



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROVINCE DU SUD KIVU

DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE SUD KIVU



B.P. 1899 BUKAVU

[divisantesudkivu@gmail.com](mailto:divisantesudkivu@gmail.com)

RAPPORT DE LA  
REVUE DU PREMIER SEMESTRE  
2021

## TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION .....	3
I. a. OBJECTIF GENERAL .....	3
I. b. OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	3
I. c. RÉSULTATS.....	4
I. d. METHODOLOGIE ET TECHNIQUES.....	4
• Phase préparatoire.....	4
• Phase de la revue proprement dite .....	5
• Phase de finalisation du rapport de la revue.....	5
II. DEROULEMENT.....	5
• Rapport de la première journée de la revue annuelle.....	5
• Rapport de la deuxième journée de la revue annuelle.....	12
• Rapport de la troisième journée de la revue annuelle .....	17
• Rapport de la quatrième journée de la revue annuelle.....	21
• Rapport de la cinquième journée de la revue annuelle.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
III. QUELQUES INDICATEURS CLES DE LA PROVINCE.....	39
I. PERFORMANCE DES ZONES DE SANTE .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS.....	75
Annexe 1 : PRESENTATIONS FAITES PAR LES BUREAUX ET PROGRAMMES .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Annexe 2 : AGENDA DE LA REVUE .....	77
Annexe 3 : LISTES DES PARTICIPANTS .....	80

## **RAPPORT DE LA REVUE DU PREMIER SEMESTRE 2021 DES ACTIVITES SANITAIRES DE LA PROVINCE DU SUD KIVU**

### **I. INTRODUCTION**

La revue semestrielle constitue un moment événementiel durant lequel sont évaluées à mi-parcours les réalisations et les performances tant techniques qu'administratives au niveau de différentes institutions et structures du Ministère de la Santé Publique impliquées et engagées dans l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD 2016-2030) dont le 3ème entièrement consacré à la santé visant l'amélioration de l'accessibilité pour tous, sur tous les points, aux services de santé de qualité et donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.

A cet égard, la Division Provinciale de la Santé du Sud Kivu compte organiser la revue semestrielle des activités sanitaires pour le premier semestre 2021 à Bukavu dans la dernière semaine du mois de septembre 2021 pour évaluer à mi-parcours les activités menées au premier semestre 2021, et formuler les grandes orientations pour le reste de l'année.

Pour le respect des mesures de distanciations sociales cette revue sera limitée à 25 cadres de la DPS et IPS, 34 MCZ, et 15 Partenaires Techniques et Financiers dans la grande salle de Rio pour recadrer la couverture universelle des soins qui doit sonner comme un impératif devant tout responsable de santé épris du désir ultime d'amélioration de la qualité de soins.

#### **I. a. OBJECTIF GENERAL**

Contribuer à l'amélioration des performances du secteur de la santé.

#### **I. b. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

1. Evaluer le niveau de réalisation des recommandations issues de la revue Semestrielle 2020
2. Evaluer le niveau de mise en œuvre du plan d'action opérationnel provincial 2021 tout en identifiant les principaux problèmes rencontrés dans son exécution.
3. Présenter les performances des zones de santé dans l'offre de PMA et de PCA ainsi que dans leurs fonctions managériales pour les indicateurs ;
4. Présenter les principaux goulots d'étranglement de l'offre et de la demande de soins de santé par la population avec un focus sur la qualité ;
5. Formuler des recommandations pouvant contribuer à l'amélioration des performances pour le reste de l'année 2021

6. Partager les informations entre parties prenantes en vue de renforcer la coordination des interventions dans les zones de santé.

### **I. c. RÉSULTATS**

1. Le niveau de réalisation des recommandations issues de la revue semestrielle 2020 est évalué.
2. Le niveau de mise en œuvre du plan d'action opérationnel provincial 2021 est évalué.
3. Les performances des zones de santé dans l'offre de PMA et de PCA ainsi que dans leurs fonctions managériales pour les indicateurs sont présentées.
4. Les principaux goulots d'étranglement de l'offre et demande de soins de santé par la population avec focus sur la qualité sont présentés
5. Les recommandations pouvant contribuer à l'amélioration des performances pour le reste de l'année sont formulées ;
6. Les informations sont partagées entre les parties prenantes et la coordination des interventions dans les zones de santé est renforcée.

### **I. d. METHODOLOGIE ET TECHNIQUES**

La revue Semestrielle 2021 qui se tiendra autour du thème sera organisée sous la coordination du Chef de Division Provinciale de la Santé par l'entremise du Bureau Information Sanitaire, Recherche et Communication en collaboration avec les autres bureaux, Coordinations des programmes et l'appui des partenaires techniques et financiers.

Les travaux de cette revue vont se dérouler en trois phases : la phase préparatoire, la phase proprement dite et la phase de finalisation du rapport de la revue.

- **Phase préparatoire**

- Mettre à jour la base des données DHIS2. (Données CS, Hôpitaux, BCZ et Surveillance épidémiologique, VIH, TBC ...)
- Organiser une réunion d'analyses des données du T2 avec les différents programmes
- Contacter les différents PTF au niveau provincial par le comité en charge de la mobilisation des ressources.
- Préparer les TDRs, les plans des présentations à soumettre aux coordinations et bureaux trois semaines avant la revue.

- Partager la retro information aux ECZ 2 semaines avant la revue pour leurs permettre de corriger les erreurs et bien préparer l'activités.
- Rassembler les différentes présentations et les partager avec toutes les parties prenantes y compris les ZS une semaine avant la revue

- **Phase de la revue proprement dite**

La revue se déroulera pendant 5 jours en atelier semi-résidentiel au centre Rio de Nguba à Bukavu du 23 au 27 Septembre 2021 avec la participation des **34 MCZ, 25 cadres de la DPS et l'IPS, 15 partenaires techniques et financiers soit un total de 74 participants**

Les travaux seront ouverts par Son Excellence Monsieur le Ministre en Charge de la Santé, et seront organisés en sessions plénières, par les présentations des différents bureaux et programmes. Les plans de redressement seront présentés par les différentes ZS les deux derniers jours de la revue. Le secrétariat technique s'occupera d'établir chaque jour un rapport de déroulement de la revue. Les recommandations seront formulées et seront lues à la cérémonie de clôture qui sera présidées par le Ministre Provincial en charge de la santé.

- **Phase de finalisation du rapport de la revue.**

Après les séances de l'atelier proprement dite de la revue, une équipe restreinte du Groupe de travail SNIS se consacrera à finaliser le rapport de la revue qui sera partagé avec les partie prenante et au Secrétariat Technique

## II. DEROULEMENT

- **Première journée de la revue du premier semestre :**

La revue semestrielle a commencé le jeudi 23 septembre 2021 à 9h30 par l'hymne national.

Une minute de silence a été observé pour honorer la mémoire des collègues qui nous ont quittés cette année.

Après une brève présentation de l'agenda du jour et des participants le Chef de Division a souhaité la bienvenue eux participants et particulièrement il a souhaité au ministre de la santé dans le système de santé et à la revue, il a insisté sur le fait que la revue est un cadre de redevabilité qui permet d'évaluer la mise en œuvre du PAO et analyser les différents indicateurs du système de la santé

Prenant la parole, le ministre provincial de la santé, s'est d'abord présenté tout en rappelant qu'il est en fonction depuis le 21 aout 2021. Il a remercié les participants pour le résultat produit dans ce contexte difficile de la pandémie à Covid-19, il a montré que la revue constitue

un cadre d'évaluation des performances techniques et administratives à l'issue duquel des recommandations doivent être pris pour offrir les soins de qualité à la population et cela ne peut être possible que si la gestion axée sur le résultat et la bonne gouvernance sont démisées. Il a fini son allocution par le remerciement des partenaires techniques et financiers et l'exhortation des prestataires et administratifs à reprendre le travail tout en précisant que le gouvernement provincial continuera à plaider au niveau national pour que leurs revendications soient prises en considération afin d'améliorer leurs conditions de vie.

A 10h05, les recommandations de la revue semestrielle 2020 ont été évalués : sur 6 recommandations, 4 ont été complètement réalisées et 2 non réalisées ; soit 67% de réalisations. Durant l'évaluation, le débat a porté sur :

- La nécessité de protéger le patrimoine des structures sanitaires menacées de spoliation
- La transfusion de sang par le sang non sécurisé : le PNTS a fourni des efforts en organisant les formations et les supervisions dans l'axe ouest, toute fois il y a nécessité d'approvisionner les zones de santé et CPTS en intrants et que les équipes cadres des zones de santé s'approprient cette activité.
- La couverture sanitaire universelle : la nécessité d'avoir un édit contraignant fixant la cartographie des structures sanitaires afin d'éviter l'anarchie dans l'ouverture des structures sanitaires suite aux interférences extérieures. La nécessité d'organiser les états généraux du secteur de la santé au vu de l'évolution démographique afin de proposer un nouveau découpage des zones de santé.
- L'amélioration du rapportage bien que la complétude du REH et une faible analyse des données à la base

Les deux recommandations non réalisées ont été reconduites

De 11h00 à 11h30 est intervenu la pause-café.

La première présentation a porté sur le rapport du bureau de l'information sanitaire. Après une brève présentation du BIRC, leur mission et l'évaluation du PAO au cours de laquelle 71,4% des activités réalisées ; les indicateurs clés du PNDS ont été passés en revue. Abordant la complétude et la promptitude de la province, l'ensemble des data set se sont bien comportés à l'exception de REH. C'est ainsi qu'une interpellation a été faite aux Médecins Chefs de Zone pour qu'après avoir envoyé le rapport hebdomadaire, que ces données soient encodées dans le DHIS2. Ainsi la complétude :

- Des services de base est passée de 95 au S1 2020 à 97% au S1 2021 : seul la zone de santé de KALOLE n'a pas atteint les 80%
- Des sigles FOSA est passé de 77,2% au S1 2020 à 94,7% au S2 2021
- Des rapports des hôpitaux sont restés statiques à 97%
- Des rapports de la tuberculose avoisinent les 100%

- Des rapports du BCZ sont passés de 94,6% au S1 2020 à 98,5% au S2 2021
- Des rapports du VIH sida sont passés de 97% au S1 2020 à 95% au S1 2021
- Des rapports de la santé mentale sont passés de 68% à 80%. L'inquiétude se pose par rapport à la zone de santé de MUBUMBANO qui n'a posté aucun rapport. Les zones de santé de KALOLE, ITOMBWE et LEMERA.
- Des REH sont passés de 69 à 63%. La ZS de KIMBI LULENGE n'a posté aucun rapport tandis que KALOLE, LULINGU et RUZIZI.

Quelques indicateurs clés du pilier du PNDS ont été présentés notamment :

L'utilisation des services curatifs est passée de 49,6% au S1 2020 à 53% au S1 2021. L'inquiétude se pose par rapport à la zone de santé de FIZI qui a 96% et ITOMBWE qui, en dépit des mouvements des populations, la structure présente des bonnes performances. Les zones de santé de KADUTU, MWANA, KABARE et MWANA ont présenté des faibles performances.

La référence est passée de 2,7% au S1 2020 à 5,7% au S1 2021. La ZS d'UVIRA présente 10% des références. Les zones de santé de KITUTU, IBANDA, HPU et ITOMBWE ont présenté des faibles performances.

Les infections post opératoires sont passées de 7,9% au S1 2020 à 4,7% au S1 2021. La qualité des données se pose pour la zone de santé de KALONGE. Les ZS de MWENGA, KIMBI LULENGE et KAMITUGA, NUNDU, IDJWI et SHABUNDA ont eu beaucoup d'infection post opératoire.

La mortalité intra hospitalière est de 2,2% au S2 2021. Les zones de santé qui ont connu des taux élevés sont : KIMBI LULENGE, NUNDU, KITUTU et MULUNGU

Le taux d'occupation des lits est passé de 29% au S1 2020 à 43% au S1 2021. KALOLE, FIZI, NYANTENDE et ITOMBWE ont été moins performantes

Pour la surveillance intégrée des maladies et riposte, la province surveille 18 maladies et 2 événements. Au premier semestre 2021 la province a connu 3 épidémies :

- Epidémie de Rougeole dans 4 ZS (KALOLE, KABARE, IDJWI, SHABUNDA). 18 zones de santé ont notifié au moins 1 cas chacune contre 30 en 2020.
- Epidémie de Choléra dans les ZS de FIZI, UVIRA, IDJWI, KATANA, MINOVA, BAGIRA, NUNDU, RUZIZI.
- COVID-19 à partir du 23 Mars 2020 ayant entraîné le confinement comme mesure de riposte

Cependant il s'observe une discordance de la complétude entre la base IDES (plus de 80%) et le DHIS2 quant au rapportage dans le DHIS2. La notification comparée des maladies des cas et décès des maladies Semestre 1 2020 et 2021.

La situation de la pandémie à Covid-19 a été également présentée : la province a enregistré à la 26<sup>ème</sup> semaine 10 cas tandis que le cumul était de 1016 dont 22 étaient encore actifs, 933 guéris et 61 décès, soit un taux de létalité de 6,1%. L'épicentre de la maladie se trouvait en ville avec en première position IBANDA suivi de KADUTU, NYANTENDE et BAGIRA. La situation actualisée à la période 37 donne un cumul de 2855 cas dont 18 cas actifs, 2699 guéris et 199 décès (4,8% de létalité).

Pour la surveillance de PFA, 27 ZS avaient notifié au moins un cas de PFA et 7 étaient encore silencieuse au S1, toute fois la situation actualisée s'est améliorée avec une seule zone de santé qui demeure silencieuse.

Après avoir passé en revue les indicateurs clés, les indicateurs des analyses SIGL des produits de santé ont été présentés pour le paludisme. Les indicateurs suivants ont été présentés : rupture des ITEM clé, le taux de perte, pourcentage des structures qui ont connu une rupture de stock au S1. De l'analyse il s'observe que la quasi-totalité des zones de santé ont connu des ruptures en médicaments, quelques zones de santé ont connu des taux de rupture exorbitants et l'exhaustivité de données pose encore problème dans la quasi-totalité des zones de santé.

La présentation du BISRC a chuté par l'analyse FFOM et les recommandations.

A 13h5 le PEV a présenté la situation de la vaccination en province au S1. Dans son introduction le but, les objectifs, la cartographie de partenaires et la composition du bureau ont été présentés. De l'évaluation des activités il s'observe un faible taux de réalisation lié au faible décaissement (17,5% du budget prévu). Notons que 3 activités non planifiées ont été réalisées pour un coût de 415 000\$. Après avoir montré une complétude de 94,7%, les données ont été présentées :

89,2% réalisation des séances de vaccination

La CV BCG est de 94,7%. Les ZS de LULINGU, MULUNGU, SHABUNDA et KALOLE ont réalisé des faibles performances

La CV eu PENTA 3 est de 98,4%. Les ZS de SHABUNDA, LULINGU et MULUNGU avaient des faibles performances.

Le taux d'abandon PENTA 3 et 1 est de 5%. La ZS de MITI MURHESA présentée un taux négatif -10%. NYANTENDE et KADUTU présentent des taux au-delà de 10%

Un cumul de 6202 enfants n'ont pas été vaccinés à certains antigènes et donc la nécessité d'organiser des séances de vaccination. MULUNGU, SHABUNDA, KITUTU et KALOLE viennent en première position.

Il s'observe une discordance entre les antigènes qui se donnent au même moment d'une part entre le VAA (92%) et VAR (88%) et d'autre part entre VPO3, PENTA 3, VPI et ROTA 3



De la catégorisation des zones de santé 25 ZS sont en catégorie 1, 2ZS en catégorie 2, 6ZS en catégorie 3 et 1ZS en Q DATA. S'agissant des ZS avec CV tous Ag  $\geq$  80% (Vaccination à l'horizon 2030), seule la ZS de MINEMBWE avait plus de 80% de CV pour tous les antigènes,

La récupération des enfants par les OVM s'est également effectuée dans 7 ZS : IBANDA, KAMITUGA, FIZI, UVIRA, WALUNGU, HPU et MWENGA, la majorité des enfants a été récupéré à travers les sites de vaccination et la consultation.

Les AVI ont été également réalisées dans les ZS de KALEHE, KALOLE, KAMITUGA, KITUTU, LULINGU, WALUNGU, HPU, MINEMBWE, ITOMBWE et RUZIZI.

Quant au plan MASHAKO qui est un projet d'amélioration des couvertures vaccinales, la Province a intégré en novembre 2020. Les indicateurs y relatifs étaient faibles en décembre, ils se sont améliorés au premier trimestre pour replonger encore par manque de financement.

De la vaccination au COVID 19, la province a utilisé le vaccin ASTRA ZENECA. A la première phase 31 sites étaient opérationnels sur 75 planifiés dans 10 ZS. Notons que le site de KABARE n'a pas été opérationnel. Aucun cas de MAPI grave n'a été identifié. A la première phase 3777 personnes ont reçu la 1ère dose et 168 la 2ème dose. A la 2ème phase 130 personnes ont reçu la 1ère dose et 1779 personnes la 2ème dose. D'autres types de vaccins sont déjà arrivés au pays et n'attendent que leur déploiement en province, il s'agit de MODERNA, SINOVAC et PFIZER.

La présentation a été clôturée par l'analyse FFOM et les recommandations ensuite une séance de questions et réponse a eu lieu. L'essentiel de débat a porté sur :

- Le plan provincial de communication : une enquête CAP est en cours dans la ZS d'IBANDA et NYANTENDE en vue de dégager les aspects socio-anthropométriques de la population. Il s'avère nécessaire de réaliser cette activité nécessaire
- La disponibilité des tests COVID : l'homologation depuis deux mois de 4 types de TDR qui ne sont fournis que par CORDAID, OMS et HCR à travers ADES. La DPS fait de son mieux pour rendre disponible le peu de test en sa possession et il en va de la responsabilité des ZS de faire rapport des tests utilisés.
- Les ruptures des médicaments observés dans les zones de santé : il est nécessaire de compléter l'analyse par les approvisionnements dans la présentation du BAT
- La pyramide sanitaire : certaines formations sanitaires non intégrées et pourtant fonctionnelles. Un plaidoyer est en cours pour qu'un atelier soit organisé en province pour traiter les questions des ZS y relatifs.
- La vaccination contre le cancer du col : le vaccin n'est pas encore intégré au pays mais les études sont en cours pour dégager les stéréotypes qui circulent au pays et proposer le vaccin.
- La gestion de la chaîne de froid : de plus en plus les frigos solaires tombent en panne. L'UNICEF avait contracté avec une société basée à Kinshasa pour l'entretien de ce frigo et le suivi du matériel se fait par internet. Un technicien est en province à cet effet, les

ZS nécessaires canalisent leurs besoins au PEV pour une éventuelle réparation, toute fois pour une stratégie à long terme il serait important de faire un plaidoyer pour capacité quelqu'un de la province pour être prompt à résoudre les problèmes de maintenance.

De 14h 55 à 15h 50 est intervenu la pause-café.

A la reprise le PNSM a présenté le rapport d'activité du programme santé mental.

