



Solidarité Santé au Sud-Kivu

République démocratique du Congo - Province du Sud Kivu
Belgique – Province de Hainaut



Table des matières

1.1	CRITERES DE SELECTION DU PAYS.....	2
2	CONTEXTE GENERAL DANS LEQUEL SE SITUE LE PROGRAMME	3
2.1	CONTEXTE POLITIQUE.....	3
2.2	CONTEXTE SOCIAL	3
2.3	CONTEXTE ECONOMIQUE	4
2.4	CONTEXTE SANITAIRE	5
3	PARTENAIRES DU SUD : LA PROVINCE DU SUD KIVU.....	7
3.1	LOCALISATION ET SITUATION GEOGRAPHIQUE	7
3.2	HISTORIQUE DE L'IPS.....	7
3.3	OBJECTIFS DE L'IPS	8
3.3.1	<i>Objectif général</i>	8
3.3.2	<i>Objectifs spécifiques</i>	8
3.3.3	<i>Description des services de l'IPS</i>	8
3.4	ORGANIGRAMME DE L'INSPECTION PROVINCIALE DE LA SANTE	12
3.5	INFRASTRUCTURES SANITAIRES	13
3.5.1	<i>Morbidité Proportionnelle</i>	13
3.5.2	<i>Mortalité proportionnelle</i>	14
3.5.3	<i>Evaluation des Activités de Surveillance en 2008 (Analyse selon FFOM)</i>	14
3.6	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	15
3.6.1	<i>Utilisation des services de santé dans les FOSA année 2008</i>	15
3.6.2	<i>Difficultés et problèmes identifiés dans les zones de Santé</i>	15
3.7	PROGRAMME NATIONAL DE PROMOTION DES MUTUELLES DE SANTE COORDINATION PROVINCIALE.....	16
3.7.1	<i>Genèse et historique des mutuelles de Santé au Sud-Kivu</i>	16
3.7.2	<i>Zones de santé couvertes</i>	16
3.7.3	<i>Principe de fonctionnement</i>	16
3.7.4	<i>Conclusion</i>	17
3.7.5	<i>Organisation de la santé en RDC</i>	18
3.8	BENEFICIAIRES.....	19
4	LES MUTUELLES DE SANTE	19
4.1	L'ENVIRONNEMENT « QUANTITATIF »	19
4.2	ARBRE A PROBLEMES	20

2 Contexte général dans lequel se situe le programme

2.1 Contexte politique

La province du Sud-Kivu a connu et connaît encore par endroit un environnement politique instable depuis les événements du Rwanda en 1994 et l'arrivée massive des réfugiés Rwandais. La guerre de l'Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération en 1996, celle du Rassemblement Congolais pour la Démocratie en 1998 et les attaques de Nkunda et Mutebusi en 2004 sont des prolongements des conflits régionaux (du Rwanda, Burundi et Ouganda).

Néanmoins, suite au processus électoral qui a sorti la RDC de sa période de transition, les espoirs de réhabilitation d'une démocratie normalisée et de pouvoirs publics responsabilisés, sont appuyés par une population qui veut sortir des années gâchées par les corruptions de tous ordres.

Aujourd'hui, à l'Est, l'action de la population alliée à l'action d'une Mission des Nations Unies au Congo (MONUC) enfin plus déterminée et les efforts de pacification du gouvernement Congolais, la province sort petit à petit de sa situation de grande instabilité. Les séquelles de la guerre et des tensions sont évidemment nombreuses. Citons les traumatismes psychologiques et somatiques dus aux viols et des autres formes de torture causés par des nombreuses bandes armées, la recrudescence des maladies, dont la malnutrition, et le SIDA, l'exode rural suite à l'insécurité et l'abandon des activités agricoles qui causent le surpeuplement de la ville de Bukavu et l'accroissement de la pauvreté urbaine.

Pourtant, l'espoir est de mise. Les élections régionales et un changement important de la constitution congolaise qui responsabilise l'échelon provincial à raison de 40% des recettes régionales doivent mettre en place un pouvoir public qui reprendra en main ses missions de coordination et de moteur des éléments liés aux besoins des populations. Les difficultés d'accès aux services sociaux de base : éducation, soins de santé, eau potable notamment doivent être pris en compte en priorité ainsi que les reconstructions des infrastructures économiques de base (routes, écoulement des eaux, ponts,...). C'est donc la baisse drastique du niveau de vie de la population et son accès aux besoins premiers qui devront être pris en charge par les renouveaux d'une RDC au territoire sécurisé et qui concernent une population du Sud Kivu qui est estimée à 4.538 706 habitants avec une densité moyenne de 69 habitants au Km².

Cette densité varie fortement avec des zones très peuplées comme Idjwi (585hab/Km²) et des zones peu peuplées comme Bunyakiri (16Hab/Km²).

2.2 Contexte social

Aujourd'hui, une proportion importante de la population de cette région vit dans une très grande pauvreté (moins d' 1\$/jour).

Selon une étude d'une équipe mixte Néerlandaise-Congolaise (Inspection Provinciale de la santé du Sud-Kivu, Bureau Diocésain des œuvres Médicales de Bukavu et l'ONG Hollandaise Cordaid) menée en 2005 par l'économiste de la santé Dr Roberts Soeters, auprès de 2.776 personnes réparties sur 440 ménages dans 4 zones de santé du District Nord de la Province du Sud-Kivu ; 76% de la population vit dans un état de pauvreté avec un revenu annuel par personne inférieur à 67 \$ US. Le revenu moyen pour l'ensemble de la population d'étude est de 65,99\$.

