS, à laquelle participe les infirmiers titulaires et l'équipe des hôpitaux. Les malades nécessitant une contre référence pour la poursuite des soins au centre de santé, reçoivent leur document médical adressé à l'infirmier titulaire qui l'a référé à l'hôpital. Malgré cette organisation du système de référence et contre référence, la plupart des malades consultent en première intention l'HGR, à la recherche d'une consultation médicale. D'autres (près de la moitié) par contre sont référés par le centre de santé, mais n'arrivent pas à l'HGR, ni aux CH.

Les stages des médecins sont organisés à l'HGR. Il s'agit des stages de perfectionnement de médecins généralistes fraîchement finalistes. Ce type de stage est appelé « training ». L'hôpital général de référence a accueilli plus de vingt médecins au courant de l'année 2014. En outre, des médecins en spécialisation de l'université évangélique en Afrique (UEA) sont également accueillis à l'HGR pour un stage de perfectionnement en chirurgie, gynéco-obstétrique et pédiatrie. Par ailleurs, les médecins de centres hospitaliers ont participé à la formation en chirurgie offerte par la mission de Médecins Sans Vacances en 2014.

Environ 30 infirmiers finalistes de l'Institut Technique Médical (ITM Uzima) et de l'Institut Supérieur de Techniques Médicales (ISTM Kanyamulande) de Walungu et d'ailleurs (Katana, etc.) ont passé leur stage de perfectionnement à l'HGR en 2014.

Les étudiants en médecine et ceux des ITM et ISTM fréquentent régulièrement l'HGR de Walungu dans le cadre de stage.

Par ailleurs, les fréquentes missions de Médecins Sans Vacances ont pour principal objectif, le renforcement des capacités techniques des médecins et autres prestataires cliniques de la zone de santé de Walungu, dans plusieurs domaines. Au cours de ces missions les consultations spécialisées sont également organisées à l'HGR.

Le service d'ophtalmologie est fonctionnel à l'HGR de Walungu depuis plus de cinq ans. Il est tenu par deux infirmiers qui ont bénéficié d'une formation en cours d'emploi pour cette fin. Le service de dentisterie reste un besoin à l'HGR.

3) Organisation des ressources :

a) Ressources humaines :

Les ressources humaines sont sous statut régissant les agents de la fonction publique de l'état congolais. Seuls six agents perçoivent le salaire de l'état. Ils touchent par ailleurs la prime de risque octroyé par l'état congolais au personnel de santé. La prime de risque de médecins et d'infirmiers licenciés est consistante. Cependant, celle des autres agents, infirmiers A1, A2, personnels administratifs,...reste insuffisante.

La définition des nouvelles activités à intégrer dans le travail quotidien d'un agent se fait avec sa participation. La programmation des supervisions se fait avec la participation des superviseurs. Le programme de formation en cours d'emploi est discuté au préalable avec les agents bénéficiaires ciblés par la direction des hôpitaux ou le BCZS.

En dehors de la formation en cours d'emploi organisée au cours de missions de MSV, les agents de l'HGR ont bénéficié, en 2014, des formations d'un laborantin en gestion du service de laboratoire, d'un mécanicien en maintenance des appareils biomédicaux, de l'administrateur gestionnaire de l'HGR de Walungu en gestion administrative, financière, planification et rapportage, de l'administrateur gestionnaire et du comptable de l'HGR de Walungu sur le logiciel comptable et le système du plan comptable OHADA, d'une nutritionniste et de deux infirmiers sur la prise en charge de la malnutrition, de deux infirmiers sur la santé sexuelle et reproductive, d'un médecin et d'un infirmier sur la prise en charge du diabète sucré, de trois infirmiers sur la prise en charge du paludisme grave, d'un laborantin et d'un infirmier sur la prise en charge du diabète sucré et de la tuberculose multi résistante.

Les infirmiers des centres de santé ont bénéficié également des plusieurs formations en cours d'emploi sur différentes thématiques.