L'introduction a porté sur une brève présentation du programme, la cartographie des intervenants et une évaluation des activités réalisées. Ensuite le programme a présenté les indicateurs clés du programme :

Objectif : taux de détection de cas du PNSM est de 30% /ZS/an. Il s'observe Une amélioration dans la notification et la PEC des cas de l'année par rapport à l'an 2020, pour S1 2021, avec la moyenne de 1.7%. La prévalence de troubles liés aux traumatismes et Autres facteurs de stress est la plus élevée et représente 25,4 %. MUBUMBANO, KABARE et BUNYAKIRI tirent la province vers le bas.

Taux de notification Tr. Psychotique (Schizophrénie) : l'OMS estime le taux de 0,5-1% de l'utilisation curative. IBANDA et SHABUNDA ne captent les cas de HGR PANZI et SOSAME SHABUNDA respectivement

Taux de notification de trouble dépressif et des ESPT : l'OMS estime le taux de 5 % de Dépression et ESPT sur l'utilisation curative. NYANGEZI, UVIRA, NUNDU, HPU, MINEMBWE, et MITI- MUHESA ont amélioré la notification. Les facteurs favorisant ont été identifiés : catastrophes naturelles, conflits armés, les VBG, la COVID-19, les difficultés existentielles de la vie, ...

Taux de notification des épilepsies : l'OMS estime le taux de 1.5 % de l'utilisation curative. Miti MUHESA, MULUNGU, WALUNGU, KIMBI-LULENGE présentent un faible taux de notification. Facteurs à la base : héréditaire, mauvaises conditions accouchement, mauvaises hygiène alimentaire, ...

Pour ce qui est du rapportage, bien qu'il y ait eu des améliorations de la complétude, il s'observe encore un faible taux de promptitude. Les ZS de MUBUMBANO, KALOLE et ITOMBWE devront améliorer le rapportage.

La présentation a été clôturée par l'analyse FFOM et la formulation des recommandations.

La dernière présentation a porté sur les maladies non transmissibles. Le programme a été intégré à la DPS récemment raison pour laquelle la présentation n'a pas suivi le canevas proposé par le BIRSC. C'est ainsi que la présentation a été faite à titre d'information. La composition du bureau, la mission du programme, les objectifs et le but ont été présentés. Dans son introduction le présentateur a montré que d'après l'OMS, le monde est en train de

passer une transition des maladies infectieuses vers les maladies non transmissibles. Les maladies non transmissibles émergentes (cancers, diabète, affections cardiovasculaires, rénales, neurologiques et respiratoires chroniques) prennent de plus en plus une place importante dans la charge de morbidité. Les 4 principales maladies non transmissibles sont :

- Maladies cardio-vasculaires (AVC, HTA et ô cardiopathies
- Cancers (tous)
- BPCO (Asthme)
- Diabètes

On peut citer les autres : IRC, génétiques (drépanocytose), Articulaires, mentales et nutritionnelles

Les tendances de ces 4 principales maladies de la province montrent une tendance progressive de 2017, 2018 et 2019. Le programme est en train de mettre en place les activités par la formation des points focaux sur le diabète dans 10 zones de santé. Le présentateur a chuté par la présentation des indicateurs clés, l'analyse FFOM et la conclusion.

Le débat a porté sur

- L'intégration des psychologues dans les hôpitaux : la stratégie de leur intégration consiste à sensibiliser les autorités pour les soins humanisés, intégrer la facturation des prestations des psychologues dans la facturation forfaitaire et étudier la faisabilité de les affecter
- L'appropriation des activités santé mentales par les ECZ
- Le rapportage : certaines données de la fondation PANZI ne sont pas intégrées dans les données de la province et encore moins dans les zones de santé où elle intervient. Il a été demandé à la DPS de se rapprocher de la fondation PANZI pour améliorer la collaboration.

A 17h 20 la modération a informé l'assistance d'un incident qui venait de se passer à KARHALE où le laboratoire provincial de COVID 19 et du choléra vient d'être saccagé par les étudiants de l'UOB et ISTM en conflit. La séance a été clôturée par le CD en exhortant les Médecins Chefs de Zone à une participation active et à la promptitude.

## **RECOMMANDATIONS :**

### **a. Recommandations reconduites :**

- 1) Etant donné que certaines structures des zones de santé sont victimes de spoliation de leurs terrains par manque de documents cadastraux, il a été recommandé aux ECZS concernées de transmettre à la DPS la liste des parcelles menacées, qui à son tour les transmettra au ministère de tutelle, Responsable : CB Gestion des ressources.
- 1) Afin d'éviter la création anarchique des formations sanitaires, un plan de couverture sanitaire provincial contraignant et opposable à tous devrait faire

l'objet d'un édit à présenter à l'assemblée provinciale à la prochaine session,  
Responsable : CB Gestion des ressources.

**b. Nouvelles recommandations :**

- 2) Vu l'évolution du contexte démographique, il est demandé d'organiser les états généraux du secteur de la santé en province en vue proposer un nouveau découpage des zones de santé en respectant les normes, **responsable** CPP,
- 3) Au vu des difficultés de fonctionnalité du PNTS (apprivoisement des zones de santé et de la CPTS en intrants, chaîne de froid, supervision, ...), il est demandé de partager leur plan d'action opérationnel aux PTF pour palier à ce problème, **responsable** : MCP PNTS,
- 4) Etant donné que les tests donnés aux ZS restent non justifiés à ce jour et vu la nécessité de pérenniser le dépistage au COVID, il est demandé aux ZS bénéficiaires de donner le rapport d'utilisation dans un bref délai, **responsable** MCZ,
- 5) Vu que la Fondation PANZI intervient dans les zones de santé et que leurs données ne sont pas intégrées dans le système sanitaire de la province, il est demandé à la province d'aller voir la Fondation pour améliorer la communication, **responsable** CD.

Pour l'équipe de rapportage, la Zone de santé de KADUTU

• **Deuxième journée de la revue du premier semestre :**

Les activités de la journée ont commencé à 8h55 par le mot du ministre de la santé en interpellant les participants à la ponctualité et la disponibilité pour le bon avancement de cette revue qui est d'une importance capitale.

A 9h00 Le MCZ de KADUTU a présenté le rapport de la première journée qui était partiel ; Après amendement de fond et de forme il a été demandé à l'équipe de rapportage de finaliser le rapport et déposer la version finale au secrétariat de la revue pour centralisation.

A 9H45 le premier présentateur du jour a présenté les indicateurs du Programme national de lutte contre la lèpre et la tuberculose. Les points suivants ont été présentés par ce dernier : la cartographie des intervenants, évaluation des activités du S1/2021, tableaux des indicateurs de S1 /2021, analyse FFOM et les recommandations.

De cette présentation il a été retenu réalisation des activités faible à 54,7% par manque d'alignement des partenaires au plan, la rupture des antis tuberculeux par moment ce qui nécessite une bonne analyse des cliniciens avant qu'un malade entame le traitement, 7 cas de TBM dépistés au S1 qui nécessite une attention particulière en province. Il a suscité l'attention des autorités sur les lieux carcéraux du fait que dans les prisons Bukavu et UVIRA sur 1884 prisonniers dépistés 170 sont sortis positifs à la TBC soit 9%. Par rapport à la lèpre, elle a été éliminée, mais il y a au moins 8 ZS qui ont rapporté un cas chacune.

Ce premier présentateur a terminé sa présentation par la formulation des certaines recommandations générales à toutes les ZS orientées vers le dépistage des cas de TB sensibles

au moins 100/ 100 000 habitants, tester au VIH au moins 90% des TB notifiés, traiter sous ARV le 100% des patients Tb co-infectés, dépister TB PR au moins 2 par an, traiter 100% des TB PR, dépister au moins un cas de lèpre par ZS.

A 10h 15 minutes le représentant du MCP PNLP a présenté les indicateurs du PNLS en commençant par la vision du programme qui est de faire de la RD Congo un pays sans paludisme et Le but qui est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population il a poursuivi par les Objectifs du programme, L'objectif général est de réduire de 40% le taux de la morbidité et de 50% la mortalité lié au paludisme d'ici 2023. Quant aux activités il a été constaté un taux de réalisation des activités planifiées soit 42%. Parlant des indicateurs clés en rapport avec la complétude des données à 99%, les indicateurs de prévention SP2 à 67% et SP3 à 54%, MILD à CPN 68% ,Quant aux indicateurs des PEC, les suspects testés 91% seuls 6ZS sont inférieurs à 80%, le Traitement selon la PN est à 98%, taux de positivité des TDR à 67%, il a poursuivi par les indicateurs du site sentinelle puis a terminé par la classification des ZS en termes des performances où 11ZS sont performantes avec plus de 80% entre autres : LEMERA, IDJWI, UVIRA, BAGIRA, FIZI, KIMBILULINGU, MINOVA, NUNDU, SHABUNDA , MWENGA, NYANGEZI. ZS sont moyennes entre 60 et 79% et 3 ZS sont très faibles à moins de 60%, il s'agit de KAMITUGA, KABARE et IBANDA.

Après ces 2 présentations, deux séries de questions ont été ouvertes où les questions allaient dans le sens de vouloir comprendre les causes des indicateurs à faible performance de part et d'autres et les indicateurs à fortes performances.

D'une façon spécifique les participants voulaient comprendre Pourquoi sur 80 malades sous traitement dans la ZS de KIMBI-LULENGE, aucun malade n'a été évalué. Pourquoi les PVV sous ARV dans la ZS de MITI MURHESA n'ont pas été sous cotrimoxazole. Pourquoi sur 11 machines GENEXPERT, la province reste avec 2 seulement, est c'est un problème de maintenance ou de panne. Toutes ces questions ont été répondues par les présentateurs.

A 11h45 : présentation de l'OMS sur la stratégie de coopération OMS-RD Congo et procédure de financement de l'OMS par le troisième facilitateur.

L'OMS compte à ce jour 194 états membres dont la RD Congo, sa mission est de soutenir ses états membres afin qu'ils puissent amener tous les peuples au niveau de la santé le plus élevé possible.

Il a montré les Procédures de financement OMS puis les réalisations de l'OMS au premier semestre 2021 en termes d'Appuis technique et/ou financier au PEV, Dotation en ouvrage dont 6 incinérateurs modernes, dotation des services de triage moderne, Appui à la confirmation et/ou infirmation des cas suspects polio, PFA et Rougeole, Dotation des matériels et intra labo (GENEXPERT à Bukavu et à UVIRA)

Ces réalisations majeures sont orientées vers la coordination, stratégies OVM, sécurité vaccinale, surveillance MAPI, vaccination contre COVID-19. Il a poursuivi par la surveillance des MAPI lors des activités de vaccination, le constat fait est que pendant la vaccination à COVID 19, 30 MAPI non grave ont été rapportés et pas de MAPI grave.

Quant à la surveillance PFA, il a présenté les indicateurs de performance (cas PFA attendu 114 au S1 2020, 118 au S1 2021 ; cas PFA notifiés : 115 au S1 2020, 118 au S1 2021 ; % des selle

adéquate : 100 au S1 2020 et 94 au S1 2021. Il a été noté que 50% des échantillons des selles envoyées par la ZS de KADUTU n'était pas adéquate et 60% ZS Katana.

A 12h 48 : présentation de la centrale d'achat et de distribution des médicaments essentiels au Sud Kivu (CADMESKI)

Il a rappelé L'ambition du SNAME est de développer un système national d'approvisionnement en médicaments efficace et compatible aux objectifs du plan national de développement sanitaire afin d'augmenter de 20% à 80% la disponibilité des médicaments dans les fosas à l'horizon 2020 ;

Il a poursuivi par la présentation de la CADMESKI en montrant la CDR est déjà construite sur Av. SOS, Q. NYAKALIBA, Bukavu, Sud-Kivu, avec une Capacité de stockage actuelle est de 4.488m<sup>3</sup>, aussi va-t-il montré qu'un stock de médicaments d'une valeur de 800.000\$ dont la moitié est destinée au 8 zones de santé GIZ/PASS est déjà stocké à la CDR .Quant aux lignes de crédit ,le présentateur a montré que les 8ZS de ont 50.000\$ par ZS et que pour les 26 autres zones , la ligne de crédit initiale 23000\$ par ZS .Il a continué par présenté le personnel déjà disponible et le processus en cours pour compléter l'équipe d'ici fin septembre 2021 ,que les équipement et le charroi auto mobile pouvant faciliter les approvisionnement des ZS.

Il a clos sa présentation par le circuit d'approvisionnement, les obligations de la CDR, de la DPS et de l'IPS.

A 13h 11 : Présentation sur la logistique des approvisionnements des ZS en médicaments par le BAT, il a présenté les objectifs, les intervenants dans la chaîne d'approvisionnement entre autres : USAID, Fond Mondial, ECC, LOUVAIN COOPERATION, OMS, HCR, UNICEF) et d'autres partenaires (CODILUSI, MTN, CARITAS CONGO, ...)

Il a montré que les 34 ZS ont été approvisionné au S1 malgré que certains intrants ont connu des ruptures comme l'Artesunat suppositoire, en RHZE et surtout que les zones de santé d'accès difficile ont reçu des intrants pouvant couvrir 6mois. Les ZS à accès difficile ont reçu en T2 un approvisionnement devant couvrir un semestre. Il a terminé sa présentation par l'analyse FEFOM.

A 14h 32 : Le Bureau appuis technique a continué à présenter d'autres indicateurs du bureau en rapport avec les encadrements des ZS et les supervisions.

Il a comme tous les autres, il a présenté les objectifs du bureau, la Composition du bureau, Cartographie des intervenants, puis le suivi des indicateurs clés. En résumé il a montré que les supervisions intégrées ont souffert au S1 soit 9%, les encadrements ont été réalisés à 100% au T1 et à 50% au T2 2021.

Il a poursuivi par la performance des ECZ en montrant que les ECZ avec EPP permanent sont performantes que celles bénéficiant des encadrements occasionnellement Cette plage a été close par l'analyse FFOM

Après cette série des présentations, un débat a été ouvert où chaque intervenant était obligé de préciser l'activité concernée par la question. Quant aux performances des ECZ il a été souhaité que la progression des performances soit présentée depuis le début des encadrements.

Quant à la chaîne logistique d'approvisionnement il a été souhaité que prochainement le bureau présente la valeur des approvisionnements réalisés par partenaire.

Quant à CADMESKI, la période de début des approvisionnements était au centre des préoccupations des participants et le représentant a montré que si les réquisitions des ZS arrivaient à temps ces approvisionnements pourront commencer au mois d'octobre 2021.

La pause repas a été prise de 15h à 15h 30 minutes.

A 15h30 : Le PRONANUT a présenté en suivant le même canevas que les autres bureaux et coordination. Par rapport aux activités prévues le présentateur a montré que beaucoup n'ont pas été réalisées par manque de financement. Il a présenté aussi les indicateurs de la prise en charge de la malnutrition dans la province du Sud-Kivu en insistant sur les indicateurs de performance UNTI, UNTA et UNS. De cette présentation il a été retenu :

- Les indicateurs de nutrition présentent la situation des enfants et des femmes vus dans les structures des soins

- La couverture et la fréquentation CPS est très faible or les indicateurs des activités de prévention dépendent principalement des activités de la plateforme CPS, et 50% des ZS de la province n'ont pas encore été formées en CPS redynamisée ;

- Pour la prise en charge, la couverture est faible (Problèmes de la disponibilité des intrants et des ruptures fréquentes qui ont des effets négatifs sur les indicateurs de performance surtout en UNTA et UNTI)

- Faible qualité des données collectées (les acteurs à la base ne sont pas assez outillés sur la nutrition, Problème de compréhension de concepts par les prestataires,

- Faible analyse des données de nutrition au niveau des EZS et AS

A 16h30 : présentation du PNLS en suivant le même canevas, en commençant par les objectifs du programme dont l'objectif général est de développer les mécanismes nécessaires dans le secteur de la santé, visant à réduire la transmission du VIH et des IST et à minimiser leur impact dans la communauté. Quant à la situation épidémiologique de la province en rapport avec le VIH, il a montré que toutes les 34 ZS sont couvertes mais Seules 306 FOSA intègrent les activités VIH sur les 654 fosa de la province soit une proportion de 47%.

Le programme a montré que les activités planifiées par le bureau n'ont pas été réalisées avec satisfaction par insuffisance de moyen financier. Il s'observe que la proportion des cas de VIH+ devant bénéficier de la recherche active de la TBC reste faible ainsi que la proportion des PVVIH chez qui on a exclu la TBC et qui ont bénéficié de la prophylaxie à l'INH reste faible et la faible disponibilité de l'INH et des antituberculeux dans les FOSA ayant intégré le paquet VIH, insuffisance des moyens pour la supervision. Cette page a chuté par l'analyse FFOM.

A 16h53 : Le CPTS a présenté ces indicateurs en commençant par le plan de travail, les objectifs du programme qui consiste à rendre disponible et accessible des produits sanguins de bonne qualité et en quantité suffisante aux personnes qui en ont besoin. Il a poursuivi par les partenaires qui ont appuyé le programme au S1 2021 entre autres : PROSANI-USAID et CHEMONICS.

En poursuivant sa présentation par les indicateurs clés qui montre qu'il y a augmentation des DB jusqu'à 63% S1 2021 grâce à l'appui de PROSAINI et que 'est dans le service de pédiatrie qu'il y a beaucoup de transfusion suivi de Gynéco-obstétrique. Il a terminé sa présentation par l'analyse FFOM en mettant l'accent sur les faiblesses se rapportant à la rupture permanente en intrant de transfusion, faible proportion des donneurs bénévoles de sang, frigo de banque de sang en panne ainsi qu'aux menace en rapport avec la multiplicité des structures sanitaires qui collectent le sang et la pandémie de Covid19.

A 17H21 : La parole a été accordée au PNSR pour présenter les indicateurs du programme, où le présentateur a commencé par le but du PNSR qui est de promouvoir la protection maternelle et infantile. Puis les objectifs qui visent à vulgariser la politique nationale, les normes et directives en sante de la reproduction et en santé des adolescents et jeunes. Il a continué par la cartographie des intervenants, l'évaluation des activités réalisées à 77% soit 17/22 activités. Il a présenté les indicateurs clés par zones de santé : couverture CPN1, CPN1 à la 16<sup>ème</sup> semaine, Couverture CPN4, Couverture CPN4 36e SEM, taux d'accouchement assisté, Couverture CPON2, Ratio Décès Maternel, nombre des DM, taux de mortalité NN, nombre des cas SVS.

Du niveau de certains indicateurs ,il a été noté que les nouvelles acceptantes PF sont à 15 % qui reste faible ,les accouchements assistés à 85% quoique certaines ZS restent en dessous de cette moyenne ainsi que pour la CPoN où beaucoup de ZS sont en dessous de 85% .Dans l'analyse FEFOM le présentateur a mis l'accent sur les faiblesses se rapportant à la présence des certains prestataires non formés, rupture par moment en outils de collecte et de rapportage dans les ZS, inexistence des matériels et équipements SR dans certaines ZS. Il chuté par des recommandations à toutes les parties prenantes pour améliorer les indicateurs en souffrance (ZS, DPS et partenaire).

Après cette Troisième série de présentation la parole a été donnée à nouveau à l'assemblée pour des questions d'enrichissement et de demande d'éclaircissement.