De cet échantillon, 26 % vit dans un état d'extrême pauvreté avec un revenu annuel par personne et par an inférieur ou égal à 20,36 \$.

2.3 Contexte économique

La province du Sud-Kivu connaît une situation économique très difficile. Cette situation est caractérisée par l'effondrement de l'économie formelle, du mode de production hérité de la colonisation, qui reposait sur des grandes unités de production agricole et minière. Les capacités de production ont fortement diminué. Plusieurs entreprises minières ont fermé et les rendements des terres déclinent par surexploitation.

L'économie du Sud-Kivu est formellement dérégulée et dominée par un système informel (commerce, artisanat, etc.) très dynamique mais qui malheureusement n'arrive pas à amorcer un processus créateur d'emploi significatif.

L'absence prononcée d'un appareil d'Etat valable, des infrastructures routières et l'insécurité de ces dix dernières années ont été très défavorables pour l'économie de la province.

Les entreprises « industrielles » encore opérationnelles au Sud-Kivu sont :

N°	Dénomination	Produits
1	Bralima	Bière et limonades
2	Pharmakina	Produits pharmaceutiques
3	Tolinki	Tôles
4	Ginki	Matelas en mousse
5	Jardin Téicole de Mbayu	Usine de thé
6	Boulangerie Olive	Pain
7	Boulangerie Idéal	Pain
8	Boulangerie Kaboyi	Pain
9	Boulangerie Alpha	Pain
10	Bdom	Produits pharmaceutiques
11	Sojuf	Jus de passiflore
12	Centre Olame	Biscuits et pains
13	Plantations Mbayo Lemera	Usine de thé

Les entreprises industrielles non opérationnelles (fermées).

N°	Dénomination	Produit fabriqué
1	Groupe Sipef	Usine de thé
2	Plantations Nyamulinduka	Usine de thé
3	Usine de Kiringye	Huilerie, rizerie
4	Cimenterie de Katana	Ciment
5	Plasti-Zaïre	Ustensiles de cuisine et chaussures
6	Huilerie de Kitutu	Huile de palme
7	Huilerie de Matili	Huile de palme
8	Rizerie de Matili	Riz
9	Mineral Hongo	Eau gazeuse

10	Sucrierie de Kiliba	Sucre de canne et mélasse
----	---------------------	---------------------------

Malgré ces difficultés structurelles et conjoncturelles, la province du Sud-Kivu regorge d'énormes potentialités en agriculture et en élevage. En raison de son étendue et de son relief, il dispose d'une diversité de zones éco-climatiques très favorables à l'agriculture et à l'élevage. Des zones bien arrosées à climat chaud équatorial et celles à climat tempéré de montagne. Par ailleurs, son sous-sol est riche en minerais et ses potentialités de pêche et de tourisme sont énormes.

Le dynamisme et la qualité de sa population est certainement la ressource la plus importante de cette province, à partir de laquelle il sera possible de construire l'avenir de la région.

Depuis 1990, suite à une profonde instabilité financière à l'échelle du pays, la plupart des banques sont en dysfonctionnement ou en liquidation. Cependant, contrairement au mouvement constaté dans plusieurs provinces du Congo et à Kinshasa, la population du Sud-Kivu a entretenu et développé, sous l'encadrement des Organisations Non Gouvernementales et les Eglises, l'esprit d'épargne et de crédit. Ainsi les institutions non bancaires, à savoir les coopératives d'épargne et de crédit (13 opérationnelles en 2004) se portent assez bien et sont porteuses d'espoir.

2.4 Contexte sanitaire

La province compte 34 zones de santé réparties dans 5 Districts sanitaires.

En ce qui concerne les infrastructures de soins, la province compte : 1 hôpital provincial, 16 hôpitaux généraux de référence, 21 hôpitaux secondaires et centres hospitaliers et 412 centres de santé.

Parmi ces formations sanitaires, plusieurs ne fonctionnent plus ou fonctionnent au ralenti à cause de la persistance des foyers d'insécurité suite à la guerre, la vétusté des bâtiments, des pillages systématiques et des destructions par des bandes armées et du manque de médicaments et des autres matériels médicaux.

En termes de ressources humaines, la province compte 107 médecins, 17 pharmaciens, 225 infirmiers gradués, 566 infirmiers A2, 716 infirmiers A3, 88 nutritionnistes, 20 laborantins, 18 administrateurs d'hôpitaux, 5 techniciens de santé publique de niveau licence, 3 kinésithérapeutes, 2 dentistes, 1 radiologue.

La province du Sud-Kivu à l'instar des autres régions de la RD Congo connaît depuis des décennies une situation socio-économique difficile. Cette crise a été aggravée par les guerres à répétition qu'elle a connue ces dix dernières années. Ces guerres ont détruit un nombre important d'infrastructures socio-économiques locales, déjà fragilisées par des années de mauvaise gestion du pays sous le régime Mobutu.

Dans cette situation, l'accès aux soins de santé est très difficile. Selon la même étude, les dépenses pour la santé par personne et par an sont en moyenne de 2,69\$ pour les plus pauvres et de et de 9,75 \$ pour les plus « fortunés », les dépenses moyennes par personne sont de 6,61\$.

Cela représente 13% du budget annuel des plus pauvres et 7% de la sous-classe « fortunée » et une moyenne générale de 10% de dépenses pour la santé / revenus par personne par an.