Plusieurs agents du BCZS et de l'HGR de Walungu sont logés par l'institution au camp dit « camps du personnel de l'hôpital ». Cependant, les équipes des centres de santé ne bénéficient pas de ces avantages sociaux au niveau de leurs aires de santé.

b) Intrants médicaux :

La qualité de médicaments n'est pas totalement garantie. En effet, environ la moitié des approvisionnements de la Zone de santé sont effectués localement (à Bukavu) auprès des différents fournisseurs locaux. Les approvisionnements faits par les partenaires ont la garantie de qualité, car la commission en charge de médicament du comité provincial de pilotage du secteur santé a sélectionné des fournisseurs pré qualifiés auprès desquels les partenaires sont obligés de s'approvisionner. Cependant, les approvisionnements faits par les formations sanitaires, elles mêmes ne sont pas contrôlés, d'autant plus que le facteur coût intervient – les produits de bonnes qualités ont souvent un coût élevé – dans le choix du fournisseur lorsqu'il s'agit d'un intendant ou d'un simple individu qui effectue les achats. Il est vrai que les médicaments de mauvaise qualité circulent au Sud Kivu, selon le rapport de l'inspection de la pharmacie du Sud Kivu de 2013.

Les autres intrants, tels que les vaccins ne poserait pas de problème de qualité, car ils sont soumis à une rigueur de la pharmacovigilance depuis le fournisseur jusqu'au bénéficiaire. Cependant, la chaîne du froid a de petits soucis dans l'aire de santé de Cazi et de Lurhala, actuellement. Des mesures palliatives ont été prises, mais elles risquent de défaillir, au cas où la réparation ou le remplacement de ces réfrigérateurs n'est pas fait dans un bref délai.

Les listes de médicaments essentiels sont utilisées par niveau. La gestion de stock d'intrants médicaux est assurée à tous les niveaux (CS, HGR et ECZS) et rapportée à la hiérarchie à travers différents formulaires de gestion d'information mis à la disposition des prestataires. Les missions de contrôle ont révélé que la gestion d'intrants pose de problèmes au niveau des

CS, dans la mesure où le remplissage d'outils de gestion n'est pas toujours à jour, ou il n'est pas fait correctement.

c) Ressources financières :

Le financement de soins dans la Zone de santé de Walungu a pour sources (cfr supra : financement de la ZAR) : l'état congolais, les recettes locales issues de recouvrement de coûts de soins auprès des usagers et les apports de différents partenaires technico-financiers.

Le financement de l'état congolais est destiné aux primes de risque et aux salaires des agents de la Zone de santé. Par ailleurs, la Zone de santé de Walungu est parmi les bénéficiaires du PESS-II qui démarre bientôt. Il s'agit d'un Programme d'Equipement du Secteur de Santé (PESS) financé par le gouvernement congolais et exécuté par l'Unicef. Il est essentiellement destiné aux investissements.

Les partenaires (PROSANI, Louvain Coopération, AAP, etc.) apportent des appuis financiers destinés à assurer le fonctionnement de structures sanitaires (fournitures de bureaux, carburant pour les missions de supervisions, maintenance préventive et curative des matériels roulants, etc.), à payer la collation des superviseurs lors de missions de supervisions, à assurer les approvisionnements en médicaments et autres consommables médicaux, en pétrole pour le fonctionnement de la chaîne du froid,... Les médicaments accordés par les partenaires gratuitement, selon les lignes de crédits prédéfinies, sont distribués aux formations sanitaires moyennant 30% du prix réel du produit. En effet, le recouvrement de ces 30% est fait auprès des usagers consommateurs de ces médicaments. Ils sont donc facturés à 30% du prix réel du produit. Ce qui facilite l'accessibilité financière et permet de constituer une réserve de 30% des produits reçus gratuitement du partenaire financier.

Les recettes locales permettent donc aux formations sanitaires de constituer une réserve destinée aux achats de médicaments en période de vaches maigres. Ce mécanisme garanti, ainsi l'efficience et pérennité du financement.

Les directives d'allocation de fonds sont définies entre le donateur et la zone de santé lors de la signature du contrat de collaboration. En dehors de missions des supervisions des aspects financiers, effectuées par l'Administrateurs gestionnaires du BCZS, nous n'avons retrouvé aucune trace sur l'organisation d'audits financiers des formations sanitaires, notamment les CS. Le niveau intermédiaire a, néanmoins, effectuée deux missions d'audit sur la gestion financière du BCZS et celle des médicaments (y compris le suivi du compte de réserves), à l'issue desquelles les recommandations ont été formulées et exécutées. L'HGR a également organisé un audit interne en 2015.