Les questions ont été orientées plus au PNSR en rapport avec les décès maternels élevés, les stratégies de réduction de ce décès, les décès néonataux. Dans les réponses il a été encouragé aux MCZ de renforcer les supervisions des activités de CPN et les maternités et organiser les revues de tous les décès maternels enregistrés mais aussi besoin de mettre en place des comités zonaux d'analyse des décès maternels.

Quant au PRONANUT les questions se rapportaient aux stratégies d'intégration de la CPS redynamisée dans les ZS où le PNSR a plus insisté sur la formation des prestataires, la disponibilité des outils et des intrants.

A la fin de cette journée les recommandations ci-dessous ont été formulées :

N°	Constats majeurs	Actions envisagées	RESP	Délais
----	------------------	--------------------	------	--------



1	Aberrance des données malgré les feedback envoyés aux zones de santé	Responsabilité des MCZS dans la prise en compte des feedback et surtout leur permanence dans les ZS Pour les bonnes analyses des indicateurs	MCZ	permanent
2	Problématique de la sécurisation des parcelles des ECZ, CS, Hôpitaux qui n'ont pas de documents cadastraux	Monitoring de structures des ZS qui en nécessitent par le BGR pour transmission au ministère de tutelle afin d'y trouver solution	CB BGR	T4
3	Faible utilisation des services curatifs dans les ZS urbaines	Le BAT devra se concentrer aux ZS urbaines en termes de supervisions formatives et de coaching.	CB -AT	T4

Commencé à 8h55minutes, les activités de la journée ont pris à 18h25minutes

L'équipe de rapportage : ZS LEMERA et de BAGIRA

- **Troisième journée de la revue du premier semestre :**

Les activités de cette troisième journée ont commencé à 8h30 dans un contexte de ponctualité de tous les participants.

Elles se sont essentiellement articulées autour de 3 points à savoir : la lecture et adoption du rapport de J2 avec évaluation de J2, les présentations diverses et l'évaluation de J3.

Parlant des présentations, il s'est agi des présentations suivantes : **la présentation du Bureau Inspection et contrôle, la présentation du Bureau Hygiène et salubrité Publique, la présentation du Bureau Enseignement des sciences de la santé, la présentation conjointe des bureaux Appui technique et Gestion des Ressources, la présentation de l'IPS, et la présentation des performances des zones de santé.**

Le rapport de la 2ème journée a été lu et adopté moyennant ajouts et amendements suivants : sur le plan forme on a constaté qu'il y avait beaucoup de phrases inachevées et que le rapport était trop long ; d'où la nécessité de revisiter la forme.

Sur le plan fond, le rapport n'a pas pris en compte les discussions et les différents points saillants. Il a été demandé à l'équipe de rapportage d'intégrer dans le rapport les différents sujets ayant fait l'objet des discussions et ressortir les différentes recommandations ou conclusions qui en ont découlé.

Il a été constaté que la prévalence de la malnutrition n'est pas ressortie dans le rapport alors qu'il vaut la peine d'y faire allusion. Pour la présentation du PNLP, il a fallu ressortir les indicateurs à faible performance, notamment la faible proportion des enfants de moins de 1 an ayant reçu les MILD à la CPS, et la faible proportion des femmes enceintes ayant reçu les MILD à la CPN. Pour les couvertures vaccinales, elles doivent être exprimées en pourcentage. Pour la CADMESKI, il fallait signaler que les ZS sont appelées à élaborer leurs réquisitions et les

transmettre sans délai à la CDR. Aussi les grandes recommandations formulées doivent ressortir dans le rapport.

**A 9h28 est intervenue la présentation du Bureau Inspection et Contrôle.**

Le présentateur a abordé les attributions du bureau, la composition du bureau, la cartographie des interventions, le niveau de réalisation des activités par trimestre, la mobilisation des recettes pour le trésor public, quelques constats faits lors des inspections (inspection des ITM, inspection sur la tenue des organes de gestion, inspection et contrôle dans la gestion de la prime de risque et inspection de la gestion PEV dans quelques ZS) et l'analyse FFOM.

Parlant de la mobilisation des recettes, le facilitateur a présenté les actes générateurs et a montré les assignations mensuelles et les recettes et cela par acte générateur des recettes.

Quant à l'inspection des flux financiers, des médicaments et intrants spécifiques quelques constats issus de ces inspections ont été présentés ainsi que les états critiques dégagés et les sanctions proposées.

Comme problèmes rencontrés lors de la mobilisation des recettes, il a été évoqué entre autre plusieurs niveaux de taxation, le conflit de compétence avec l'IPS et la faible mobilisation des amendes transactionnelles.

La présentation a fini par les recommandations et piste de solution pour le 2ème semestre.

**Le Bureau Hygiène et salubrité Publique a directement enchainé avec sa présentation** et le débat en rapport avec ces 2 présentations a été renvoyé à la fin de cette dernière.

La présentation a eu à avoir à son plan les éléments ci-après : but et objectifs, activités prévues et réalisées, résultats atteints et indicateurs à faible performance, et orientations pour le 2ème semestre.

Quelques données importantes par rapport au programme VEA, CSA et des indicateurs EHA ont été présentés. Le constat fait est que certaines ZS demeurent sans données EHA, et certaines données existant sont peu fiables et ne pouvant pas permettre une bonne analyse.

S'agissant de l'épidémie de choléra 13 ZS l'ont déclarée.

La ZS de KITUTU est entrée en épidémie de choléra au S2 mais ses données présentées pour que ça ne puisse pas passer inaperçu pour elle qui n'est pas endémique au choléra.

Le facilitateur a montré que pour le moment le triage construit en bâche est à bannir et il faut décourager les partenaires quant à ce.

Les activités planifiées et celles réalisées ont été présentées : sur les 13 Planifiées, 8 ont été réalisées totalement, 2 partiellement, et 3 réalisées avec un faible score dont 1 non réalisée.

Parlant de la mobilisation des recettes, il y a les frais de certificat de non contagiosité de transport des cadavres humains et les frais de certificat de bonne santé pour le personnel des établissements classés.

L'analyse FFOM a suivi et les problèmes prioritaires pour S2 2021 ont également été évoqués.

La présentation du bureau s'est terminée par la formulation des orientations/recommandations pour le S2.

A l'issue de ces 2 présentations un débat a été ouvert.

Des préoccupations en rapport avec le choléra à KITUTU ont été soulevées vu qu'environ 80% de la population n'a pas accès à l'eau potable, ce qui causerait plusieurs décès dans la communauté.

Face à cette situation il a été dit que c'est le plaidoyer qui doit être mené en faveur de la ZS de KITUTU.

Une préoccupation en rapport avec la perception du FRIA a été soulevée : l'assemblée voulait être fixée sur l'institution qui a le droit de percevoir entre l'IPS et la DPS.

En réponse à cette question il a été dit que pour tout problème de conflit de la compétence entre IPS et DPS, il faut une harmonisation autour de l'autorité.

Une préoccupation en rapport avec la gestion de la prime de risque où l'on trouve des cas qui sont payés mais qui ne figurent pas sur la liste déclarative a été soulevée : on voulait savoir si les responsabilités étaient dégagées sans parti pris.

A cette préoccupation on a répondu que les sanctions ont été proposées après avoir dégagé les responsabilités.

La pause-café est intervenue à 11h05

**Au retour de la pause le Bureau Enseignement de science de la santé a commencé sa présentation** et a abordé successivement la composition du bureau, les filières organisées et celles non organisées, la cartographie des interventions, le rapportage des ITM (complétude et promptitude), les résultats du jury National 2019-2020, les effectifs scolaires 2020-2021, les activités prévues et réalisées, l'analyse FFOM, les difficultés rencontrées et les perspectives d'avenir.

Considérant les filières organisées, elles sont au nombre de 7. Cependant faute des candidats les filières Santé Mentale et buccodentaire n'ont pas fonctionné.

Quant aux filières non organisées au Sud-Kivu, il s'agit de technique en santé communautaire et de technique en hygiène et salubrité publique.

Le nombre d'ITM répertorié est de 53 ; cependant 9 n'ont pas fonctionné. Le taux de réussite au jury national 2019-2020 a été de 62,7% et les effectifs scolaires 2020-2021 ont été de 2843 élèves dont 1164 de sexe masculin et 1679 de sexe féminin.

Juste après la présentation un débat s'est ouvert.

Certains ont pensé que toutes ces écoles à problèmes pourraient être fermées.

Le bâtiment de l'ITM IBANDA constitue un danger car il risque de s'écrouler au risque des élèves et de leurs formateurs. Ainsi a-t-on pensé mener un plaidoyer pour obtenir un site nouveau pour la construction de cette école. Dans l'entre temps un état des lieux avec un devis estimatif est nécessaire.

Répondant à la préoccupation des perspectives d'avenir, il a été dit que c'est étendre la réforme à toutes les écoles étant donné qu'à ces jours seules 13 écoles sont en réforme.

Face à l'insuffisance des moyens, la rationalisation des écoles semble être réaliste que la création de nouvelles écoles : on a besoin de renforcer les ITM qui existent que d'en créer d'autres.

Faisant suite à la proposition de la révisitation des quotités, il a été conseillé que ce soit tous les CB Enseignement science de la santé qui prennent l'initiative et en fasse la proposition à la hiérarchie.

#### **A 12h59 l'évaluation à mi-parcours du PAO de la province a été réalisée.**

Le Bureau appui Technique a évalué les activités de différents bureaux et programmes selon les axes stratégiques du PNDS et le bureau Gestion des Ressources a évalué le budget

#### **A 13h36 est intervenue la présentation de l'IPS.**

La mission de l'IPS, les différentes missions réalisées, les irrégularités constatées, les sanctions, et l'analyse FFOM ont été présentés.

Un jeu de questions – réponses relatives aux présentations de l'IPS et de l'évaluation de PAO de la province a été ouvert.

A la préoccupation de savoir si un inspecteur non formé en OPJ peut poser des actes judiciaires, il a été dit non. Il doit laisser ceux qui en ont qualité le faire au cas où il serait dans une équipe. Dans le cas où il est seul il doit faire rapport à sa hiérarchie qui pourrait poser ces actes.

Le souci a été celui d'obtenir les informations financières en rapport avec le paiement direct.

Le bureau gestion des ressources a émis le vœu de présenter comme les autres bureaux lors des prochaines revues.

#### **A 15h est intervenue la présentation des performances des ZS.**

La ZS de MITI MURHESA a été la zone la plus performante avec 88% et la Zone de KALEHE a été la moins performante avec 65,8% ; 11 ZS se sont retrouvées dans la bande verte avec un score allant de 88% à 82,1% ; 19 ZS se sont retrouvées dans la bande jaune avec un score allant de 79,9% à 70,1% ; 4 ZS se sont retrouvées dans la bande rouge avec des scores allant de 69% à 65,8%.

La moyenne de la province est de 77,2%.

La journée s'est terminée à 16h par l'évaluation journalière

Deux recommandations ont été formulées à savoir :

N°	PROBLEMES	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE	DELAI
1	Risque d'éboulement de l'ITM IBANDA	Que la DPS/BGR, l'IPS, le MCZS KADUTU , le préfet de l'ITM constitue une commission devant réfléchir sur le problème et faire des propositions concrètes	DPS/BGR	2 semaines
2	Evaluation à mi-parcours des PAO non réalisée	Que les ECZS évaluent trimestriellement leur PAO et transmettent le rapport à la DPS/BAT	MCZS	Chaque Trimestre

Pour équipe de rapportage les Zones de santé d'IBANDA et de MWENGA

- **Quatrième journée de la revue du premier semestre:**

La journée a commencé à 8h30 par le mot de bienvenu du CBISRC et qui a précisé par la suite, le programme du jour consacré totalement aux présentations de plan de redressement des zones de santé et a rappelé l'équipe de rapportage constituée de la ZS MWANA et ZS KALONGE.

Le rapporteur du J3 a fait la lecture du rapport de la journée qui a été adopté moyennant les amendements suivants :

- Eviter les abréviations de « semestre » qui pourrait prêter à confusion avec « semaine épidémiologique »
- Revoir et remplacer le dernier graphique sur l'évaluation journalière J3, et le ressortir plutôt sous forme de camembert, parce que ce n'est pas une évolution.
- Nettoyer le texte, vu qu'il y a des fautes d'orthographe et des omissions
- Remplacer « le facilitateur » par « le présentateur ».
- Pour l'esprit de synthèse, élaguer les plans de présentation, les missions et objectifs des différents programmes et bureaux de la DPS et IPS.
- Pour la rationalisation des ITM, ce n'est pas seulement à cause de l'insuffisance des moyens ; mais aussi la couverture des ITM et vu le nombre croissant des derniers et la volonté d'en augmenter d'autres.

A 9h00 La première série des ZS constituée d'IBANDA, KADUTU, BAGIRA, KABARE, MITI-MURHESA et KALEHE se sont succédées selon le plan de présentation comme suit :

- Présentation de la ZS
- Niveau de réalisation du plan de redressement fixé au début de l'année 2021 (évolution des indicateurs)
- Liste des indicateurs à faible performance
- Plan de redressement

Après présentation d'un plan de redressement en rapport avec les indicateurs à problème pour chaque ZS, du débat qui s'en est suivi, il a été retenu ce qui suit :

**Pour la ZS IBANDA :**

- Le Faible taux de complétude de RHE dont les causes évoquées ne correspondent pas à cet indicateur ; et qu'il conviendrait de responsabiliser un superviseur l'encodage et que lui-même en face plutôt une supervision hebdomadaire.

- Pour la faible couverture en BCG, d'organiser plutôt la récupération des enfants non vaccinés à chaque fois que le vaccin est disponible et changer le responsable proposé qui n'entre pas dans son sphère d'influence.

- Le phénomène prolifération de structure privées étant trop complexe, faisant intervenir même la question de pullulation des universités, ISTM et ITM ; avec le mécanisme de survie développé par les produits issus de leur formation, vu le pouvoir faible de revenu de populations ; il conviendrait de muser sur la qualité des services offerts à la population.

- Il a été conseillé à l'ECZ IBANDA d'élaborer un programme des supervisions à la prison centrale de Bukavu et par moment conjointement avec la DPS, focalisé sur la tuberculose, la malnutrition et des soins nécessitant la présence de la DPS.

**Pour la ZS KADUTU :**

- Etant donné le problème de faibles couvertures vaccinales en PEV, il lui a été recommandé d'organiser la récupération active sur base d'une liste des perdus de vue élaborée à partir de registre de vaccination. Et aussi utiliser tous les outils de vaccination, et clôturer par la validation de la séance de vaccination. La stratégie OVM et la politique de flacon multi dose (entamé) peuvent être utilisés pour améliorer les couvertures vaccinales.

**Pour la ZS BAGIRA :**

- Vu le faible taux de détection de la tuberculose, il lui a été suggéré d'exploiter les deux autres portes d'entrée, notamment communautaire (orientation des tousseurs et suivi des cas contacts autour des cas index) et clinique (recherche active des cas TB auprès de PVVIH et les malnutris) en plus impliquer les techniciens de labo ainsi que les tradi-praticiens dans les activités TB.

- Les décès néonataux devraient être investiguer pour exclure un éventuel tétanos néonatal. Cette observation vaut pour toutes les ZS.

- Préciser le nombre des RECO prise en compte dans l'activité TB.

**Pour la ZS KABARE :**

- Certaines causes évoquées ne répondent pas aux actions correctrices : cas d'analyse des données et des supervisions. Il lui est recommandé d'organiser les réunions d'analyse des données mensuellement par l'ECZ et des supervisions groupées par axe.
- Revoir la formulation des certains indicateurs : différencier le taux et la proportion.
- Intégrer les aspects de la qualité des soins offerts à la population et l'application de la tarification forfaitaire dans la problématique de sous-utilisation des services. Cela équivaut pour toutes les ZS.
- Tenir compte du canevas de présentation standard, surtout en sa partie évaluation des indicateurs du plan de redressement antérieur.
- Ajouter comme stratégie, la recherche active de TB en organisant une mini-campagne dans la prison centrale de KABARE.
- Préciser une personne comme responsable et non l'ECZ, DPS, pour permettre l'évaluation.

**Pour la ZS MITI-MURHESA :**

-Etant donné le problème de la qualité des données PEV, avec de taux d'abandon négatif, il lui a été suggéré d'identifier les AS à problèmes, de procéder à la validation des données après chaque séance de vaccination pour éviter les erreurs et enfin superviser les séances de vaccination et faire le monitoring des données PEV. La stratégie OVM et la politique de flacon multi dose (entamé) peuvent être utilisés pour améliorer les couvertures vaccinales dans les zones de santé. Et cela équivaut aussi pour toutes les ZS.

**Pour la ZS KALEHE :**

- Considérant le faible taux des supervisions, il lui est suggéré d'utiliser les ressources disponibles (RH) pour réaliser certaines activités comme les supervisions par axe.
- En cas d'absence du MCZ dans la ZS, les organes de gestion peuvent se tenir avec le reste des membres de l'ECZ.
- Intégrer les tradipraticiens pour la détection de la tuberculose.
- La rationalisation des lits montés dans les hôpitaux ne saurait être effective qu'au début de l'année prochaine.

Pour toutes les ZS, il a été demandé de tenir compte des données présentées par les différents programmes et bureaux qui nous ont été partagé pour éviter les écarts. Le modérateur a insisté sur l'importance de l'outil DHIS2 qui devrait bénéficier de l'attention particulière de l'ECZ, sachant que c'est l'unique outil de transmission des données du système de santé en RDC, et consulté par tout le monde.

En outre, le CD ai interpellé les MCZ à ne pas quitter leur ZS sans autorisation préalable de la DPS, et au grand jamais sur invitation du partenaire. Il a exhorté aux ZS d'élaborer le PTT d'abord, puis le plan de travail mensuel comme boussole de la mise en œuvre de PAO. Se référant à la présentation de PRONANUT, dans les UNTI les enfants meurent des complications de la malnutrition ; d'où l'intérêt d'organiser les services des urgences pédiatriques et tenir compte de coaching pédiatrique dans le plan de redressement des différentes ZS. A la même occasion, la responsabilité des ECZ a été sollicitée dans la gestion rationnelle des intrants nutritionnels.

D'autre part, un participant a émis une inquiétude de faible taux de pénétration à la mutuelle de santé, malgré une longue période d'intégration pour certaines allant jusqu'à 20ans.

Des éclaircissements ont été donnés, portant sur le COGE comme organe traitant les questions de gestion de la ZS et dont une copie du compte rendu devrait être transmise à la DPS. Concernant l'INTERIM ; ce dernier est règlementé par le statut et assuré par l'agent du grade inférieur après une notification. Quant au CONGE, celui-ci traduit une interruption temporaire du contrat de travail. Et par conséquent, l'agent en congé peut être consulté, mais sans toutefois poser les actes en rapport avec le travail.

A 12h10, est intervenue la pause-café.