Tableau 1 : Revenus et dépenses pour la santé par habitant (Soters, IPS, BDOM 2006)

Statut socio-économique	Nombre de personnes	Revenus par personne par an	Dépenses pour la santé par personne par an	% Dépenses pour la santé par revenu par personne par an
Plus pauvre	726	\$ 20,36	\$ 2,69	13%
Pauvre	708	\$ 40,37	\$ 4,88	12%
Moyen	709	\$ 68,79	\$ 9,54	14%
Fortuné	633	\$ 143,83	\$ 9,75	7%
Ensemble	2776	\$ 65,99	\$ 6,61	10%

Le coût des soins est considérablement élevé par rapport au revenu de la population. L'étude estime à 1,89\$ le coût moyen d'une consultation externe et 10\$ pour une hospitalisation. Dans cette étude, 51% de personnes pensent que les factures de consultation externes sont trop élevées, et 70% pensent que les hospitalisations sont trop chères.

De ce même échantillon, 28% de répondants ont signalé qu'ils ont dû emprunter de l'argent pour payer et 33% ont vendu quelque chose (chèvre, vache, habits, champ, parcelle ...) pour pouvoir payer leur facture de soins.

Les coûts de soins sont donc souvent catastrophiques par manque d'accès financier. Dans cette étude, sur une moyenne de 2,8 épisodes maladies /personne /an, 16% des épisodes-maladies manquaient d'argent pour se soigner et sont restés à la maison.

Pour rendre les soins plus accessibles à la population, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre dans la Province dont notamment :

- la réduction des coûts par le truchement de l'amélioration de la qualité des prestations,
- l'amélioration du revenu de la population par la promotion des projets générateurs de revenus,
- le développement des mutuelles de santé,
- la production locale des médicaments essentiels et des médicaments issus des plantes médicinales.

La dernière stratégie qui concerne la production des médicaments essentiels sur place, dans la région, est d'autant plus pertinente que l'on sait que le médicament représente à lui seul, plus de 50% de la facture de soins médicaux (IPS 2004).

La production locale des médicaments s'avère donc une stratégie de développement durable intéressante. En plus de sa contribution à la réduction des coûts de santé, elle est créatrice d'emplois et d'un savoir-faire local durable.

Cette dimension « développement durable » est encore plus prononcée lorsqu'elle intègre la production de médicaments à partir des plantes médicinales de la région et des savoirs locaux.

3 Partenaires du Sud : La Province du Sud Kivu

3.1 Localisation et situation géographique

L'IPS est située sur l'avenue Saio n° 3, quartier NDENDERE commune d'Ibanda dans la ville de Bukavu

Elle dispose des extensions dans l'avenue des sports où nous retrouvons les coordinations lèpre tuberculose, CEMUBAC, le PNLS et le 8ième bureau chargé des laboratoires et l'avenue Mimoza où est hébergée la CPTS.

3.2 Historique de l'IPS

Le statut juridique de l'IPS est consécutive à la promulgation de l'ordonnance loi N° 91/49 du 1 Mars 1951 portant fixation de l'organisation administrative de la colonie qui parle dans l'un de ses articles de la création d'une Direction Générale chargée des Services Médicaux au niveau Centrale et en province d'un service médical chargé de l'organisation et de contrôle technique des formations médicales, pharmaceutiques et des organismes nationaux ou internationaux qui collaborent avec le gouvernement pour le bien être médico-Sanitaires des populations.

C'est cette organisation que notre pays héritera à l'indépendance sous l'appellation de : INSPECTION PROVINCIALE DE LA SANTE et le premier Médecin inspecteur s'appelait Dr BIYOGA.

Il est important de signaler que la province du sud- Kivu comprenait aussi le Maniema et le Nord Kivu. Le découpage test décidé par le gouvernement Central amena le Grand Kivu à se diviser en 3 provinces à savoir :

- La Province du Nord Kivu
- La Province du Sud-Kivu
- La Province de Maniema

Ainsi donc la province du Sud-Kivu devient une province à part entière avec 14 Zones de Santé à savoir :

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. Bukavu | 8. Shabunda |
| 2. Walungu | 9. Katana |
| 3. Kabare | 10. Idjwi |
| 4. Nyangezi | 11. Bunyakiri |
| 5. Uvira | 12. Lemera |
| 6. Mwenga | 13. Nundu |
| 7. Fizi | |

Dans le souci de rapprocher les populations des formations sanitaires, un autre découpage intervint dans les années 2000 et amènera les 14 Zones de Santé à 34 et 5 districts sanitaires.

Dans le cadre de la SRSS, l'IPS compte accompagner les Zones de Santé avec la mise en place de l'équipe cadre provinciale.

3.3 Objectifs de l'IPS

3.3.1 Objectif général

Réduire la mortalité et la morbidité et améliorer l'Etat de santé de la population par des mesures visant à faire appliquer les normes sanitaires à tous les niveaux des services de santé dans la province.

3.3.2 Objectifs spécifiques

- Organiser la prestation ainsi que le système de financement des services de santé
- Organiser la production des ressources pour la santé et l'administration générale du système sanitaire
- Coordonner les activités sanitario-nutritionnelles et épidémiologiques de la province
- Transmettre le rapport d'activités au niveau central
- Délimiter et planifier les activités dans les zones de santé
- Signer les protocoles d'accord et de collaboration avec les organismes intervenant dans le secteur de santé
- Assurer la supervision, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires

3.3.3 Description des services de l'IPS

L'Inspection Provinciale de la Santé du Sud-Kivu dans son fonctionnement compte 13 bureaux dont 3 non encore fonctionnels et 12 coordinations des programmes spécialisés répertoriés comme suit :

Le 1^{er} Bureau ou services généraux (cf schéma)

Ce bureau assure la gestion des ressources humaines, matériels et financière par :