Pour améliorer l'équité, une tarification forfaitaire par service est en vigueur pour les hospitalisations (HGR et CH). L'acte de consultation médicale est de 2 \$ à l'HGR et aux CH, alors qu'aux CS le tarif forfaitaire par épisode maladie, incluant donc le traitement, est de 1,5 \$ et de 2 \$ pour les enfants de moins de 14 ans et les adultes de plus de 14 ans, respectivement. Néanmoins, certains médicaments non génériques (les spécialités, exceptionnellement prescrites) sont facturés en mode hors forfait à l'HGR et aux CH, lorsqu'ils sont prescrits. La promotion des mutuelles de santé est, en outre, favorisée par la zone de santé, à travers FSKi en vue d'améliorer l'équité et l'accessibilité aux soins.

4) Qualité des soins :

a) Outils et dispositifs

Pour appuyer la qualité de soins, la Zone de santé de Walungu utilise l'approche systémique d'amélioration de la qualité, communément appelé SQI (acronyme qui veut dire en anglais Systemic Quality Improvement). Cette approche vise l'amélioration de la qualité des prestations des formations sanitaires.

En résumé, le cadre conceptuel du SQI a permis d'identifier les critères d'évaluation. En effet, ces critères s'adressent aux sept dimensions (i. Accessibilité aux services, ii. Amélioration continue, iii. Compétences Techniques, iv. Leadership/Gouvernance, v. Participation communautaire, vi. Rationalisation et vii. Satisfaction) avec 146 aspects pour les trois structures clés de la Zone de Santé, dont 50 aspects pour le centre de santé, 46 aspects pour l'hôpital Général de Référence et 46 pour l'Equipe Cadre de la zone de Santé. Ces critères d'évaluation ont été administrés à l'ensemble des structures de la zone de santé de Walungu au moyen d'une auto - évaluation et d'un audit de la qualité des données. L'audit de la qualité des données effectuée par des pairs avec échanges d'expériences en perspective, l'identification des bonnes pratiques, etc. L'audit de la qualité des données a débouché sur l'élaboration d'un Plan d'Amélioration Participatif (PAP) de chaque structure. Une assistance est en train d'être organisée autour des différents plans participatifs.

La maîtrise des processus, sur une base de « compétition saine » entre les structures de même niveau, constitue l'élément essentiel du SQI, levier choisi pour améliorer la qualité de l'ensemble des structures de santé, chacune améliorant par rapport à elle-même au fil du temps, avec un renforcement de l'utilisation des normes et standards existants, sans limitations de performances toutefois. L'outil permet enfin de mieux orienter l'allocation des ressources disponibles.

b) Attributs de la qualité de soins

La qualité technique des soins est relativement bonne. Les soins sont basés sur l'évidence scientifique. La démarche diagnostique est orientée par des directives à tous les niveaux : les ordigrammes au niveau des CS et les protocoles ou stratégies de prise en charge des pathologies fréquentes au niveau des hôpitaux.

Pour certains cas nécessitant l'avis du spécialiste pour la précision diagnostique, un mécanisme de communication avec l'équipe de Médecins Sans Vacances est déjà instauré. Les Médecins de l'HGR échange les éléments du dossier du malade par mail, avec les MSV, en Belgique. Les clichés de radiographie et les images échographiques sont parfois envoyés, par mail, au spécialiste en Belgique, qui à son tour transmet les protocoles d'imagerie et de prise en charge du malade concerné à l'équipe médicale de Walungu.

Des innovations sur l'amélioration de l'hygiène hospitalière ont été mises en place au niveau de l'HGR. Cette expérience est en train d'être élargie, progressivement à tous les CH et les CS de la zone de santé.

A l'HGR, Il existe une procédure formalisée d'évacuation des ordures. Les poubelles sont utilisées dans les services pour l'évacuation des déchets biomédicaux. Il y a celles qui sont

destinées aux malades et gardes malades, placées devant et derrière chaque salle, mais également entre deux salles.

Pour une gestion efficace des déchets biomédicaux, un comité d'hygiène a été mis en place au cours de l'année 2011, à l'HGR. Une charte de la gestion des déchets biomédicaux a été initiée et formalisée afin d'améliorer la gestion des déchets à l'HGR. Un recyclage continu du personnel sur la gestion des déchets biomédicaux est organisé chaque année.