Du retour dans la salle, la ZS **FIZI** a présenté son plan de redressement et du débat qui a suivi immédiatement, il a été retenu ce qui suit :

- La mortalité néonatale dans les FOSA reste élevée et serait liée à une séquestration des femmes enceintes dans les structures. D'où l'ajout d'organiser les supervisions formatives sur l'usage correct des ordinogrammes des soins.
- Le décès maternel à FIZI qui perdure et les 2 stratégies proposées à savoir la formation en SRMNEA, or jusque-là sans partenaire ayant déjà souscrit ; et la mise en place de comité de revue de décès maternel ne vont pas beaucoup aider à elles seules. D'où la proposition d'augmenter comme activités les supervisions formatives des maternités et rendre disponibles les intrants SRMNEA dans les FOSA.
- Les responsables postés sont mal définis. Il est plutôt conseillé de considérer la personne qui prend le lead de la tenue de l'activité.
- Intégrer les actions en rapport avec l'accompagnement des ITM par l'ECZ.
- Revoir la formulation des causes des indicateurs à problèmes, surtout pour la tenue des organes de gestions (au lieu de mauvaise planification ; plutôt le non-respect des normes).
- Superviser l'encodage de données des REH.

Le CD a proposé à l'ECZ FIZI d'étudier la tendance de provenance des décès maternel pour orienter les supervisions par axes en utilisant les ressources de tout genre disponible, en les impliquant dans les activités. Il a promis une dotation des pneus de véhicule à la ZS par la DPS qui va les déposer à UVIRA.

Il s'en est suivi une série des présentations de ZS suivantes : IDJWI, MINOVA, BUNYAKIRI, KALONGE, MWENGA, KITUTU, KALOLE, MULUNGU, LULINGU et SHABUNDA.

Des orientations et préoccupations issues des discussions, il a été retenu :

Il ressort de toutes les présentations que les indicateurs de la CSU n'ont pas été pris en compte, notamment la proportion des personnes couvertes par un mécanisme des tiers payants et la proportion de paiement indirect sur paiement direct. Ainsi donc, la recommandation à toutes les ZS de les intégrer dans leur plan de redressement.

**Pour la ZS IDJWI :**



- Reformuler l'indicateur en rapport à la faible tenue des COGE et actions correctrices.

**Pour la ZS MINOVA :**

- Le MCZ déplore la présence des tradipraticiens dans les hauts plateaux, et qui séquestrent les malades ; mais sans action correctrice envisagée. Il lui a été proposé de s'approcher d'eux et les sensibiliser.
- De se voir en aparté avec le CBISRC pour un partage sur la gestion de l'outil DHIS2 pour éviter le piratage des données.

**Pour la ZS BUNYAKIRI :**

- De reformuler les indicateurs.
- Pour les décès maternels revus les causes doivent être identifiées pour permettre de prendre une action.
- En matière d'hygiène hospitalière, ne pas considérer seulement l'infection post-opératoire ; mais tenir compte aussi des infections nosocomiales. Et le responsable doit être l'ECZ et non HGR pour permettre la mise en place du comité d'hygiène.

**Pour la ZS KALONGE :**

- Taux d'infection post-opératoire non encore corrigé.

**Pour la ZS MWENGA :**

- Le statuquo à 62% de DB, malgré les stratégies entreprises lors de la mission avec la CPTS.

**Pour la ZS KALOLE :**

- 88% de transfusions testées aux 4 marqueurs et 42,5% des donneurs familiaux, sans aucune action correctrice à entreprendre. On lui a suggéré de s'approcher de son collègue de Kitutu pour un partage des stratégies que lui a utilisé pour améliorer l'indicateur de DB.
- Nous parler des causes de régression des indicateurs.
- La complétude de 100% des données TB n'est pas un problème.

**Pour la ZS LULINGU :**

- Aucune donnée en rapport avec la banque de sang dans le DHIS2 ; et pourtant l'hôpital transfuse.
- Discordance entre le titre en rapport avec l'évaluation de niveau de réalisation du plan de redressement fixé au début de l'année 2021, tandis que le contenu ou les données sont du 1er semestre 2020.

**Pour la ZS KITUTU :**

- Faire la différence entre l'IOV et les objectifs.
- Les décès maternels devraient ressortir sous forme de ratio.
- La politique du flacon entamé multi dose ne s'applique que pour les vaccins liquides, durant 28jours. Pour les vaccins lyophilisés, 6 heures après reconstitution, n'est plus utilisable.
- Etre réaliste dans la formulation de l'indicateur en rapport avec la disponibilité en eau potable, connaissant les moyens et les conditions de la ZS.

**Pour la ZS MULUNGU :**

- Définir correctement l'indicateur en rapport avec la prise en charge des SVS et non le nombre des cas.

**Pour la ZS SHABUNDA :**

- Eviter de responsabiliser le PTF vos activités : cas de PROSANI USAID.
- Revoir la formulation des indicateurs : le taux et la proportion.
- DB en régression dans la ZS, sans aucune action correctrice envisagée par l'ECZ.
- Investiguer les infections post-opératoires et proposer les actions correctrices.
- Intégrer les incohérences et les règles violées dans le plan de redressement.
- Revoir la stratégie de gratuité des soins aux familles des DB pour les fidéliser et qui ne cadre pas avec la politique de la CSU.

De manière général, une exhortation a été faite aux MCZ de revisiter les normes qui semblent être oubliés. Et tenir compte de la surveillance dans le plan de redressement. Toutefois, il a été remarqué une insuffisance à la compréhension des indicateurs SNIS dans le chef des ECZ. Ainsi donc l'intérêt de contacter certains partenaires pour obtenir une formation de l'ECZ en SNIS.

Pour terminer ; le CD a remercié les participants pour l'endurance, tout en fustigeant l'absence des certains programmes.

La journée a pris fin à 17h30 par l'évaluation de la journée et la prise de repas.

**LES RECOMMANDATIONS :**

1. Etant donné le problème de faibles couvertures vaccinales en PEV, il a été recommandé aux ZS d'organiser la récupération active sur base d'une liste des perdus de vue élaborée à partir de registre de vaccination. Et aussi utiliser tous les outils de vaccination, et clôturer par la validation de la séance de vaccination. La stratégie OVM et la politique de flacon multi dose (entamé) peuvent être utilisés pour améliorer les couvertures vaccinales.
2. Pour exclure un éventuel tétanos néonatal, il est recommandé aux ECZ d'investiguer les décès néonataux.
3. Intégrer les aspects de la qualité des soins offerts à la population et l'application de la tarification forfaitaire dans la problématique de sous-utilisation des services.
4. Vu le faible taux de tenue des organes de gestion lié parfois à l'absence du MCZ dans la ZS, il est recommandé aux ECZ de les tenir et transmettre chaque fois une copie du compte rendu à la DPS.
5. Il ressort de toutes les présentations que les indicateurs de la CSU n'ont pas été pris en compte, notamment la proportion des personnes couvertes par un mécanisme des tiers payants et la proportion de paiement indirect sur paiement direct. Ainsi donc, il est recommandé à toutes les ZS de les intégrer dans leur plan de redressement.
6. Pour améliorer la qualité des données postées dans le DHIS2, il est recommandé aux MCZ d'intégrer les incohérences et les règles violées dans leur plan de redressement.

**Pour l'équipe de rapportage les ZS KALONGE et ZS MWANA**

- **Cinquième journée de la revue annuelle**

La journée a commencé à 8h30 par le mot de bienvenu du CBISRC et qui a donné par la suite, le programme du jour consacré totalement aux présentations de plan de redressement des zones de santé et a rappelé à l'équipe de rapportage constituée de la ZS IDJWI et ZS KABARE.

Le rapporteur du J4 a fait la lecture du rapport de la journée qui a été adopté moyennant les amendements suivants :

- Pour ce qui est de taux élevé d'infection dans la ZS de MWENGA des actions correctrices à mener ont été explicitées par le MCZ entre autres ; la mise en place d'un comité d'hygiène dans les hôpitaux et assurer un suivi rapproché des centres hospitaliers incriminés
- Vu les incohérences et les règles de validation violées dans le DHIS2 ; considérant aussi que la plupart des MCZ et IS avaient reçu la formation sur le SNIS et DHIS2 il y a longtemps ; il est demandé au CB INFOSAN de mener des plaidoyers auprès des PTF pour la Formation des ECZ sur le SNIS afin d'améliorer la qualité des données postées dans le DHIS2.

A 9h5 : La première série des ZS constituée de NYANTENDE, NYANGEZI, KAZIBA, KATANA, KIMBI-LULENGE, MWANA, KAMITUGA et MUBUMBANO, se sont succédées :

**POUR LA ZS DE NYANTENDE :**

- Pour ce qui est de taux de couverture vaccinale pour toutes les antigènes de plus de 300% et le taux d'abandon de 62%, il est demandé au MCS de partager la réelle situation des activités vaccinales dans la ZS aux participants à ses assises pour des orientations.
  - Il serait mieux de clarifier le taux d'utilisation CPN1 qui est à 20% et qui est exprimé en taux d'achèvement. Après éclaircissement ; il a été précisé que c'est le taux d'utilisation CPN1 à la 16ème semaine qui est à 20%
  - Pour la faible complétude des REH ; l'analyse doit se faire à la réunion de monitoring de ce rapport par l'ECZ et non pas lors de revue avec les IT
  - Pour le faible taux de guérison des enfants mal nourris en UNTI, l'action correctrice prise et de fournir les soins gratuits aux enfants malnutris. Cette stratégie semble ne pas être rationnelle dans le système des soins
  - Faible complétude et promptitude des données de la santé mentale auquel il faut des vraies actions correctrices pour booster ces indicateurs
- Vu les incohérences observées dans les données vaccinales de la ZS de NYANTENDE, il est demandé au MCZ avec l'accompagnement de l'antenne PEV d'organiser un audit des données vaccinales dans les aires de santé de NYANTENDE afin de procéder à la correction dans le DHIS2

**POUR LA ZONE DE SANTE DE NYANGEZI :**

- Le taux élevé de positivité des TDR est incriminé à la manigance de détournement de ces TDR par certains prestataires ; quelle action correctrice menée

- La faible performance des pas mal des indicateurs est liée à la non formation des certains prestataires. Ceci est une imprécision pour mieux mettre en place une action correctrice

#### **POUR LA ZS DE KAZIBA :**

- La ZS a déjà intégré l'amélioration de la surveillance en PF et a mis en place des mécanismes de redressement de ces indicateurs. Il le faut pour toutes les autres ZS
- Faible taux d'adhésion de la communauté à la MUSA car ce sont les croyants catholiques seules qui adhèrent à la MUSA et comme activité à mener c'est la sensibilisation des confessions protestantes et la chefferie. C'est bon mais il faut étendre le champ de sensibilisation à d'autres couches de la population pour améliorer cet indicateur
- Le taux d'occupation des lits qui a augmenté à cause de la campagne de chirurgie gratuite de la population risque de masquer la réelle situation de ce taux. Ces données sont à prendre avec réserve
- Pour le faible taux de référence suite aux malades référés qui n'arrivent pas à l'HGR ; il faut chercher les causes exactes de non arriver ces malades (voir tarif préférentiels,)
- Faible taux d'achèvement CPN, il faut mener une étude pour savoir quelle catégorie des femmes (multipares et primipares) qui commencent la CPN1 et qui n'arrivent pas à la CPN4

#### **POUR LA ZONE DE SANTE DE KATANA :**

- Il faut revoir les indicateurs de décès maternel ces derniers sont exprimé en pourcentage au lieu d'autant sur 100000 naissances vivantes
- Différencier les mort-nés frais des mort-nés macérés pour bien dégager les causes précises des mort-nés.

#### **ZONE DE SANTE DE KIMBI-LULENGE :**

- La baisse de la plupart d'indicateurs est attribuée au désengagement du partenaire et à la rupture en médicament. A part cette situation il a semblé minimiser la situation géographique et sécuritaire de la ZS. C'est mieux aussi de faire une étude transversale pour savoir comment vivait la population avant le partenaire pour enfin songer à un tarif forfaitaire
- Adapter les actions correctrices aux problèmes identifiés pour toutes les activités
- Monter des stratégies pour redynamiser le club de DBS pour des transfusions sécurisées
- Pour toute situation de flagrance il ne faut pas attendre prendre des actions correctrices mais plutôt passer à la correction immédiate.

#### **POUR LA ZS DE MWANA :**

- Les activités prévues pour améliorer la faible utilisation des services n'a pas de rapport avec le problème évoqué
- Le faible taux des malades tuberculeux non testés pour le VIH ne dépend pas de l'utilisation des tests pour d'autres services mais plutôt chercher la cause ailleurs
- Le nombre élevé des règles de validation violées doit être par l'ECZ et non par le DATA seul et les actions correctrices doivent correspondre au problèmes évoqués

#### **ZS DE KAMITUGA**

- Les actions correctrices à mener dans le cadre d'améliorer les activités de la sécurité transfusionnelle sont limitées car l'HGR à lui-même ne peut pas booster ces indicateurs ;il

faut donc impliquer d'autres acteurs comme l'ECZ, les confessions religieuses ;la communauté ;....

- L'évaluation de plan de redressement est présentée en chiffre au lieu de les présenter en pourcentage pour quelques activités

- Dans la présentation du plan de présentation, la carte postale de la ZS n'est pas postée

#### **ZONE DE SANTE MUBUMBANO**

- Les responsables de la réalisation des activités ne doivent être des personnes sur lesquelles vous n'avez pas une sphère d'influence (PTF, DPS .....) pour améliorer les indicateurs à problème.

- La ZS n'a présenté aucun indicateur de la santé mentale car pas des données encodées dans le DHIS2

- Quelques actions correctrices envisagées dans le plan de redressement n'a pas de rapport avec les problèmes identifiés

- Il ya faible analyse des données des activités de lutte contre le paludisme car les incohérences sont énormes

De 12h15-12h30 : PAUSE -CAFE

Du retour en salle ; la deuxième série des présentations a commencée par la :

#### **ZONE DE SANTE WALUNGU :**

- Pour améliorer le taux d'utilisation des services il ne suffit pas seulement de collecter les données des structures privées qui exercent dans la zone de santé mais plutôt faire d'abord un état de lieu de ces structures pour s'assurer de leur fiabilité afin de collecter des données de qualité

- La ZS a un taux élevé de la malnutrition aiguë 11,2% avec faible taux d'utilisation de la CPS, comment sont suivi ces enfants quand bien même il n'y a pas les données sur l'alimentation du jeune enfant et de l'adolescent

- Pas d'action entreprise pour améliorer la gestion des intrants nutritionnels dans le plan de redressement

- Pour les activités du paludisme, il ya faible réalisation des supervisions ; qu'est ce qui est planifié pour améliorer ces indicateurs

- Faible analyse des données et beaucoup des règles de validation violées mais rien n'est prévu comme action correctrice

#### **ZONE DE SANTE DE KANIOLA :**

- Le taux d'utilisation de service de la CPS est inférieur à 20% alors que la ZS a un appui global en nutrition ; qu'est ce qui se passe ?

- Les 500 règles de validation violées sont à corriger dans le DHIS2

- Les données de la Nutrition ne sont pas analysée et pas des données sur la CPS redynamisée

#### **ZONE DE SANTE DE RUZIZI :**

- Pour le faible taux d'occupation des lits qui persiste llya plus de 4ans, la stratégie prise de marketing social doit être accompagnée par une journée porte ouverte et l'élaboration d'un plan d'établissement hospitalier

- Il faible surveillance de PFA dans le suivi des épidémies

- Faible analyse des données de la nutrition et du paludisme

- L'ECZ avait organisé un focus groupe pour sensibiliser les femmes à fréquenter la CPN1 à la 16ème semaine

**ZONE DE SANTE D'UVIRA**

- Il y a des données de nutrition non encodée malgré des recommandations laissées par le PRONANUT avant la revue provinciale
- Il y a faible surveillance de PFA dans la surveillance épidémiologique
- Corriger les données aberrantes observées entre les cas de paludisme testés et ce qui sont pris en charge
- L'ouverture de la MUSA à UVIRA a causé un problème car le diocèse UVIRA n'était pas en accord avec celui de Bukavu

**ZONE DE SANTE DE NUNDU**

- Faible taux de supervision par manque des moyens mais aussi la situation sécuritaire
- Faible couverture vaccinale car il y a aussi faible réquisition en vaccin
- Faible surveillance de PFA dans la surveillance des maladies
- Des données aberrantes de paludisme qui nécessitent une correction urgente

**ZONE DE SANTE DE LEMERA**

- Incohérence des données du paludisme encodées dans le DHIS2
- Pas de surveillance de PFA
- La rupture en psychotropes est attribuée à la zone de santé car le stock n'est pas renouvelé à temps à cause de la gratuité remarquée dans la prise en charge des cas de la santé mentale alors que ces psychotropes ne se donnent pas gratuitement
- Pas d'action correctrice pour la gestion d'intrants nutritionnels

**ZONE DE SANTE DE H.P D'UVIRA**

- Rupture en médicaments et autres intrants par mauvais état des routes
- Pas de surveillance PFA
- Les données aberrantes du paludisme ne sont pas corrigées
- Les psychotropes se donnent gratuitement dans la ZS ce qui occasionne des ruptures en répétition.
- Faible analyse des données de nutrition et de paludisme
- Pas d'action correctrice pour la gestion des intrants nutritionnels

**ZONE DE SANTE DE MINEMBWE**

- La ZS a une difficulté d'approvisionnement en Vaccin par manque de moyen de transport ; l'antenne PEV a rassuré les ZS que désormais le transport des vaccins sera assuré pour tous à condition que les réquisitions soient élaborés
- La chaîne de froid doit être améliorée pour garantir une bonne conservation des vaccins
- Améliorer la surveillance de PFA et transmettre le rapport à temps
- Faible analyse des données de nutrition et du paludisme

**ZONE DE SANTE D'ITOMBWE**

- Les réunions de l'ECZ ratées il y a un mois ne peuvent plus être récupéré plutôt il faut améliorer la tenue des organes de gestion futures
  - Faible analyse des données de la nutrition et du paludisme
  - Faible surveillance de la PFA
  - Faible proportion des femmes qui ont reçu les MILDS
- De 15h20 -16h est intervenue la pause repas

Après le partage du repas nous sommes passés aux cérémonies de clôture

De manière général, une interpellation a été faite aux MCZ de tenir compte des toutes les remarques fournis tout au long de ces assises et surtout la correction des données aberrantes encodées dans le DHIS2 pour une meilleure qualité des données.

Successivement ; le CD a remercié les participants pour l'endurance, la participation active et souhaité tout le monde de toujours chercher la qualité pour le bien-être de la population.

La revue a été clôturée par le mot de son excellence le Ministre provincial de la santé qui a rappelé à tous les participants que les défis auxquels la province fait face sont encore multiples entre autres :

- L'amélioration de la qualité des soins de santé offert à la population
- La sous-utilisation des structures publique des soins suite à la pullulation des structures privées non viables
- La mauvaise gestion de fond alloué au fonctionnement des structures des soins de santé et la prime de risque des agents par certains gestionnaires de structures ...
- La grève des infirmiers et autres agents du secteur de la santé

Ceci étant ; un appel au travail est lancé à tous et une mise en garde a été donné aux gestionnaires des structures de ne pas tomber dans les erreurs admiratives car la loi a tout prévu.

La journée a pris fin à 17h30 par l'évaluation de la journée et la prise de repas.