- la détermination du besoin en personnel selon les normes de la fonction publique
- la rationalisation des affectations des toutes les ressources
- l'élaboration des prévisions budgétaires, suivi et exécution du budget
- l'inventaire périodique des matériels, meubles et immeubles

Il organise 4 cellules à savoir :

- Ressources humaines
- Ressources financières
- Ressources matérielles
- Actions sociales

Le 2^{ème} Bureau ou Fonctionnement des formations sanitaires

Ce bureau assure le fonctionnement harmonieux des formations sanitaires tant du secteur public que privé par l'application de la législation en matière sanitaire et hospitalière. Il compte 3 cellules qui sont :

- Cellule des statistiques des hôpitaux
- Cellule de législation sanitaire et hospitalière
- Cellule de fonctionnement et activités des hôpitaux

Le 3^{ème} Bureau ou Inspection du Pharmacie

Comme le 2^{ème} bureau, ce service est chargé de la réglementation du secteur pharmaceutique en veillant au respect de la loi qui régit ce secteur en R. D. Congo.

Il compte 5 cellules à savoir :

- Cellule de gestion des médicaments et analyse biomédicale
- Cellule de gestion des pharmacies
- Cellule de législation et administration
- Cellule de promotion des plantes médicinales
- Cellule de contrôle de qualité, approvisionnement, distribution et tarification

Le 4^{ème} Bureau ou lutte contre la maladie

Ce service assure la surveillance épidémiologique et élabore des rapports ad-hoc à toutes les hiérarchies. C'est à ce niveau que la sonnette d'alarme est tirée au regard des indicateurs et du seuil épidémique

Il compte en son sein 3 cellules dont :

- Cellule de surveillance épidémiologique
- Cellule de surveillance des endémies locales et des maladies chroniques et/ou dégénératives
- Cellule qui contrôle des épidémies et catastrophes

Le 5^{ème} Bureau ou Développement des Soins de Santé Primaires

Ce bureau assure un appui technique dans le développement des soins de santé primaires au niveau périphérique pour :

- l'amélioration de la qualité des soins
- le développement des services de santé
- le renforcement des capacités gestionnaires des équipes cadres
- le suivi des tendances réalisées dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités et du paquet complémentaire d'activités
- assurer le secrétariat technique du bureau technique provincial

Il compte les cellules :

- Développement de soins de santé
- Qualité de soins
- Système national d'Information Sanitaire
- Renforcement des capacités gestionnaires des équipes cadre des districts et zones de santé

Le 6^{ème} Bureau ou coordination des établissements d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire

Il organise la formation des professionnels de santé du niveau secondaire, garanti la qualité de la formation par le contrôle de l'application des normes relatives à la création et à la gestion des établissements et des programmes. Il compte en son sein 3 cellules dont :

- Création, agrégation et gestion des établissements de sciences de santé

- Inspection et évolution
- Qualité de la formation

Le 7^{ème} Bureau ou Etudes et Planification

Ce bureau est chargé de :

- Rassembler et analyser l'ensemble des informations sanitaires, démographique, socio-économique et juridique en relation avec le développement sanitaire
- Analyser les plans d'action des districts sanitaires et zones de santé afin d'en établir la conformité et l'intégration dans le plan sanitaire provincial
- Diffuser les résultats et leur utilisation

Il organise 3 cellules qui sont :

- planification et programmation
- études et recherche
- analyse et évaluation des projets

Le 8^{ème} Bureau ou laboratoire de santé

Ce service a comme mission :

- L'organisation d'un système d'assurance et de contrôle de qualité
- Appui technique aux contrôles de qualité des analyses
- Le renforcement des capacités des laboratoires cliniques, HGR et Centre de Santé
- Bonne pratique d'imagerie médicale
- Bonne application des normes sur la radio-protection

Il organise des cellules ci-après :

- Laboratoire de santé publique
- Formation et recherche bio-médicale
- Développement des services de sécurité sanguine
- Coordination nationale du programme national de transfusion sanguine

Le 9^{ème} Bureau ou bureau provincial de l'hygiène

Ce bureau vise à permettre à l'homme de vivre dans un environnement sain et salubre en vue de se maintenir en bonne santé. Pour ce faire, il veille à :

- l'application des normes d'hygiène propice
- respect des normes de production de conservation et de distribution des aliments, des boissons alcoolisées et non alcoolisées
- la lutte contre les anthropoïdes, les rougeurs et autres nuisances
- veiller à l'application des normes sur l'hygiène individuelle, de l'habitat et du milieu

Il compte les cellules ci-après

- Hygiène de l'eau de boisson, industrielle, artisanale et de consommation
- Hygiène alimentaire
- Hygiène individuelle et de l'habitat
- Lutte anti sectorielle

- Communication pour le changement de comportement

Le 10^{ème} bureau ou santé de la famille et des groupes spécifiques

Ce bureau est entrain de s'installer timidement dans la province du Sud-Kivu. Le chef de bureau nommé par le ministère de la santé est déjà su place et est en train de mettre sur pied son plan opérationnel.