Quant à l'élimination de déchets biomédicaux, deux incinérateurs sont en réhabilitation, car ils étaient déjà en état de démolition. La construction d'un autre incinérateur au niveau de la maternité serait très nécessaire.

L'instabilité d'eau et d'électricité restent l'obstacle majeur à l'amélioration de la qualité de soins dans la zone de santé de Walungu, surtout à l'HGR. En effet, les interruptions régulières de l'approvisionnement en énergie électrique sont, outre les causes majeures des dépenses récurrentes et exorbitantes en carburant, à la base des ruptures intempestives d'une oxygénothérapie aux soins intensives, de retards dans la production des résultats de laboratoire, de l'imagerie médicale, etc.

Les maladies chroniques sont suivies au niveau des CS, par une surveillance de proximité associée aux visites à domiciles. C'est le cas des tuberculeux, personnes infectées au VIH éligibles aux ARV et les diabétiques. Ces malades sont référés à l'HGR en cas de besoin, par le CS de son ressort. A son tour, l'HGR transmet une retro-information après la prise en charge.

Cependant, au cours de l'administration du questionnaire sur l'évaluation de la satisfaction de la qualité de soins par les usagers, ces derniers estiment que l'accueil pose encore de problèmes : le temps d'attente des patients est très long. L'amélioration de l'accessibilité sociale et psycho-sociale est un défi pour les formations sanitaires de la zone de santé de Walungu.

5) Participation communautaire

a) Dynamiques sociales générales

Les organisations à base communautaires répertoriées par le BCZS sont uniquement du secteur de la santé. Il s'agit des relais communautaires organisés autour de ménages (théoriquement un relais communautaire pour 15 ménages) dans chaque aire de santé.

Deux mutuelles de santé (Walungu et Burhale) sont en développement dans la zone de santé de Walungu, avec l'encadrement de FSKi. Les membres de ces mutuelles de santé proviennent de 19 aires de santé de la zone de santé de Walungu, mais aussi de la zone de santé de Kaniola. Ils sont au nombre de 2.216 mutualistes, avec un taux de pénétration de 0,1%.

Par ailleurs, il existe une association de donneurs bénévoles de sang, dans la zone de santé dont la sensibilisation de membres est appuyée par l'HGR de Walungu. En 2014, il y a eu 4.200 personnes sensibilisées au don de sang parmi lesquelles 634 ont adhéré à l'Association des Donneurs Bénévoles de Sang de Walungu « ADOBESWA » en sigle.

Dans d'autres secteurs, autre que la santé, il y aurait d'autres organisations à base communautaire, mais nous n'avons pas pu accéder aux informations y relatives.

b) Participation communautaire pour la santé :

L'objectif de cette dynamique est d'amener la communauté à identifier ses propres problèmes, s'en approprier et en dégager elle-même des pistes des solutions pour un développement harmonieux de leurs aires de santé.

Les comités de développement de santé représentent la communauté au niveau des centres de santé et sont constitués des relais communautaires. Leurs membres sont élus par les relais communautaires. Ces derniers sont identifiés par l'équipe du centre de santé, avec l'appui de l'animateur communautaire du BCZS, en fonction d'un critérium établi par la politique nationale en matière de communication et promotion pour la santé. Parmi ces critères, le relais communautaire doit savoir lire et écrire ; doit être prêt au bénévolat,...

Pour l'année 2014, la Zone de Santé a recruté 1.184 relais communautaires, parmi lesquels 640 hommes et 544 femmes. Ils sont organisés autour de 23 Comités de Développement de Santé correspondant aux 23 aires de santé que compte la zone de santé de Walungu. Ces comités sont fonctionnels. Ils ont tenu 266 réunions sur 276 prévues en 2014, soit 96 %. Leurs membres ont, par ailleurs participé à 240 réunions de monitorages des activités organisées par les équipes de CS. En 2014, un nombre de 276 réunions de monitoring a été planifié, mais 240 ont été organisées, soit 86,9 %.