#### **LES RECOMMANDATIONS :**

1. Etant donné les incohérences observées dans les données PEV dans la zone de santé de NYATENDE, il est demandé au MCZ avec l'accompagnement de l'antenne PEV d'organiser un audit des données vaccinales dans les aires de santé de NYANTENDE afin de procéder à la correction des écarts dans le DHIS

2. Etant donné la problématique de transport des vaccins de l'antenne vers les zone de santé surtout dans ZS d'accès difficile ; il est demandé aux MCZ d'élaborer leurs réquisitions en vaccins et le transmettre à l'antenne PEV pour faciliter l'acheminement de ces intrants dans les ZS avec le fond déjà disponible à la DPS .

Pour l'équipe de rapportage : ZS IDJWI et ZS KABARE

La journée a commencé à 8h50', par le mot du modérateur annonçant l'ordre du jour comme suit :

1. Lecture du compte rendu du 3ème jour, son amendement et son adoption.
2. Présentation des plans de Redressement des 17 zones de santé réparties en 3 séries :
  - IBANDA, BAGIRA et KADUTU
  - MITI-MURHESA, KATANA, IDJWI, KALEHE et MINOVA
  - KABARE, KALONGE, BUNYAKIRI, MWENGA, KAMITUGA, KITUTU, KALOLE, LULINGU et SHABUNDA.

Prenant la parole, le rapporteur du J3, a fait la lecture du rapport qui a été adopté moyennant les amendements suivants :

- Elaguer la recommandation faite à la division SNIS du niveau national de faciliter l'accès au module SNIS enseignement de la santé dans le DHIS2 pour analyse et utilisation par les autorités hiérarchiques des ITM/IEM ; car une solution venait d'être trouvée,
- Formuler une recommandation en vue d'obtenir des fonds pour la réhabilitation de l'ITM IBANDA.

A 09h45, est intervenue la présentation, pour la première série, des plans de redressement des 3 zones urbaines de la ville de Bukavu.

Signalons que toutes les présentations ont été faites selon un plan identique proposé par la DPS / Sud-Kivu et qui devrait subir des enrichissements de la part du niveau central.

La zone de santé d'IBANDA, la première à présenter son plan de redressement a chuté par la présentation d'une image pitoyable du lit d'accouchement d'une FOSA où il y avait eu 2 DM, structure qui finit par être fermée après le passage des autorités de l'inspection de la santé.

Ils s'en suivirent les présentations des zones de santé de BAGIRA et KADUTU qui, en commun, avaient montré le problème du faible taux d'utilisation curative (22 et 31.5%) suite à la multiplicité des FOSA privées qui ne rapportent pas.

Prenant la parole, lors de la séance des observations, orientations et questions, le Chef de Division SNIS a fait un recadrage qui a consisté à demander aux différents intervenants d'intégrer dans leurs plans de redressement la colonne d'IOV (Indicateur Objectivement Vérifiable). En outre, il a bien insisté sur les notions du plan de plaidoyer ou des recommandations qui doit être accompagné d'une note explicative.

Le débat s'est retrouvé enrichi par les observations du PNSR sur les causes des DM et le fait que les 3 présentateurs n'avaient pas fait allusion aux problèmes des finances, médicaments et statistiques.

En vue de mettre fin à la pullulation des structures pirates et officines, une interpellation a été faite par le MIP pour que les zones de santé puissent les répertorier, mais aussi travailler en étroite collaboration avec l'IPS.

De 11h35 à 12h02' : Pause-café

Après la pause-café, est intervenue la 2ème série des présentations des plans de redressement faite de 5 ZS :

MITI-MURHESA, KATANA, IDJWI, KALEHE et MINOVA.

A l'issue de ces présentations, les discussions ont tourné autour de, pour :

- ZS MINOVA, au tour de taux de césarienne, taux d'utilisation curative, l'insuffisance d'approvisionnement en médicaments, les épidémies de choléra et de rougeole,



- ZS KATANA, au tour de mortalité néonatale, taux de détection de la tuberculose,
- ZS MITI-MURHESA, au tour de la tenue des réunions de l'ECZ et le faible recouvrement des coûts.

Ainsi, les normes sur le taux de césariennes (10 à 15 %) et taux d'utilisation curative (0,5 à 1 contact/Hab/an) ont été rappelées avec un focus sur les avantages, à la femme et nouveau-né, de la césarienne dès lors que l'indication est respectée.

Ici, il a été fait mention de l'interdiction formelle des fonds ascendants, et de la pertinence de partager les responsabilités entre les membres de l'ECZ dans la mise en œuvre du plan de redressement.

Et pour clôturer cette séance de discussions, le Chef de Division SNIS a recommandé que soit également ajoutée la colonne de Solution dans le plan de redressement.

Pause-Repas : 14H48 à 1543'

- Après la pause-café, est intervenue la 3ème série des présentations des plans de redressement faite de 9 ZS : KABARE, KALONGE, BUNYAKIRI, MWENGA, KAMITUGA, KITUTU, KALOLE, LULINGU et SHABUNDA.

Du débat qui s'en est suivi pour les neuf présentations, il a été retenu ce qui suit :

- Les ZS de KAMITUGA et KITUTU étant en épidémie de Covid-19 devraient intégrer les activités PCI dans le cadre de lutte et prévention de cette pandémie,
- Déficit du service de stérilisation et mauvaise hygiène hospitalière qui constituent la cause du taux élevé des infections post-opératoires dans la ZS de KALOLE,
- La pénurie d'eau dans la ZS de KITUTU n'est pas la seule raison pour que le programme Ecole et Village assaini soit implanté dans cette Zone,
- Enfin, le recadrage du niveau central a mis un accent sur la notion de solution qui équivaut à la décision conduisant à la résolution d'un problème, et conseiller l'usage du concept de nombre de DM que celui de ratio de la mortalité maternelle.

L'unique recommandation de la journée a été la suivante :

Vu la problématique, évoquée par certaines zones de santé, du financement des activités du BCZ par les centres de santé(IT), il est recommandé aux ECZ de respecter l'arrêté du secrétariat général de la santé interdisant le financement ascendant. RESPONSABLE : MCZ, ECHEANCE : immédiatement.

Aucune recommandation n'ayant été formulée, la journée a pris fin à 16h48 par la synthèse du modérateur.

Après ces plages, il a été procédé aux cérémonies de la clôture présidée par SE Mr le Ministre Provincial de la Santé en présence du CD et de l'OMS. Les étapes suivantes ont été suivies pendant ces cérémonies :

- La lecture des recommandations retenues lors de la revue,
- Mot de CD
- Et afin le mot de clôture par SE Mr le Ministre Provinciale de santé.

Pour l'équipe de rapportage :  
ZS NUNDU et ZS FIZI

### III. RECOMMANDATION RETENUES A L'ISSUE DE LA REVUE DU PREMIER SEMESTRE 2021 DES ACTIVITES SANITAIRES DE LA PROVINCE DU SUD-KIVU

N°	RECOMMANDATION	RESPONSABLE	DELAI
RECOMMANDATION REFORMULEE			

01	Etant donné qu'aucune zone de santé n'a remis la liste des formations sanitaires dont le terrain manque des documents cadastraux, il a été recommandé au chef de Bureau gestion des ressources d'élaborer les TDR à soumettre à l'IMC pour une mission de supervision sur la gestion et à la même occasion faire la collecte actives des informations en rapport avec les terrains en litiges à transmettre au ministère de tutelle pour régularisation	CB Gestion des ressources	Fin Octobre 2021
02	Afin d'éviter la création anarchique des formations sanitaires, un plan de couverture sanitaire provincial contraignant et opposable à tous, doit être élaborer par la DPS et être présenter auprès de SE Mr le Ministre Provincial de la Santé pour faire l'objet d'un édit à présenter à l'assemblée provinciale à la prochaine session.	CB AT	Fin Octobre 2021
03	Ayant constaté que la plupart des ZS ne complètent pas les rapports manquants des différents Data set des périodes passées, il est demandé à toutes ces dernières de faire une revue de ces rapports, de procéder à leur saisie et corriger les incohérences à défaut d'être sanctionné par la hiérarchie.	CB ISRC	Fin Octobre 2021
<b>NOUVELLES RECOMMANDATIONS: DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE</b>			
01	Ayant attendu que le bâtiment de l'ITM IBANDA est en délabrement très avancé exposant les élèves, il est recommandé à la DPS de mettre en place une commission composée du BESS, BIC, BGR, IPS le MCZ KADUTU, l'autorité locale et le préfet de l'ITM pour une descente à cette école enfin de	CD	Au plus tard le 10 Octobre 2021

	sortir une proposition locale à soumettre à son Excellence Mr Provincial de la santé.		
<b>02</b>	Vu l'évolution du contexte démographique avec comme conséquences, le non accès par la population à certaines formations sanitaires, il est demandé d'organiser les états généraux du secteur de la santé en province en vue proposer un nouveau découpage des zones de santé en respectant les normes.	CD/ CPP	PROCHAIN CPP
<b>03</b>	Ayant suivi les différentes présentations de la DPS qui n'ont pas fait allusion au taux de disponibilité des produits de santé par zone de santé, il est suggéré à la DPS d'ajouter cet indicateur lors des prochaines revues afin d'éclairer la lanterne des participants.	Bureau INFO SAN	Prochaine revue
<b>04</b>	Au vu des difficultés de fonctionnalité du Programme National de Transfusion Sanguine (approvisionnement des zones de santé et de la CPTS en intrants, chaîne de froid, supervision, ...) il est demandé au Programme de partager son plan d'action opérationnel aux PTF pour un plaidoyer.	MCP CPTS	Mi- Octobre 2021
<b>05</b>	Vu que la Fondation Panzi intervient dans les zones de santé et que leurs données ne sont pas intégrées dans le circuit officiel d'information du ministère de la santé ce qui fait que ces données ne sont pas capitalisées par la Province, il est demandé à la DPS de programmer une rencontre avec la Fondation Panzi pour que les données collectées soient mises à la disposition des BCZ et de la DPS.	CB ISRC	Au plus tard le 30/ Octobre 2021

06	Après l'exposé du directeur adjoint de la CDR et sa demande aux ZS d'envoyer leur réquisition, il a été demandé à la CADMESKI de partager avec les ZS la liste des produits disponibles à la CDR.	Directeur CADMESKI	Mi- Octobre 2021
<b>NOUVELLES RECOMMANDATIONS : ZONES DE SANTE</b>			
01	Vu que la CDR a ouvert un compte chez RAWBANK et pour faciliter les transactions avec les ZS santé, il est demandé aux Zones de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• De changer les mandataires de leur compte à la TMB pour faciliter les opérations,</li> <li>• D'ouvrir des comptes chez RAWBANK, en collaboration avec la CDR, et transférer les fonds dans ces derniers.</li> </ul>	MCZ /CADEMSKI	Mi- Octobre 2021
02	Ayant reçu de la CADMESKI l'information sur les lignes de crédit à la CDR, il est recommandé aux zones de santé de les répartir entre les CS et l'HGR et transmettre les réquisitions à la CDR	MCZ	Immédiat
03	Constatant que le rapports d'évaluation trimestrielle des PAO , les CR des CA, les PTT ne sont pas régulièrement partagés avec la DPS à travers le BAT, il est recommandé à tous les MCZ de partager ces rapports à un rythme trimestriel	B.AT/MCZ	Fin Octobre 2021
04	Etant donné le problème de faible couverture vaccinale en PEV, il a été recommandé à ces dernières d'organiser la récupération active sur base d'une liste des perdus de vus élaborée à partir du registre de vaccination	PEV/MCZ	A partir de la fin du mois d'Octobre 2021

	en exploitant les différentes stratégies comme : les OVM, Indicateur plan Mashako.		
<b>RECOMMANDATIONS AU MINISTERE DE LA SANTE</b>			
<b>01</b>	Ayant suivi les différents commentaires des uns et des autres sur le chevauchement dans les activités de l'PS et celles du Bureau Inspection et contrôle de la DPS, il est suggéré au Ministère de la santé de programmer une séance de clarification des rôles des uns et des autres.	MINSANTE	Avant fin 2021

#### IV. EVALATION DES INDICATEURS PAR ZONE DE SANTE

Pour calculer les performances des ZS, nous avons retenu quelques indicateurs repris dans le tableau de classification et qui concourent à quelques objectifs du PNDS essentiellement ceux relatifs à la santé de la mère et de de l'enfant notamment :

- Réduire de  $\frac{3}{4}$  la mortalité maternelle
- Réduire la mortalité intra hospitalière
- Contrôler le paludisme
- Réduire de  $\frac{2}{3}$  la mortalité infantile

A ces indicateurs nous avons associé quelques indicateurs d'ordre organisationnel des activités réalisées par les bureaux centraux.

Les indicateurs que nous avons croisé dans le calcul de ces performances sont essentiellement :

<b>Indicateurs d'utilisation de service</b>	<b>Objectifs</b>
Taux d'util_Service Curatif	60%
Prop Référence	5-10%
Tx Mortalité Intra Hospit	<2%
Prop Infection Post-Op	<5%
Prop transfusion testé aux 4 marqueurs	100%
<b>Indicateurs SRMNIA/</b>	<b>Objectifs</b>
Proportion des décès maternel revue	100%
Tx de Couverture en CPN	100%
Prop femmes enceintes CPN 4	80%
Prop accouchement assisté	100%
Tx Césarienne	5-15%
Taux des nouvelles Acceptantes	20%
Tx utilisation CPN1 16ème Semaine	80%
Taux de couverture en Penta 1	95%
Taux de couverture en Penta 2	95%
Taux de couverture en VAR	95%

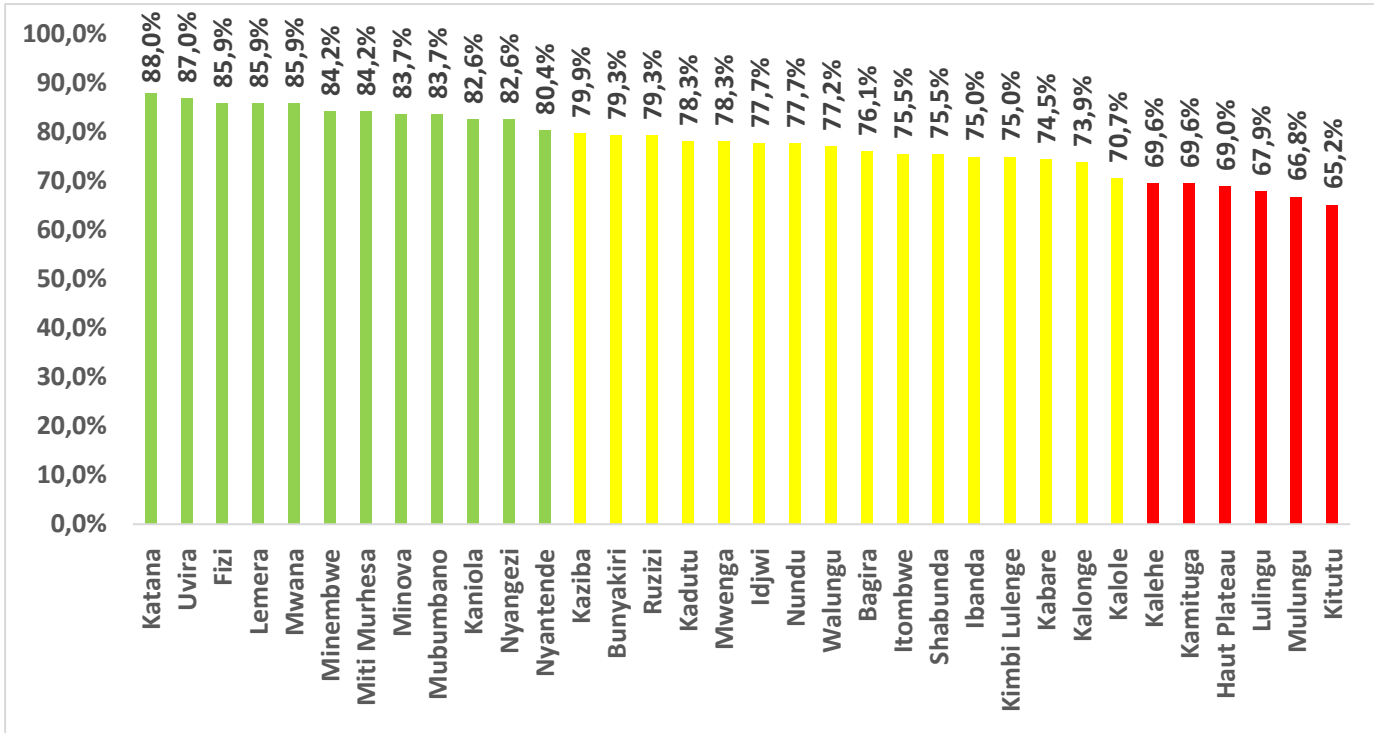
Taux d'abandon	0-10%
<b>Indicateurs Programmes</b>	<b>Objectifs</b>
Proportion des cas suspects testé	100%
Proportion femme enceinte MILD CPN	70%
Proportion de cas Paludisme simple pris en charge selon la PN	90%
Taux de succès thérapeutique	90%
<b>Indicateurs des organes de pilotage</b>	<b>Objectifs</b>
Prop de COGE Réalisée	100%
Prop réunion ECZ Réalisée	100%
Prop de réunion de CODESA Réalisée avec Compte rendu	100%

**SCORAGE :**

0 0.5 1 1.5	Mauvais
2 2.5	Moyen
3 3.5	Bon
4 4	Excellent



Graphique 1 : Performances.