Dans le cadre de :

- développement de l'enfant
- stratégie en faveur de la santé de reproduction et des groupes spécifiques
- intégration de la prise en charge des populations scolaires et universitaires, des travailleurs, des sportifs des adolescents et des personnes de 3ème âge

Le 11^{ème} bureau ou Formation continue

Dans sa mission, ce bureau s'attelle à :

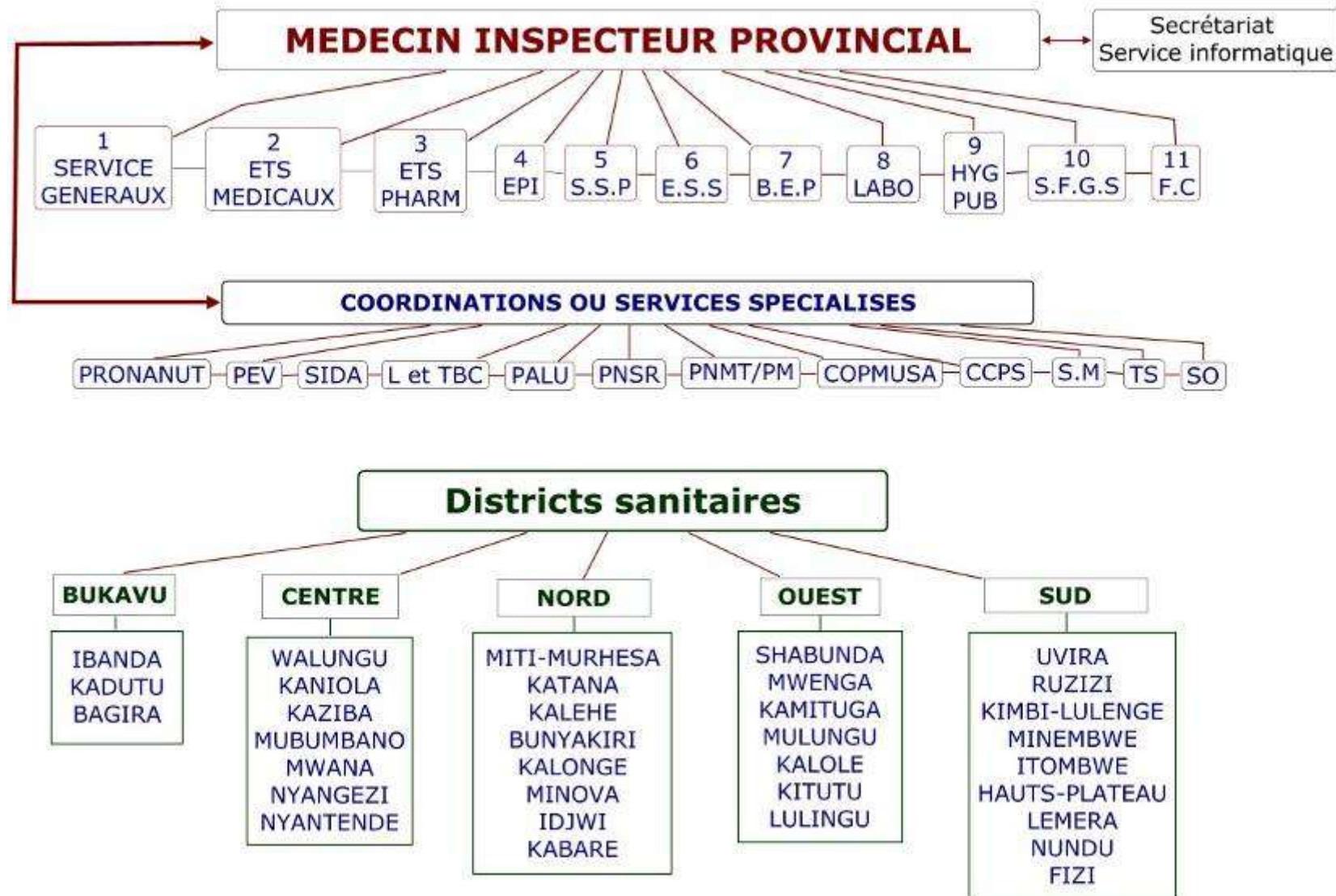
- identifier et coordonner les besoins en formation continue
- promouvoir les enquêtes pédagogiques
- assurer le suivi et l'évaluation des agents formés ou à former
- gérer les matériels et les modules de formation

Ce bureau compte 2 cellules à savoir :

- programme de formation
- gestion des modules et matériels de formation

NB. Le 12^{ème} Bureau chargé de partenariat pour la santé et le 13^{ème} chargé de la gestion du matériel et équipements médicaux, ne sont pas encore fonctionnels dans la province du Sud-Kivu, mais leurs attributions sont confondues dans celles du 1^{er} bureau (logistique) et de 5^{ème} bureau.

3.4 Organigramme de l'Inspection Provinciale de la Santé



3.5 Infrastructures sanitaires

- Nombre des zones de santé : 34
- Nombre des Hôpitaux : 48
- Nombre des Centres de santé : 548

3.5.1 Morbidité Proportionnelle

Les notifications des cas des maladies à potentiel épidémique des Zones de Santé de la province du Sud-Kivu au cours de l'année 2008, ont révélé l'impact énorme du paludisme sur la morbidité des maladies à potentiel épidémique sous surveillance (tableau 2 et figure 2). Il représente à lui seul 97,42 % de la morbidité suivi du choléra (1,30%) puis la diarrhée sanglante (1,13%) puis la méningite (0,05%) puis la rougeole (0,04%).

Figure 1.