Ces réunions devaient également traiter des problèmes de santé de la population et ceux de la gestion du centre de santé, mais, en parcourant quelques rapports classés au bureau central de la zone de santé, le constat est que tout est centré sur le rôle que doivent jouer les membres de CODESA afin d'améliorer l'utilisation des services du centre de santé par sa population de responsabilité. Les intérêts vont donc dans le sens unique : du centre de santé vers la population. Les membres de CODESA ne semblent pas représenter les usagers dans ces réunions de concertation où les revendications de ces derniers, sur la qualité de soins, devaient être prises en compte et soulevées par eux.

Grâce aux financements de différents intervenants de la zone de santé, les relais communautaires de 23 aires de santé de Walungu ont organisé des activités génératrices de recettes. Ces activités génèrent de crédits rotatifs qui sont octroyés à tour de rôle aux relais communautaires et constituent ainsi un facteur de motivation.

A titre illustratif, le comité de développement de santé de l'aire de santé de Bideka avait reçu 44 chèvres, avec le financement de Louvain Coopération, à travers FSKi, pour commencer un projet d'élevage. Par ailleurs toutes les aires de santé avaient bénéficié de 4 chèvres pour lancer l'élevage, il y a environ 5 ans. A ce jour, ces projets sont transformés en poulailler pour les aires de santé de Nyanja, Izirangabo, ...

Avec l'appui de PROSANI, des « communautés championnes » ont été mises en place. Il s'agit d'un groupe de relais communautaires qui ont été formés sur les pratiques essentielles qu'ils sont appelés à vulgariser auprès de leur communauté. Les « communautés

championnes » des aires santé de Bideka, Nyanja, Kalole et Cagombe – appelées les « Bololoke » en langue locale – ont élaboré récemment un projet qui couvre deux volets : sensibilisation de la population en rapport avec la lutte contre le paludisme et une activité génératrices de recettes pour un coût global de 11.200\$. Ce projet sera financé par PROSANI à hauteur de 9.000\$ et 2.200\$ proviendront de la contribution communautaire.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre du PBF communautaire, après évaluation d'indicateurs liés à la participation communautaire, un montant de 400\$ est payé aux CODESA des aires de santé ayant atteint 90% de réalisation. Cet argent est destiné obligatoirement à financer un mini projet proposé par le CODESA éligible. Ce projet est soumis à un nombre de critères élaborés par le BCZS avant d'être accepté pour un financement par CORDAID, à travers la DPS (ancien 5^e bureau de la DPS).

Parmi les projets qui ont été financés nous citons l'équipement des CS en énergie solaire, la construction des cuisines pour les malades sous observation, la construction d'un local destiné à la maternité au CS de Cagombe, la construction d'un hangar pour les CPS et CPN au CS de Kidodobo et de Nyanja,...

Synthèse et Conclusions

La Zone de santé de Walungu est retenue comme future ZAR à développer. Pour cela les pré-conditions au modèle du système de santé ont été définies avec la participation de l'ECZS :

- 1) Signer un mémorandum d'attente entre la ZAR de Walungu, l'ERSP Bukavu et la DPS ;
- 2) Renforcer le Leadership de l'ECZS (capacité d'adapter les directives du niveau central au contexte local) ;
- 3) Etablir un Réseau intégré pour la continuité de soins (l'hôpital accompagne les centres de santé grâce aux supervisions,...) ;
- 4) Améliorer l'Offre de services de soins (de qualité) ;
- 5) Renforcer la Collaboration intersectorielle ;
- 6) Assurer la Coordination de la collaboration entre la première et la deuxième ligne ;
- 7) Renforcer la Participation communautaire.