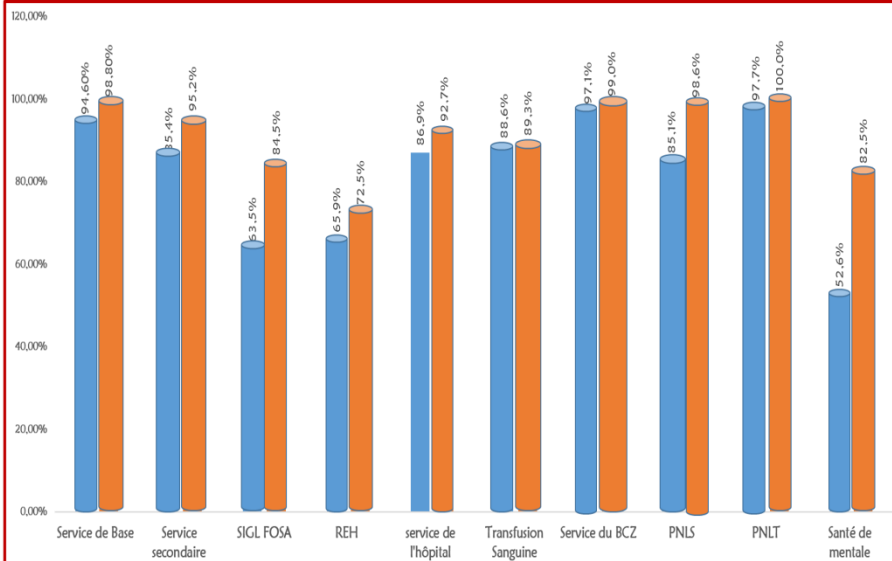


## **IV. QUELQUES INDICATEURS CLES DE LA PROVINCE**

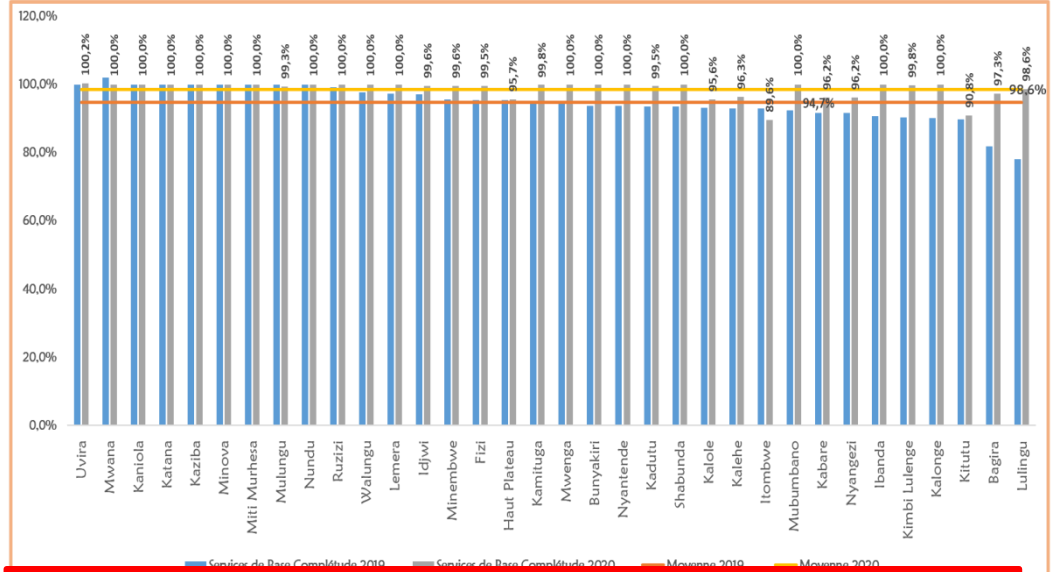
### **Annexes 1 : PRESENTATIONS DES BUREAUX ET PROGRAMMES**

#### **A. BUREAU INFORMATION SANIATAIRE SURVEILLANCE EPRODEMIOLOGIQUE RECHERCHE ET COMMUNICATION**

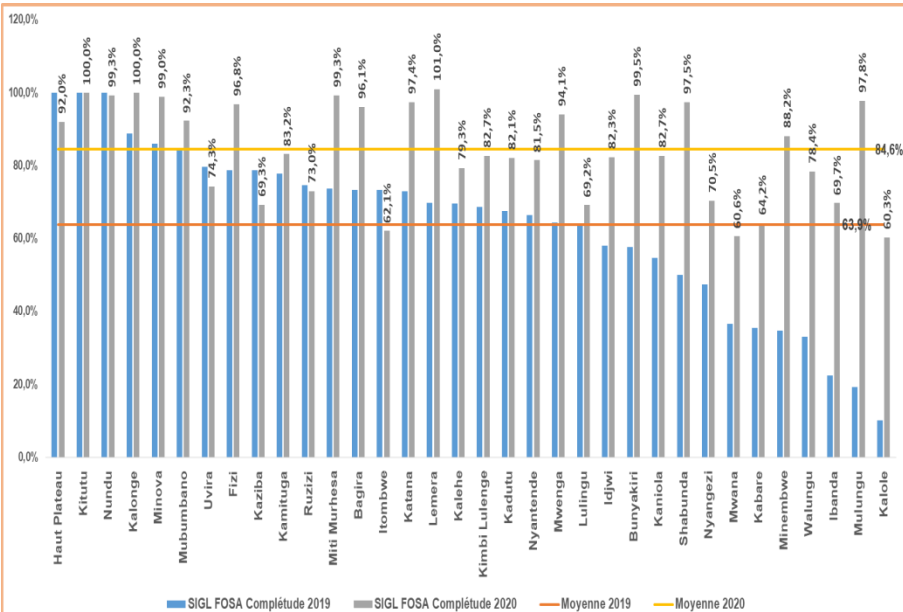
## Complétude comparée 2019-2020 des rapports au niveau de la province selon les DATA SET



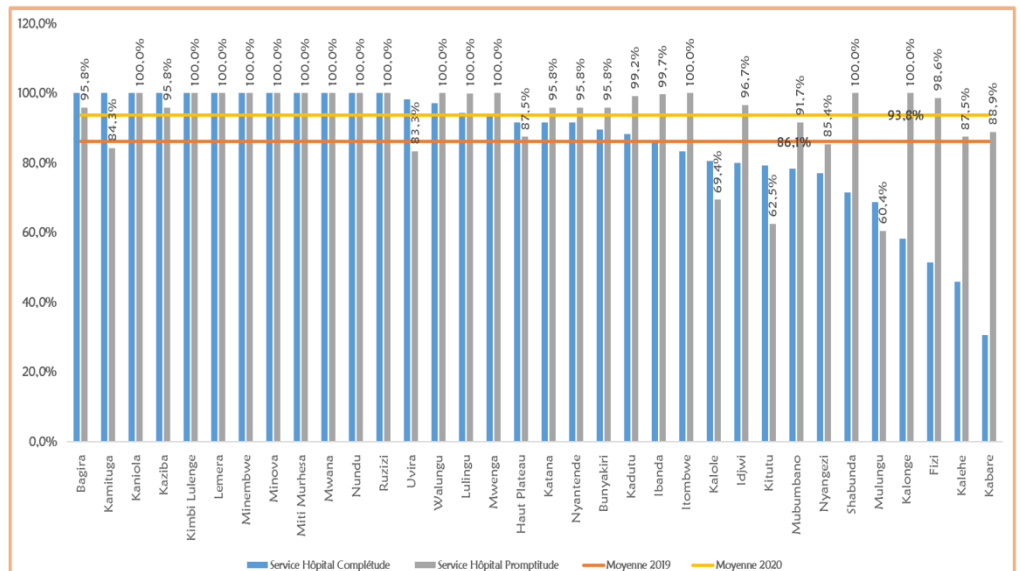
## COMPLETUE DES RAPPORTS DES CS SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020



## COMPLETUE DES RAPPORTS SIGL FOSA SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020

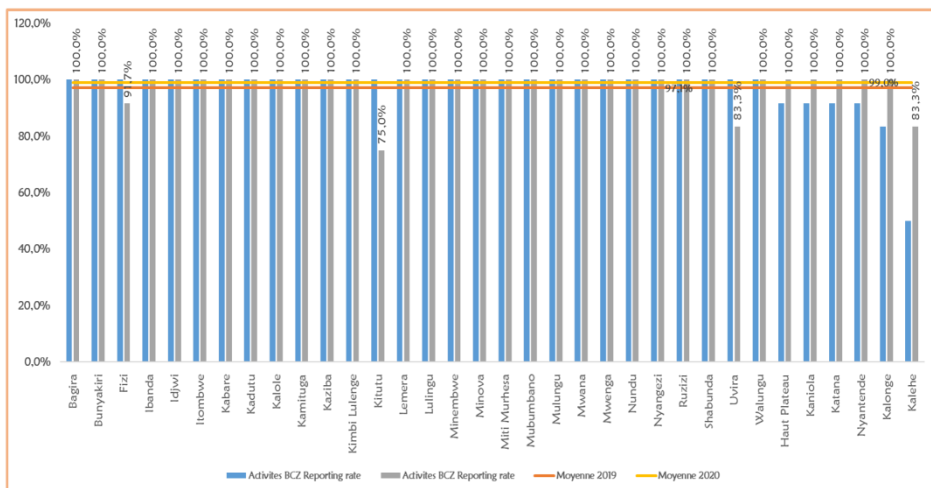


## COMPLETUE RAPPORTS HOPITAUX SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020



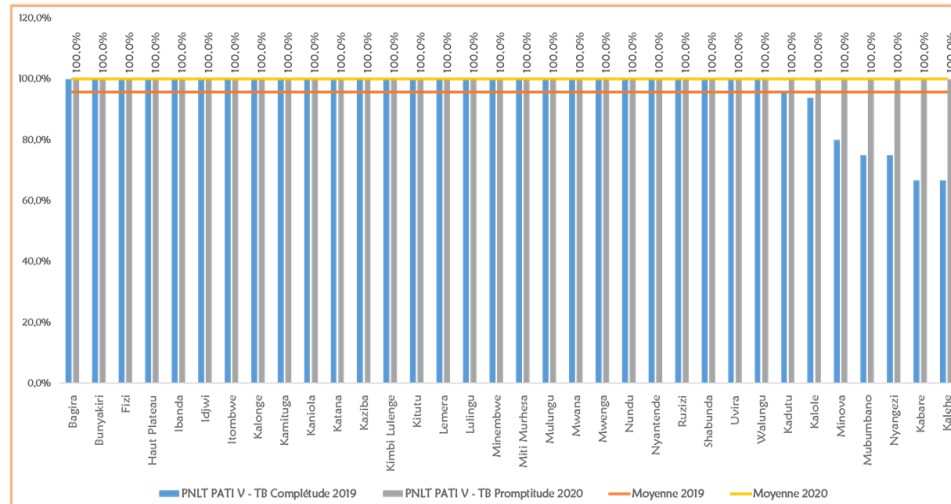
Les Hôpitaux avec faible complétude: MULUNGU, KITUTU, KALOLE,

## ICOMPLETUE DES RAPPORTS BCZ SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020

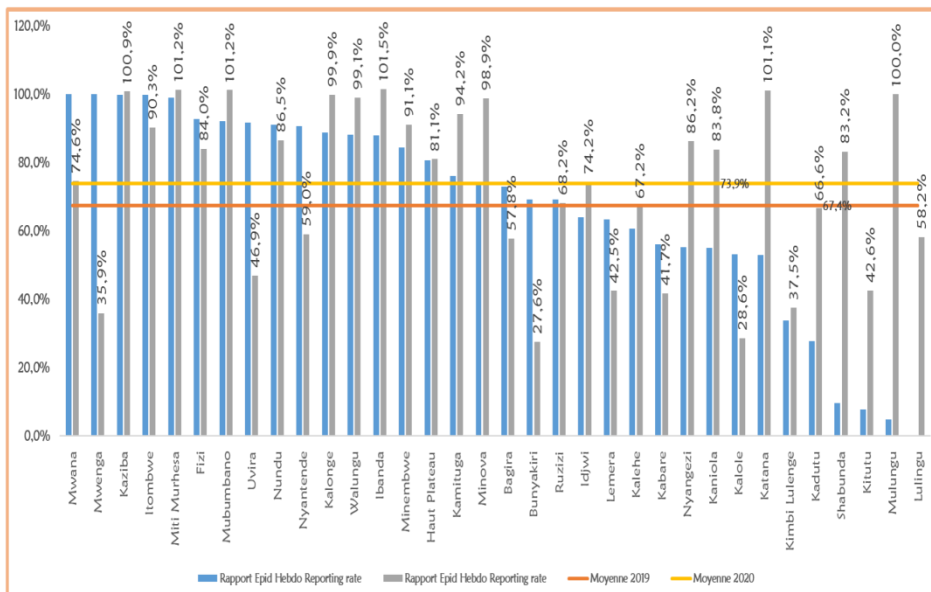


Les BCZ avec Tx moins de 80%: KITUTU

## COMPLETUE DES RAPPORTS TBC SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020

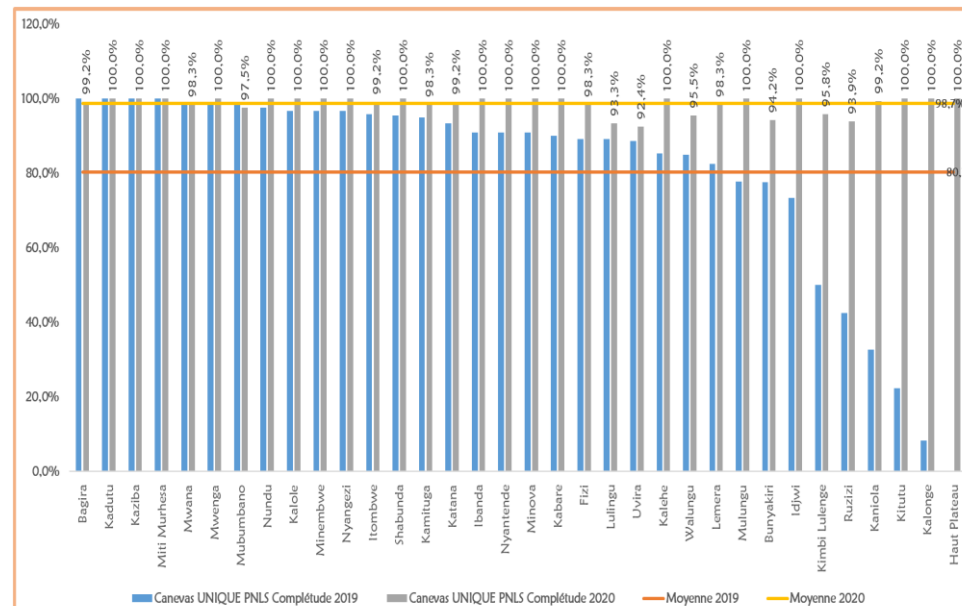


## COMPLETUE DES RAPPORTS REH SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020



Les ZS avec Compl de moins de 50% : BUNYAKIRI (27,6%), KALOLE (28,6%), MWENGA(35,9%), KIMBI LULENGE (37,5%), KABARE (41,7%), LEMERA (42,5%), KITUTU (42,6%), UVIRA (46,9%),

## COMPLETUE RAPPORT CANEVAS UNIQUE PNLs AU SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020

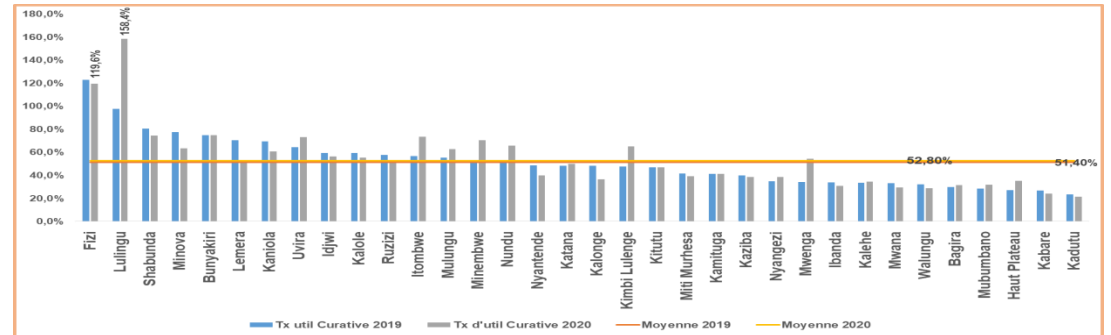


## COMPLETUDE RAPPORT SANTE MENTALE AU SUD KIVU ANNEES 2019 et 2020



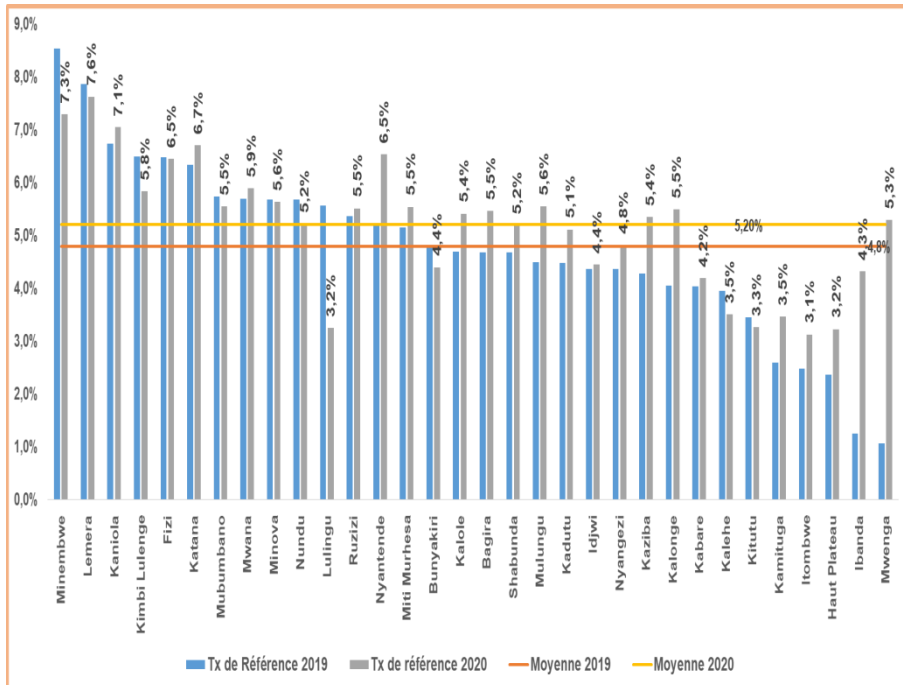
## QUELQUES INDICATEURS CLES PILIER DU PNDS

### UTILISATION DES SERVICES AU SUD KIVU ANNEES 2019 et

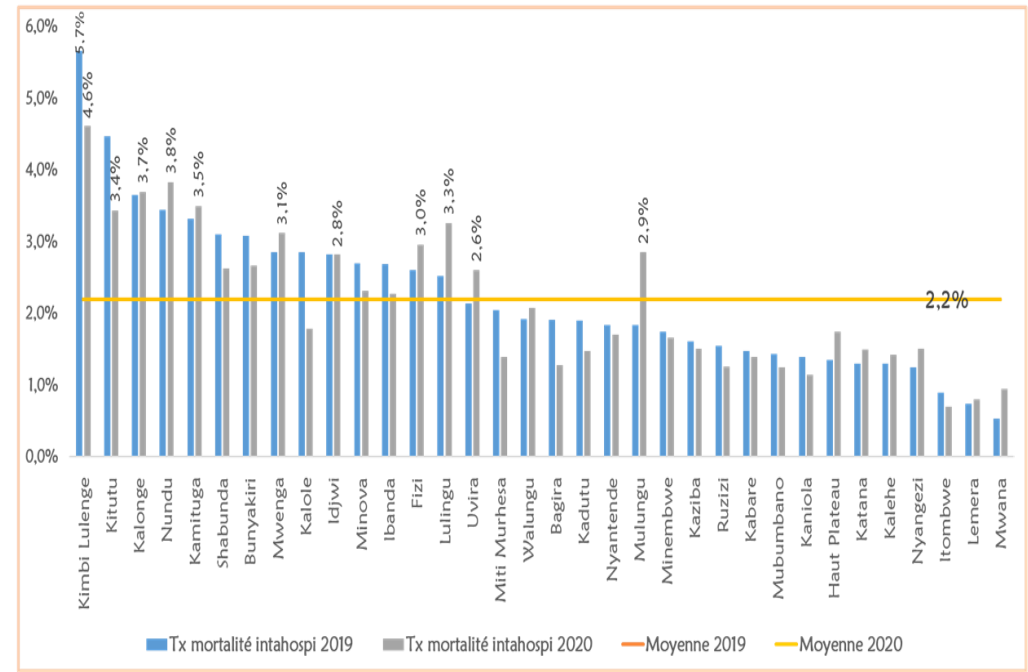


Une ZS a dépassé le 100%: FIZI: 119,6%, LULINGU: 158,4%

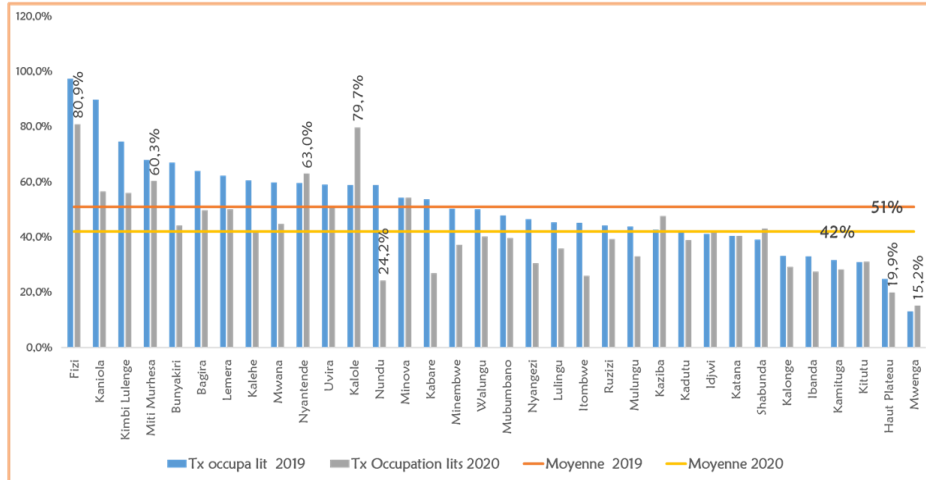
## Proportion des références dans les ZS du Sud Kivu ANNEES 2019 et 2020