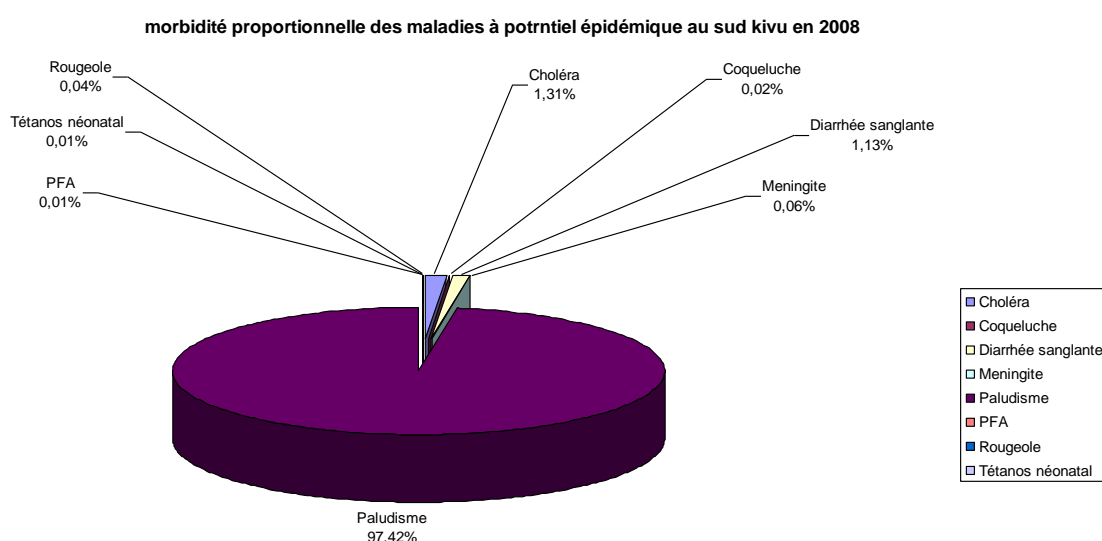


Tableau 1 : Nombre des cas et décès des maladies à potentiel épidémique notifiées par les Zones de Santé en 2008

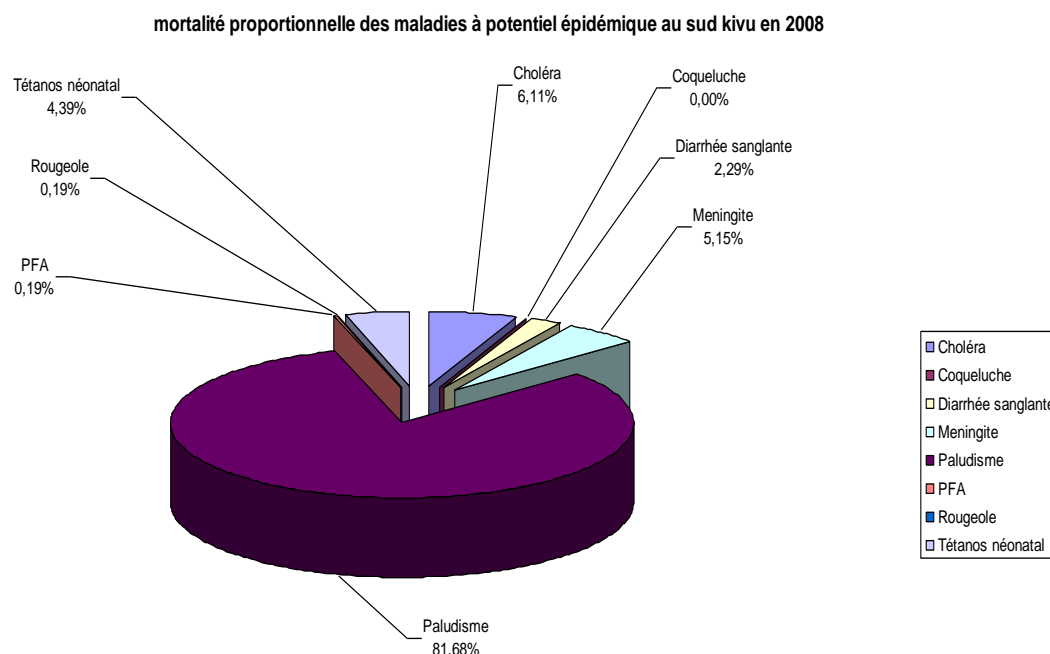
N.	Pathologie	Cas	Décès	Létalité %
1	Choléra	7558	32	0,42
2	Coqueluche	116	0	0
3	Diarrhée sanglante	6564	12	0,18
4	Méningite	343	27	7,87
5	Paludisme	562144	428	0,07
6	PFA	80	1	1,25
7	Rougeole	203	1	0,49
8	Tétanos néonatal	49	23	46,93

NB : Pour les maladies à potentiel épidémiques suivantes (Grippe Aviaire, Fièvre hémorragique virale, Fièvre jaune, Monkey pox, Peste et Typhus), aucun cas n'a été notifié dans les 34 zones de santé de la province du Sud-Kivu, en 2008.

3.5.2 Mortalité proportionnelle

Parmi les motifs des décès, le paludisme vient en tête avec 438 décès qui représentent 81,67% du total de décès, suivi de choléra (32 décès, 6,11%) puis de la de la méningite (27 décès, 5,15%) puis du tétanos néonatal (23 décès, 4,38%) puis de la diarrhée sanglante (12 décès, 2,29%)

Figure 2



3.5.3 Evaluation des Activités de Surveillance en 2008 (Analyse selon FFOM)

Force :

- Acquits de la campagne intégrée de vaccination en septembre 2007
- Régularité des réunions bihebdomadaires de clusters santé
- Véhicules de supervision des activités de surveillance et coordinations des urgences, don du MINSANTE
- Equipe du 4^{ème} Bureau formé en Surveillance des Maladies Intégrée et Riposte et Management en PEV (MLM)
- Riposte prompte aux épidémies de choléra (< 48h)

Faiblesses :

- Faible promptitude des rapports du Relevés épidémiologiques hebdomadaires (74,6%)
- Faible Complétude des rapports du Relevés épidémiologiques hebdomadaires (88,1%)
- Surveillance au cas par cas de TMN non encore relancée dans les zones de santé
- Faible taux de réalisation des supervisons de zones de santé: 19 /68 soit 28%.(seules les zones de santé du district nord appuyées par le partenaire World Vision ont été supervisées pour les activités de surveillance de PEV
- Faible appui aux activités de la surveillance épidémiologique par l'OMS avec comme conséquence faible taux de réalisation des supervisons de zones de santé.
- Absence d'appui des laboratoires dans la surveillance épidémiologique par l'OMS.