PARTIE III : Propositions de priorités d'action

<i>Modèle de fonctionnalité du système de santé</i>	
Préconditions au modèle de système de santé	1) Renforcer le Leadership de l'ECZS (capacité d'adapter les directives du niveau central au contexte local) ; 2) Etablir un Réseau intégré pour la continuité de soins (l'hôpital accompagne les centres de santé grâce aux supervisions,...) ; 3) Améliorer l'Offre de services de soins (de qualité) ; 4) Renforcer la Collaboration intersectorielle ; 5) Assurer la Coordination de la collaboration entre la première et la deuxième ligne ; 6) Renforcer la Participation communautaire.
Actions pour développer un modèle de système de santé	1) Renforcer le Leadership de l'ECZS (capacité d'adapter les directives du niveau central au contexte local) : a. restructurer l'équipe cadre de la Zone de Santé ; b. renforcer les capacités des membres de l'ECZS en leadership ; en management de SSP ; en supervision intégrée ; 2) Etablir un Réseau intégré pour la continuité de soins (l'hôpital accompagne les centres de santé grâce aux supervisions,...) : a. choisir deux centres de santé à accompagner, dans un premier temps : Bideka (raison : fort potentiel) et Walungu (raison : indicateurs faibles du fait de la proximité à l'HGR) ; b. améliorer la fonctionnalité de ces deux CS (en agissant particulièrement sur les activités de l'HGR en faveur du CS de Walungu ; en diffusant les innovations de l'HGR pouvant être réalisées par les CS, en renforçant les supervisions intégrées de ces CS, en mettant en place un système de contrôle qualité des soins de CS par le HGR,...) 3) Améliorer l'Offre de services de soins (de qualité) : a. Procéder à la mise en œuvre du SQI (ou un autre outil destiné à l'amélioration de la qualité des services soins) dans les CS de Walungu, Bideka et le HGR Walungu prioritairement ; b. Mettre en place un plan de redressement de ces deux structures ; c. Assurer la mise en œuvre de ces plans de redressement et leur suivi mensuel ; 4) Renforcer la Collaboration intersectorielle : a. Identifier les secteurs connexes (éducation, agriculture, environnement, secteur social, humanitaire,etc.) à la santé oeuvrant au niveau du territoire de Walungu ; b. Plaidoyer auprès de l'Administrateur du Territoire pour la mise en place d'un cadre de concertation intersectoriel en faveur de la santé de la population de Walungu ; 5) Assurer la Coordination de la collaboration entre les structures de la première et la deuxième ligne : a. Organiser les supervisions formatives tenant compte des besoins en formation des équipes de CS (en plus de faiblesses constatées par l'ECZS lors de la réunion de monitoring d'activités) ; b. Mettre en place un mécanisme de suivi de patients référés par les CS au HGR ; c. Décentraliser vers les CS et CH, certaines bonnes pratiques développées par l'hôpital général de référence, en tenant compte de leur capacité à mettre en œuvre celles-ci ; 6) Renforcer la Participation communautaire :

	a. Redynamiser la participation communautaire, prioritairement dans les AS de Walungu et de Bideka ; b. Mettre en place des CODESA qui ne se limiteront pas uniquement à servir d'organe de sensibilisation en faveur secteur de la santé, mais qui seront également capable de revendiquer auprès des prestataires l'amélioration de la qualité des services de soins offerts à leur population.
Personnes cibles, durée et comment nous allons juger que le changement est atteint	1) Renforcer le Leadership de l'ECZS (capacité d'adapter les directives du niveau central au contexte local) : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, concersuim RIPSEC (ERSP-UCB, ESP-UNILU, ESP-UNIKIN,...) b. En 6 mois c. par la qualité de réunions d'échange sur les supervisions réalisées, par le fait que l'ECZS planifie rationnellement en fonction de réalités locales, (l'évaluation de la progression du changement par le mentor, feed back de l'ECZS auprès du mentor, etc.) 2) Etablir un Réseau intégré pour la continuité de soins (l'hôpital accompagne les centres de santé grâce aux supervisions,...) : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, équipes des CS, prestataires de l'HGR (à identifier selon le besoin) b. En 6 mois c. changement positif des indicateurs de ces deux CS (utilisation du CS de Walungu, etc.) 3) Améliorer l'Offre de services de soins (de qualité) : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, concersuim RIPSEC (ERSP-UCB, ESP-UNILU, ESP-UNIKIN,...) ; b. En 12 mois c. par le suivi de la mise en œuvre des plans de redressement adressés à ces différentes structures. 4) Renforcer la Collaboration intersectorielle : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, concertium RIPSEC (ERSP-UCB, ESP-UNILU, ESP-UNIKIN,...) ; b. En 12 mois c. Par l'appréciation du niveau de fonctionnalité du cadre de concertation instiuté par l'Administrateur du Territoire de Walungu. 5) Assurer la Coordination de la collaboration entre les structures de la première et la deuxième ligne : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, concertium RIPSEC (ERSP-UCB, ESP-UNILU, ESP-UNIKIN,...) ; b. En 8 mois ; c. Par l'analyse des rapport de supervisions, des rapports de références et contre référence, le niveau de diffusion des meilleures pratiques développées au HGR,... 6) Renforcer la Participation communautaire : a. ECZS, Mentor, Encadreur du niveau provincial, concertium RIPSEC (ERSP-UCB, ESP-UNILU, ESP-UNIKIN,...) ; b. En 12 mois ; c. Par l'analyse des rapports de réunions de CODESA des AS de Walungu et de Bideka.