## Tx Mortalité Intra Hospitalière dans les ZS du Sud Kivu Années 2019 et 2020



## Tx d'occupation des lits dans les ZS du Sud Kivu ANNEES 2019 et 2020

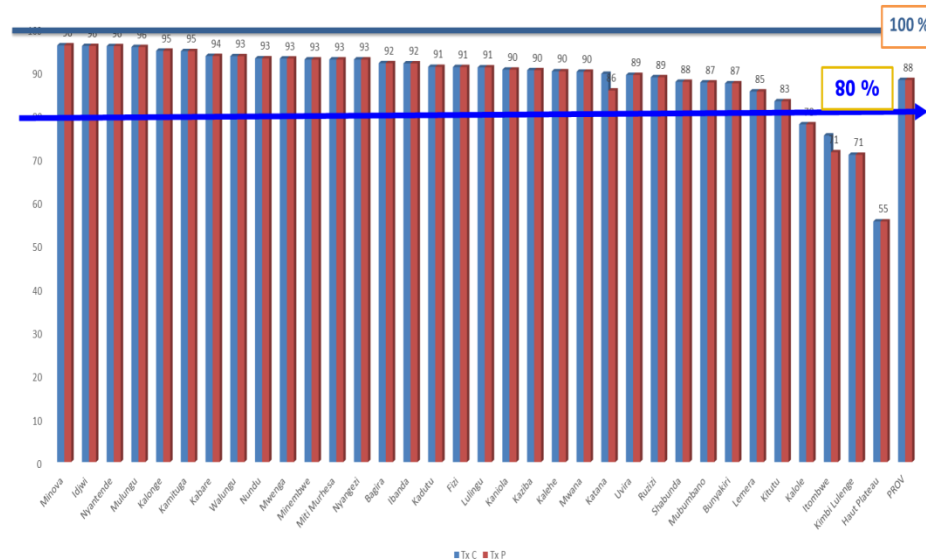


## SIMR

Durant l'année 2020, la Province du Sud-Kivu a connu 3 épidémies:

- ❖ **Epidémie de Rougeole** dans 9 ZS (KALOLE, BUNYAKIRI, MINOVA, IDJWI, FIZI, KIMBI I, ITOMBWE, LEMERA et NYANGEZI)  
33 zones de santé ont notifié au moins 1 cas chacune.
- ❖ **Epidémie de Cholera** dans 13 ZS (BAGIRA, IBANDA, FIZI, UVIRA, IDJWI, KADUTU, KALEHE, KATANA, LEMERA, MINOVA, MITI M., NUNDU, KABARE.)
- ❖ **COVID-19** à partir du 23 Mars 2020 dans 12 zones de santé avec l'épicentre dans la ville de Bukavu

## Tx de complétude des REH/ IDS PAR ZS 2020



## Notification comparée des cas et décès des maladies en 2019\_2020 SKV

MALADIE/EVEN	2019			2020		
	C	D	TxL (%)	C	D	TxL (%)
PALUDISME	1331773	885	0,06	1225756	701	0,05
IRA/Pneumonie	516869	155	0,03	550576	175	0,03
F. TYPHOÏDE	72992	8	0,01	84874	10	0,01
CHOLERA	8346	35	0,42	7005	34	0,48
ROUGEOLE	20394	162	0,79	2352	40	1,70
D. SANGLANTES	24272	4	0,01	21662	8	0,03
VVS	1159	0	0,00	1806	1	0,05
MENINGITE	753	23	3,05	608	13	3,04
TNN	7	1	14,28	14	4	33,33
D. MATERNEL		61			105	
PFA	211	0		155	0	
COQUELUCHE	138	1	0,72	75	0	
F. JAUNE	0	0		1	0	
MVE	6	3	50	0	0	
COVID-19	NA	NA	NA	421	51	12,1

## INDICATEURS SURVEILLANCE PFA EN 2020

Num	Libellé	Nombre	Pourcentage
	Nombre des zones de santé	34	
	Nombre des zones de santé ayant notifié au moins 1 cas	34	100 %
	Nombre des ZS silencieuses: (Bagira, HPU, Kalehe, Kalole, Lulingu, Nundu)	0	0 %
	Total cas de PFA attendus	132	
	Total cas de PFA notifiés	155	%
	Total cas notifiés validés et confirmés	147	96,5 %
	Pourcentage des cas investigués dans les 48 heures		99 %
	Total cas avec 2 selles < 14 jours	147	96,5 %
	Délai moyen pour atteindre la Labo INRB (Jours)	7 Jrs	
	Nombre des cas adéquats	142	%
	Nombre des cas de PFA inadéquats:	11	%
	Tx Entérovirus non Polio		16,7 %
	Taux de PFA_NP		3,8
	Nombre des cas de PVS détectés	0	
	Nombre des cas de VDPV détectés	0	
	Nombre des zones de santé ayant atteint les 2 indicateurs majeurs	21	61 %

## Indicateurs de performance de la province

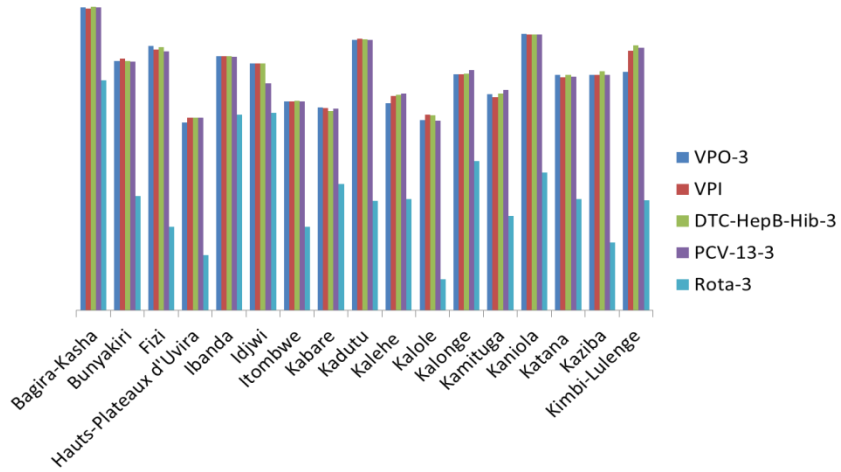
PFA <15ans	Taux PFA NP annualisé pop< 15ans(≥3pour 100000)	%des selles adéquates	% cas investigués dans les 48h	Délai moyen transport d'échantillons (≤3jours)	Taux entero-NP(≥10)	%ZS silencieuses	% Cas inadéquats suivi au 60 eme jr(≥80%)
145/114	3,8	100%	99%	7	16,7	0	100%

Indicateurs de performance de la surveillance des PFA ZS, Province Sud Kivu du 1<sup>er</sup> janvier – 31 Déc (S1 à S53) 2020

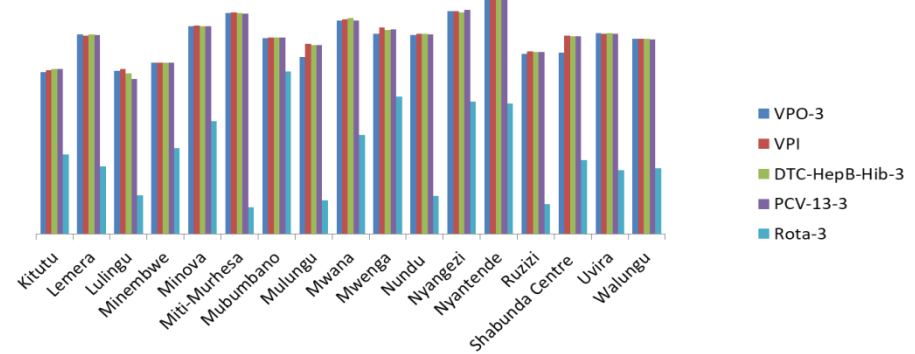
Ant. PEV	ZS	Cas PFA att. 2020 (<15ans): obj. 3/100000	Total cas not(<15ans et>15ans)	Cas notifiés 2020 (<15ans)	%2Selles <14j Obj:≥=80	% Selles adéquates Obj:≥=80%	Tx PFAnp Obj:≥=3	PVS	Comp. PVS	Tx Entero-NP Obj:≥=10%	%ZS avec 2 ind. majeurs	Indice sensibilité
Bukavu	Bagira K.	2	2	2	50%	50%	2,4				0%	1
	Bunyakiri	5	5	5	100%	100%	3,3				100%	3
	Ibanda	8	4	4	100%	100%	1,5				0%	2
	Idjwi	4	5	5	100%	80%	3,5				100%	4
	Kabare	3	4	4	100%	100%	3,6				100%	4
	Kadutu	6	4	4	75%	75%	2,0				0%	2
	Kalehe	3	2	2	50%	50%	2,1				0%	1
	Kalole	2	2	2	100%	100%	2,6				0%	3
	Kalonge	3	3	3	100%	100%	3,2				100%	3
	Kamituga	3	2	2	100%	100%	1,7				0%	2
	Kaniola	3	2	2	50%	50%	2,1				0%	1
	Katana	4	9	9	100%	100%	7,1				100%	7
	Kaziba	2	1	1	100%	100%	1,5				0%	2
	Kitutu	2	3	3	100%	100%	3,6				100%	4
	Lulingu	3	2	2	100%	100%	2,1				0%	2
	Minova	5	6	6	100%	100%	3,8				100%	4
	Miti - Mu.	4	1	1	100%	100%	0,7				0%	1
	Mubumbano	3	6	5	100%	100%	5,1				100%	5
	Mulungu	3	2	2	100%	100%	2,1				0%	2
	Mwana	2	2	2	100%	100%	2,8				0%	3
	Mwenga	2	7	7	100%	100%	9,6				100%	10
	Nyangezi	2	5	5	100%	100%	6,1				100%	6
	Nyantende	2	2	2	100%	100%	2,8				0%	3
Shabunda	3	3	3	100%	100%	2,9				0%	3	
Walungu	4	50	50	100%	98%	36,6				100%	37	
Uvira	Ht PI d'Uvira	2	1	1	100%	100%	1,3				0%	1
	Fizi	7	4	4	100%	100%	1,8				0%	2
	Itombwe	1	3	3	100%	100%	6,1				100%	6
	Kimbi Lul.	3	2	2	100%	100%	1,9				0%	2
	Lemera	3	1	1	100%	100%	1,1				0%	1
	Minembwe	1	1	1	100%	100%	2,1				0%	2
	Nundu	3	2	2	100%	100%	1,9				0%	2
	Ruzizi	3	5	5	100%	80%	5,5				100%	6
Uvira	5	3	3	100%	100%	1,7				0%	2	
<b>Prov Sud Kivu</b>		<b>114</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	<b>96%</b>	<b>97%</b>	<b>4,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16,7%</b>	<b>38,2%</b>	<b>4</b>

**PROGRAMME ELARGIE DE VACCINATION**

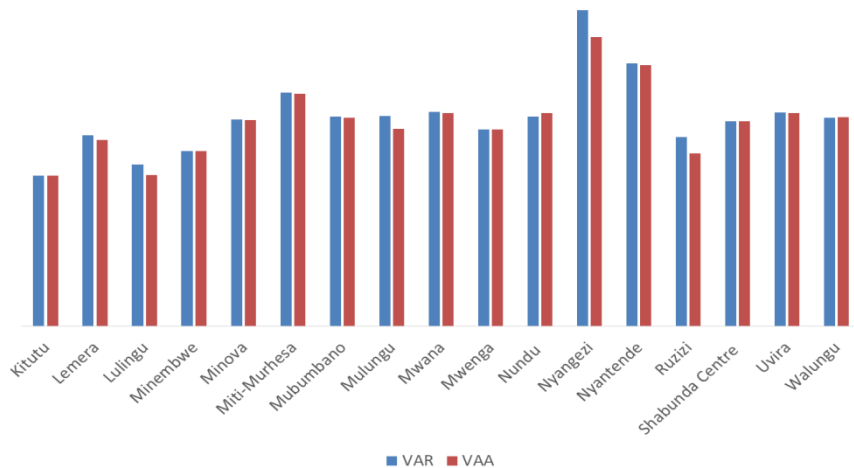
**Qualité des données (Janvier-Décembre 2020)  
VPO3,VPI,Penta-Ag3,PCV13-3,Rota3.(1/2)**



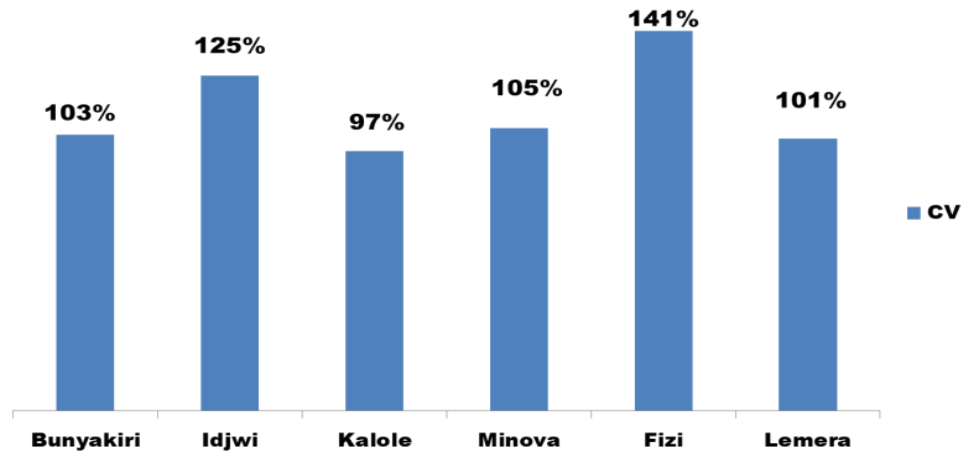
**Qualité des données (Janvier-Décembre 2020)  
VPO3,VPI,Penta-Ag3,PCV13-3,Rota3.(2/2)**



**Qualité des données (Janvier-Décembre 2020)  
VAR et VAA (2/2)**



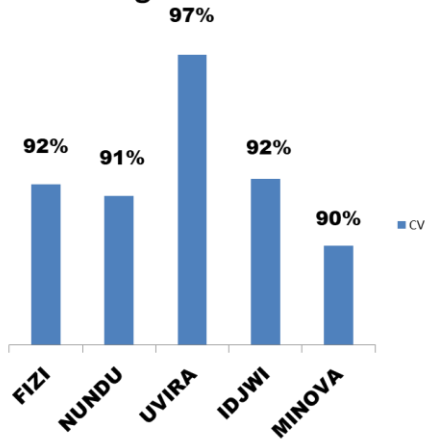
**AVS: Riposte CAVAR**



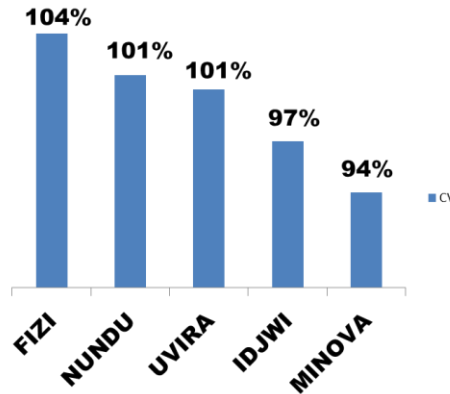


# AVS: campagne choléra

1<sup>er</sup> Passage

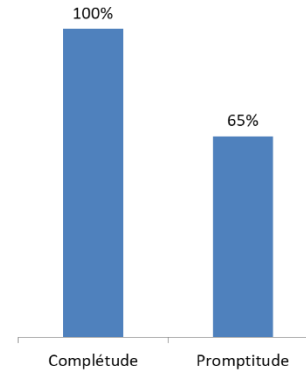


2em Passage

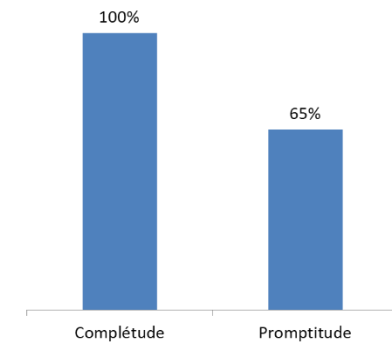


# Complétude et Promptitude(1/2)

Formulaire 2

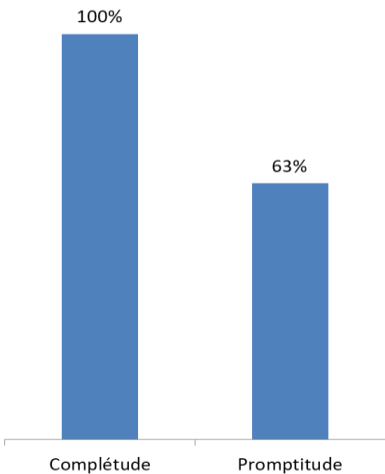


Formulaire 3



# Complétude et Promptitude(2/2)

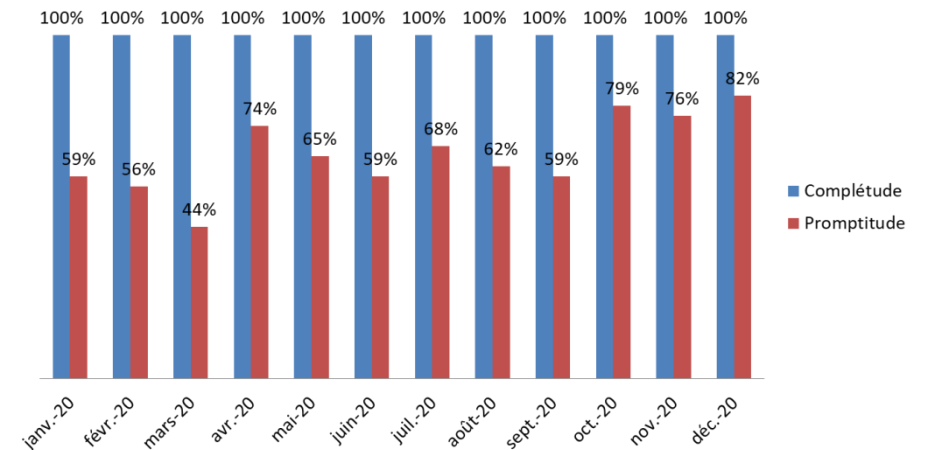
Formulaire 4



Quelques raisons

- La province a une complétude de 100% mais la complétude interne reste faible dans certaines ZS comme la ZS de KABARE qui était en grève depuis le mois de novembre.
- 3 ZS n'ont pas transmis les rapports pour le mois de Décembre (Kalole, Itombwe et Minembwe).
- La promptitude de F2 et F3 est la même à 65% parce qu'au cours de l'année 2020 chaque rapport de vaccination devrait être validé s'il est couplé par le rapport de gestion des vaccins.