Opportunités :

- Partenariat humanitaire très actif dans la province

- Reprise de la sécurité dans les zones de santé autres fois inaccessibles (Appui institutionnel du niveau intermédiaire du projet AXxes /CRS, WV.

Menaces :

- Circulation du Polio virus sauvage dans la province Orientale (zone de santé de Banalia)
- Persistance des poches d'insécurité dans certaines zones de santé et province voisine au Nord Kivu.

3.6 Soins de santé primaires

3.6.1 Utilisation des services de santé dans les FOSA année 2008

Couverture sanitaire

- Nombre des zone de santé : 34
- Nombre des Hôpitaux : 48
- Nombre des Centres de santé : 548

3.6.2 Difficultés et problèmes identifiés dans les zones de Santé

1. Infrastructures

- 1) 26 BCZ locataires
- 2) 4 BCZ nécessitants la réhabilitation
- 3) Centres de Santé locataires
- 4) Centres de santé en planche
- 5) Centres de santé en paille
- 6) Centres de santé en terres battues

2. Partenariats

- 1) Présence des certains partenaires sans protocole d'accord
- 2) Certains appuis ne sont pas valorisés
- 3) Pas de réunion d'harmonisation avec les partenaires
- 4) Non respect des protocoles d'accord par certains partenaires
- 5) Interventions verticales par certains partenaires

3. Interventions/ Appui

- 1) Faible appui institutionnel
- 2) Certaines structures sans appui
- 3) Retard dans les décaissements des fonds
- 4) Non respect du timing dans les approvisionnements en intrants et médicaments ;
- 5) Ruptures des médicaments ;

4. Services

- 1) Accessibilité géographique interne pour certaines zones de santé
- 2) Communication
- 3) Personnels sous qualifié pour certaines ZS
- 4) Faible motivation du personnel

3.7 Programme national de promotion des mutuelles de santé coordination provinciale

3.7.1 Genèse et historique des mutuelles de Santé au Sud-Kivu

En 1992, réuni en Synode Diocésain à Bukavu, les chrétiens catholiques soulèvent la problématique de l'accessibilité financière aux soins de santé. Dans les réflexions à ce sujet et pour permettre un accès facile à ces derniers à toute la population, il fut demandé au bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) du diocèse de Bukavu, partenaire traditionnel de l'Inspection Provinciale de la santé, d'initier des mutuelles de santé. A partir de cette année, plusieurs rencontres entre le BDOM et l'inspection furent organisées.

C'est seulement en 1996, après signature d'un acte de Partenariat entre les Mutualités Chrétiennes de Tournai et le BDOM pour la mise en place et l'encadrement des mutuelles de santé que la première mutuelle voit le jour à Idjwi sud. Et à ce jour, nous comptons une dizaine des mutuelles de santé au Sud – Kivu.

3.7.2 Zones de santé couvertes

Sur les 34 zones de santé que compte la province du Sud – Kivu, seules sept sont couvertes par les mutuelles soit un taux de couverture de 20%, il reste encore 27 à couvrir.

** Chronologie de mise en place*

N°	Année Création	Nom Mutuelles de santé	Zone de santé
1	1996	Idjwi Sud	IDJWI
2	1997	Idjwi Nord	IDJWI
3	1999	Kalehe	KALEHE
4	2001	Nyantende	NYATENDE
5	2003	Kadutu	KADUTU
6	2003	Ciriri	KADUTU
7	2005	Mutuelles des Etudiants	-
8	2006	Bagira	BAGIRA
9	2007	Katana – Birava	KATANA
10	2008	Ibanda	IBANDA

Note : actuellement 16 mutualités pour 65.200 membres (premier septembre 2009)

3.7.3 Principe de fonctionnement

Les mutuelles de santé fonctionnent sur base des cotisations de ses membres. L'unité d'adhésion est la famille ; mais la cotisation est individuelle. Le taux de cotisation varie d'une mutuelle à une autre. La fixation du taux de cotisation tient compte des réalités économiques de chaque milieu. La cotisation est annuelle. Ainsi le taux de cotisation se présente de la manière suivante par mutuelle

Seuls les gros risques définis comme étant l'hospitalisation, sont assurés. La mutuelle rembourse 80% de la facture des soins et le 20% constitue le ticket modérateur.

Progressivement le remboursement des soins ambulatoires est entrain d'être introduit. Le BDOM partenaire et gestionnaire responsable a commencé par les mutuelles de santé de Ciriri et de Bagira.

La gestion quotidienne des mutuelles est faite par le bureau permanent, sous le contrôle d'un conseil de gestion. L'organe suprême de décision étant l'Assemblée générale. A la base des noyaux de solidarité mutualiste sont opérationnels afin de renforcer les liens de solidarité entre membres d'une part et d'autre part la sensibilisation.

3.7.4 Conclusion

Dans un contexte de guerre et d'insécurité, le Sud-Kivu a pu mettre en place et encadrer des mutuelles de santé. Aujourd'hui, 16 mutuelles de santé sont fonctionnelles.