<i>Organisation de la formation continue dans le district</i>	
Préconditions à l'apprentissage	1) Construire le curriculum structuré avec des méthodologies structurées de formation ; 2) Rendre fonctionnel le micro-système (HGR et deux CS : Bideka et Walungu) ; 3) S'assurer de la fonctionnalité de l'ECZS et de ces capacités d'encadrer les stagiaires ; 4) Documenter le processus de changement (les innovations, bonnes pratiques,...) ; 5) Mobiliser les ressources en faveur de la formation.
Action pour développer l'apprentissage	Dans 6 mois, on peut déjà commencer à réfléchir sur les actions à mener en faveur de la formation, pour permettre à l'ECZS d'y participer également (en espérant que l'ECZS sera déjà mise en place et bien fonctionnelle,...)
Personnes cibles, durée et comment nous allons juger que le changement est atteint	1) Construire le curriculum structuré avec des méthodologies structurées de formation : a. Concersium RIPSEC ; b. En 3 mois ; c. Par le partage du document du curriculum structuré avec des méthodologies de formation bien structurées 2) Rendre fonctionnel le micro-système (HGR et deux CS : Bideka et Walungu) : a. ECZS, Mentor, Encadreur Provincial ; b. En 12 mois ; c. En appréciant le niveau de collaboration entre ces trois strucutres. 3) ECZS, ERSP,... ; 4) ECZS, Mentor, ERSP-UCB, concertium ; 5) Partenaires du secteurs santé, gouvernement, ...

<i>Organisation de la recherche dans le district</i>	
Préconditions à la recherche	1) Mettre en place un cadre/une équipe locale de recherche pouvant être élargie en cas de besoin ; 2) Discuter des modalités de selection de sujets de recherche ; 3) Articuler ce cadre avec la DPS, consertium RIPSEC,... ; 4) Faire participer les étudiants dans la recherche (pour leur mémoires,...)
Action pour développer la recherche	
Personnes cibles, durée et comment nous allons juger que le changement est atteint	

Annexes

1. Liste de figures

Figure 1 : Carte de la zone de santé de Walungu

2. Liste de tableaux

Tableau I : Couverture sanitaire de la zone de santé en 2015

Tableau II : Utilisation des services curatifs des CS par la population des zones de santé de Walungu en 2014

Tableau III : Utilisation des services de maternité des formations sanitaires de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau IV : Utilisation des services de consultations prénatales aux centres de santé de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau V : Couverture vaccinale par antigène administré dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau VI : Utilisation des services de consultations préscolaires au CS de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau VII : Utilisation des services de planification familiale des formations sanitaires de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau VIII : Utilisation des services de dépistage et de prise en charge de la tuberculose dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau IX : Issu des malades tuberculeux dépistés et traités dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau X : Résultats de dépistages volontaires du VIH effectués dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XI : Utilisation des services de prévention de la transmission de VIH de la mère à l'enfant dans les CS de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XII : Utilisation des services de prévention de la transmission de VIH de la mère à l'enfant dans les hôpitaux de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XIII : Suivi des personnes vivant avec le VIH dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XIV : Utilisation des services de consultations externes des hôpitaux de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XV : Utilisation des services d'hospitalisation des hôpitaux de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XVI : Utilisation des services de chirurgie des hôpitaux de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XVII : Nombre de transfusions effectuées dans les hôpitaux de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableaux XVIII : Situation de compte de la pharmacie de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XIX : Produit d'exploitation de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XX : Charges d'exploitation de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XXI : Situation des recettes de formations sanitaires de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XXII : Situation des dépenses de formations sanitaires de la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XXIII : Taux de pénétration des mutuelles de santé dans la zone de santé de Walungu en 2014

Tableau XXIV : Réunions d'organes de gestion tenues à l'HGR et au BCZS de Walungu en 2014