Ainsi les perspectives pour le 5 ans à venir sont :

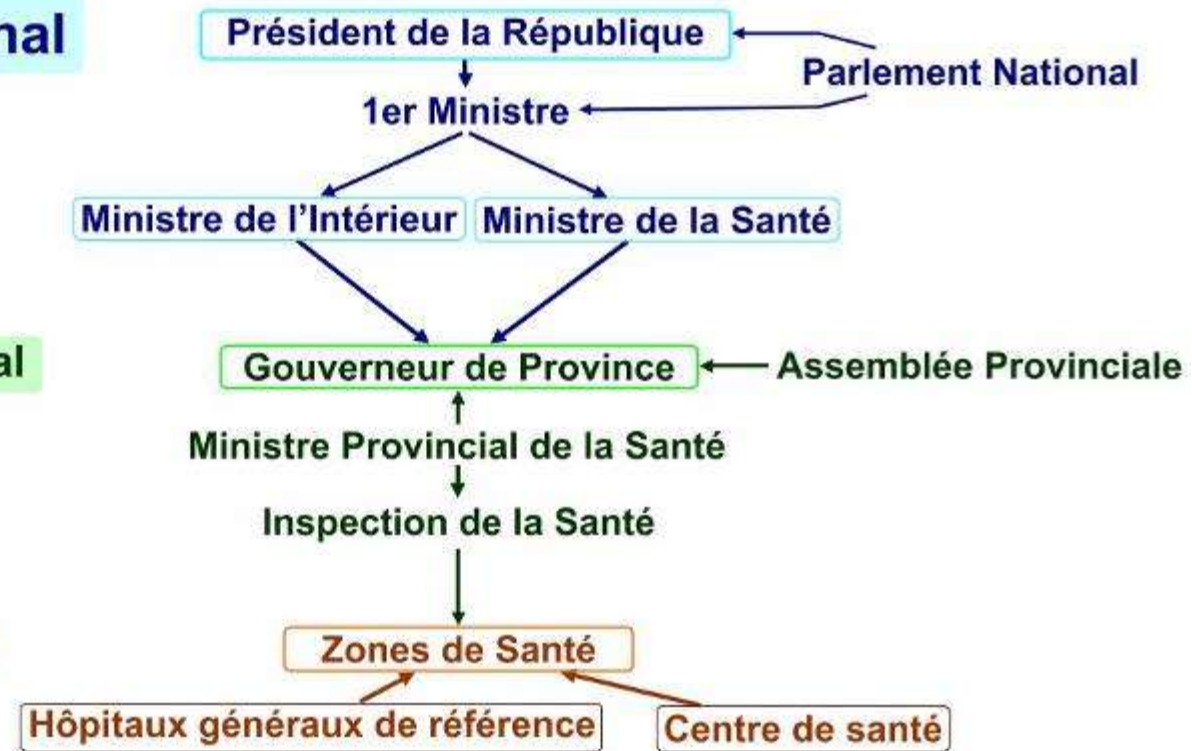
- Elaboration d'un cadre normatif provincial sur les Mutuelles de Santé
- Finalisation du plan de couverture de la province en Mutuelles de Santé
- Poursuivre l'intégration des mutuelles de santé dans les zones de santé
- Renforcer la sensibilisation en utilisant les RECO
- Documenter et publier l'expérience du sud – Kivu
- Etendre les services offerts par les mutuelles (soins ambulatoires, produits pharmaceutiques et autres)
- Renforcer le plaidoyer auprès des partenaires et l'Etat pour leur engagement et implication afin de promouvoir les mutuelles de santé.

3.7.5 Organisation de la santé en RDC

Niveau national

Niveau régional

Niveau local



3.8 Bénéficiaires

Si les bénéficiaires finaux sont les populations des différentes régions encore « non ouvertes », qui pourront adhérer socialement et culturellement au système de santé mis en place, ce sont les acteurs directs provinciaux qui font très largement l'objet des interventions du programme.

Le défi de faire accéder, en 3 ans, 2% de la population soit 90.000 habitants à un système de soins comme levier de développement augure d'une accession de 15% de la population à l'aube de 2015. Pour réaliser ce programme, la consolidation des compétences et l'implication des pouvoirs publics et des acteurs mandatés de santé sont cruciales.

Ce sont donc ces derniers comme acteurs responsables ou conventionnés qui sont au centre des dispositifs mis en place par ce programme décentralisé de coopération au développement.

4 Les mutuelles de santé

4.1 L'environnement « quantitatif »

Plus de 65.000 membres font actuellement confiance aux MUSA. L'année 2009 verra ce nombre monter à 70.000. Il est dès lors nécessaire de mettre en place les stratégies et outils pour « absorber » le travail de demain à partir de l'impératif quantitatif mais pas uniquement.

Il nous faut anticiper l'avenir et les développements de l'ensemble des outils d'accompagnement, de gestion et de suivis des 16 mutuelles de santé actuelle (31/08/2009)

Par ailleurs, à partir de 2010, la CAMS devra s'attendre à une demande renouvelée et forte. La généralisation des soins ambulatoires en effet va « toucher » 50 à 60 % des membres. (Actuellement la prise en charge des soins en milieu hospitalier concerne 12 à 15% des adhérents.)

Dès lors, se doter d'une connaissance fine de l'existant et se doter d'un outil prospectif et des indicateurs réactualisés, vérifier les pertinences de l'organisation actuelle sur les plans finances et gestions (tableaux de bord, comptes de résultats et bilans) sont indispensables.

Programmer l'ouverture aux suivis informatisés et à l'utilisation d'un logiciel « assurabilité » et engager une formation des acteurs concernés, permettront d'adapter « l'outil mutuelliste » à la demande croissante.

4.2 Arbre à problèmes