# Evolution de la complétude et promptitude de janvier à décembre 2020

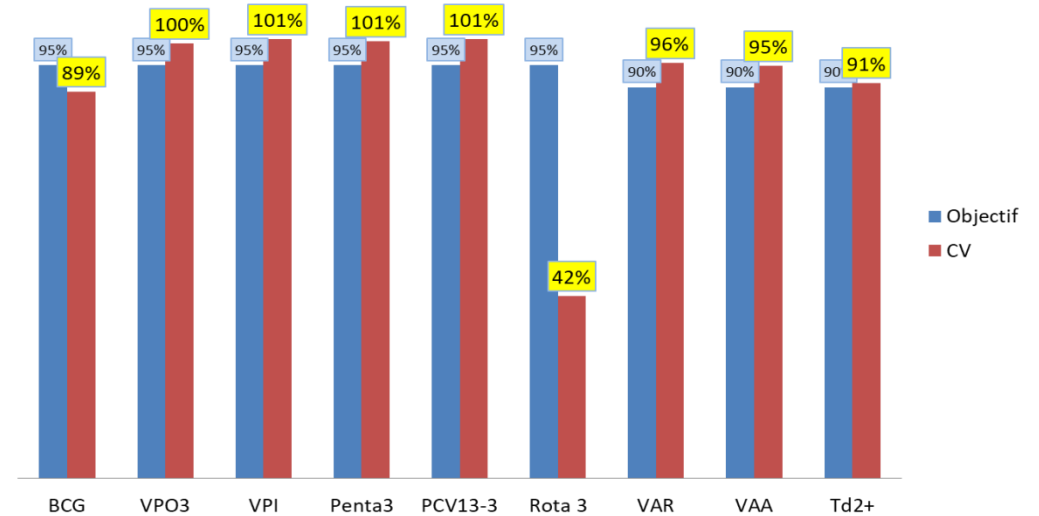


## Séances de vaccination

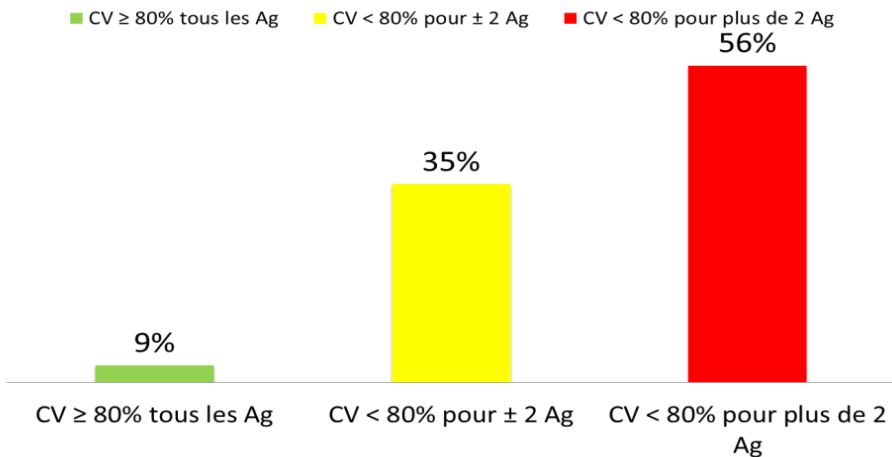


- 91 % de réalisation en stratégie fixe
- 87,3 % de réalisation en stratégie avancée
- La stratégie mobile non organisée
- Plan Mashako( 66960 soit 40176 fixes, 20088 avancées et 6696 mobiles).

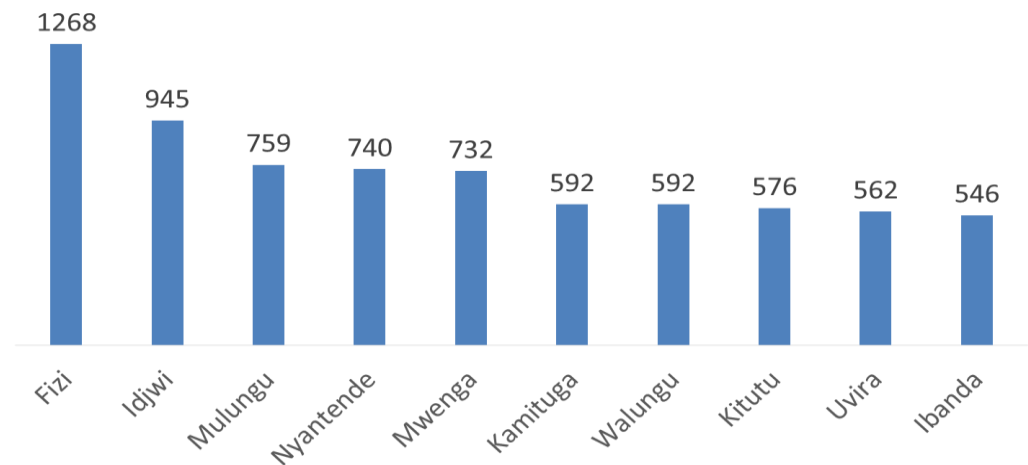
## CV par antigène



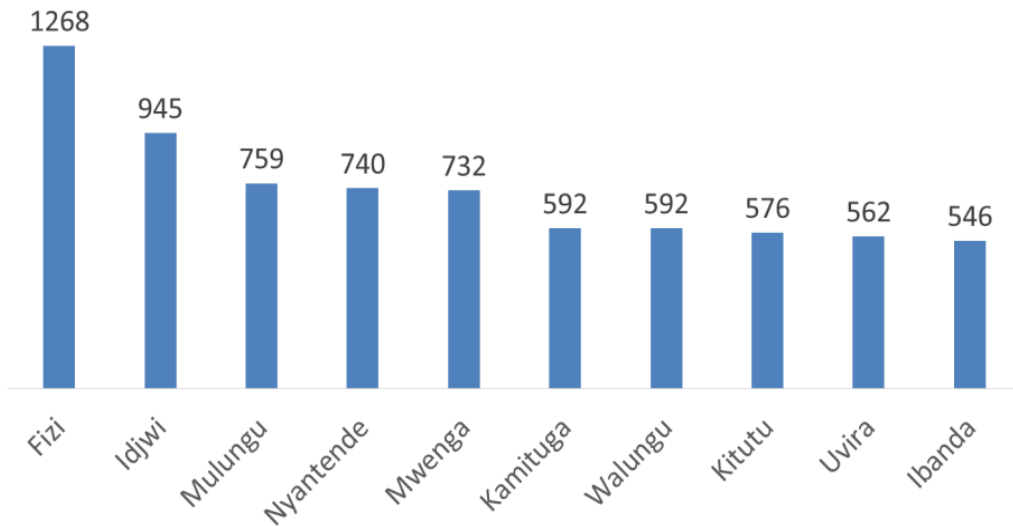
## ZS avec CV tous Ag ≥ 80% (GVAP)



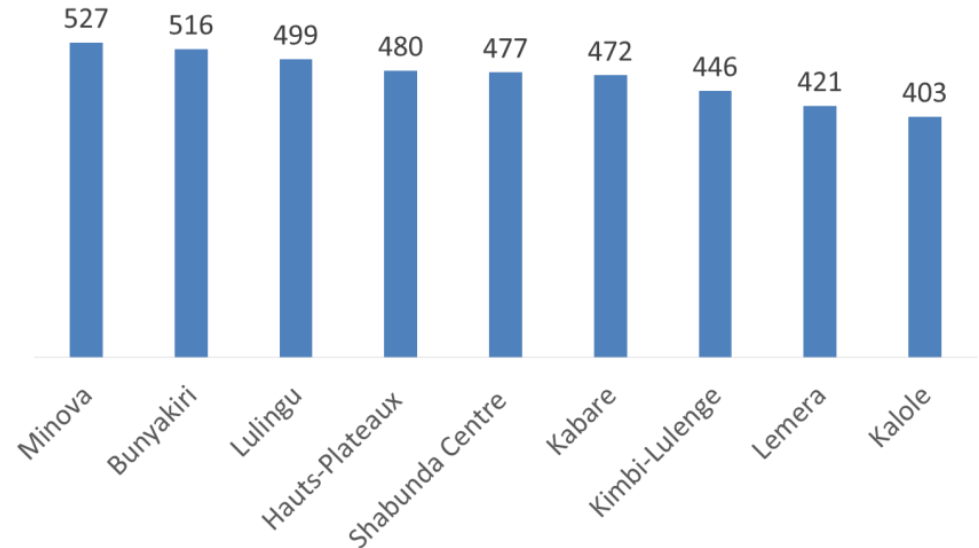
## Nombre d'enfants non vaccinés au Penta 3(1/2)



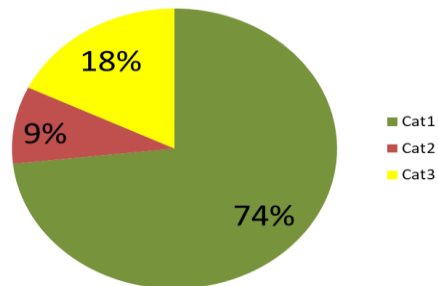
## Nombre d'enfants non vaccinés au Penta 3(1/2)



## Nombre d'enfants non vaccinés au Penta 3 (2/2)



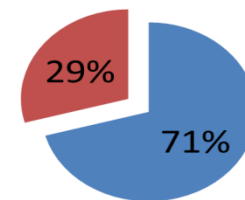
## Catégorisation des ZS selon l'accessibilité et l'utilisation des services (Janvier-Décembre 2020)



### Commentaire

- 74% des ZS sont en Cat 1.
- Aucune Zone de santé est dans la catégorie 4

## Qualité des données (Janvier-Décembre 2020)



Ce sont les Zones de Santé qui ont le problème de la qualité de données avec Penta2 < Penta3

ZS	CV Penta2	CV Penta3
Kalehe	89%	90%
Kalonge	96%	99%
Kaniola	114%	115%
Katana	97%	98%
Mwana	105%	108%
Shabunda Centre	97%	99%
Kimbi-Lulenge	99%	101%
Lemera	95%	97%
Minembwe	78%	80%
Ruzizi	90%	91%

## VII. PERFORMANCES DE LA PROVINCE FEVRIER 2021/PLAN MASHAKO

### SCORE DES ZONES DE SANTE (1/3)

Zone de Santé	Aire de santé non supervisées	Score de supervision	Rapport de reunions de monitoring
Nundu		100%	Soumis
Kimbi Lulenge	Kabeya	96%	Non soumis
Mubumbano	Bwahungu	93%	Non soumis
Kamituga	Mboza, Kigalama	91%	Non soumis
Fizi	Talama, Kalundja, Umoja	90%	Non soumis
Minova	Kisongati, Shanje	89%	Non soumis
Bagira	Kahero	88%	Non soumis
Mwana	Mugamba, Buhamba	87%	Non soumis
Miti Murhesa	Itara, Muganzo, Kajeje	83%	Non soumis
Kadutu	Ciriri 2, Funu, Ciriri 1	77%	Non soumis
Uvira	Makobola, Mario Vannucci, Sos Kala, Kirungu, Saint Paul, Kasenga Etat	73%	Non soumis
Kalonge	Kakunda, Bisisi, Chibinda, Bumoga, Chaminunu	72%	Soumis
Kaziba	Rurambo, Mulambi, Namushwaga, Cihumba, Ngali	67%	Non soumis

### SCORE DES ZONES DE SANTE (2/3)

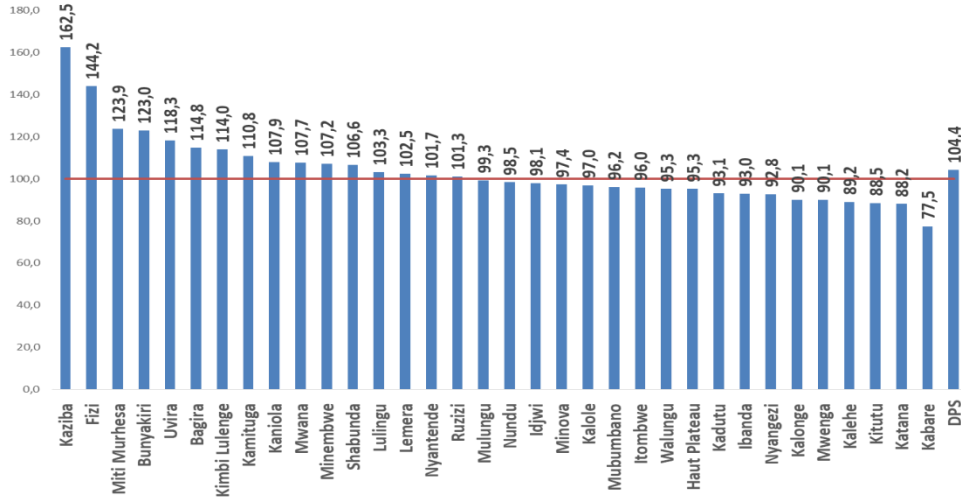
Bunyakiri	Mangaa, Matutira, Mianda, Bagana, Mulonge, Kusisa, Maibano, Ramba, Tushunguti	65%	Non soumis
Katana	Iko, Cishugi, Lugendo, Irambira, Ishungu Katana, Kadjuco, Kabamba	61%	Non soumis
Minembwe	Kihunga, Kinyokwe, Kisanya, Bigaragara, Nondjwa, Ibumba, Kitumba	61%	Soumis
Idjwi	Kasihe, Mafula, Misimbwe, Mpene, Kisiza, Bwando, Mugote, Nyakalengwa, Bugarula	57%	Non soumis
Kitutu	Butetegele, Isogha, Mukemenge, Nyakatulo, Kabikokole, Mitobo, Mela, Kakemenge, Mapale, Makalanga	55%	Non soumis
Nyantende	Kalagane, Ihemba, Cirhegera, Cirhagabwa, Buhozi, Igoki	55%	Non soumis
Lemera	Mubere, Mahungubwe, Bulaga, Bushuju, Munanira, Busulira, Buheba, Kagaragara, Itara, Katogota, Ndolera, Lubarika	52%	Non soumis
Ibanda	Ibanda, Nyawera, Irambo, Mulungulungu, Mushununu, Gihamba, Cr Saio, Cr Nguba, Cidasa	50%	Non soumis
Ruzizi	Luhito, Mangwa, Cbca Kiliba, Kigoma, Mugaja, Hongero, Kagando, Kiliba Sucki, Mutarule, Luberizi	47%	Non soumis
Kalole	Matebo, Mukenge, Kyankombe, Katembele, Lusenge, Kiziba, Lusowe, Mukoloka, Wakenge, Zingu, Kitindi Etat, Kalole Etat, Kalabula	46%	Non soumis
Kaniola	Maziba, Mudirhi, Culwe, Irhegabarhonyi, Luntukulu, Nyamarhege, Luhago, Nzibira, Budoodo	44%	Non soumis
Kalehe	Mushenyi Kahele, Bushaku, Nyamukubi, Cigera, Tchofi, Muhongoza, Lemera, Nyabibwe, Bushushu	40%	Non soumis
Mulungu	Myanzi, Mulumba, Ikunza, Mulolo, Kisuku, Kamulila, Kalaga, Idunga, Kolula, Tchelamazi, Kiseku, Lubila, Mulungu	35%	Non soumis

### SCORE DES ZONES DE SANTE (3/3)

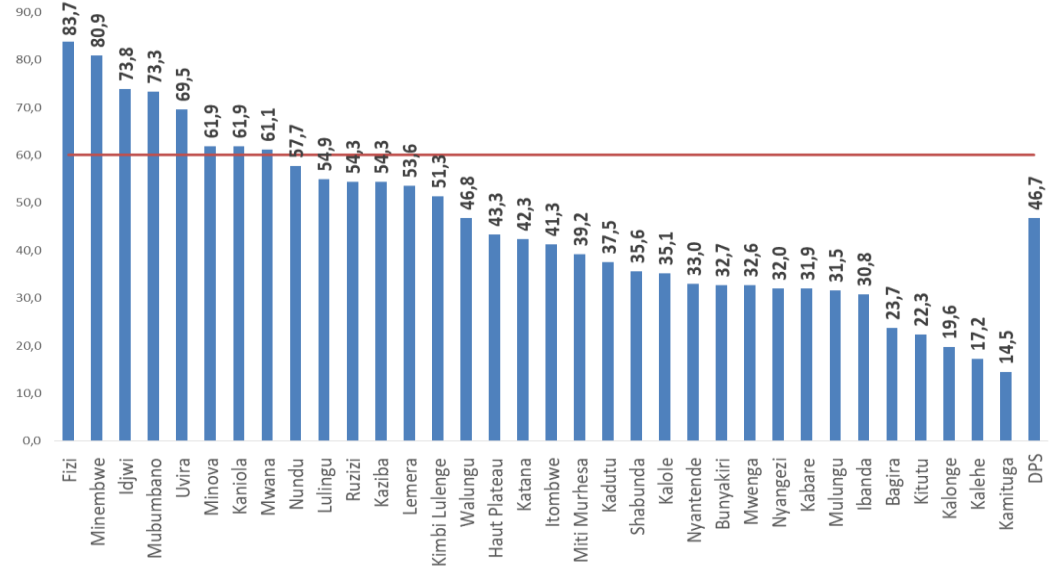
Itombwe	Malanda, Kalonge, Ngena, Kanogo, Tulambo, Kitibingi, Tchakira, Lugabano, Kitopo, Kabara, Aleba, Lubumba	33%	Non soumis
Nyangezi	Kalunga, Camasiga, Kahinga, Ibambiro, Bushigi, Kalengera, Mazigi, Kamisimbi	33%	Non soumis
Haut Plateau	Ishenge, Kahololo, Mukumba, Kinyonyi, Bijombo, Kateja, Kirumba, Mugogo, Chanzovu, Masatha, Rubemba, Kanono, Muranvya, Kagogo, Rubuga	32%	Non soumis
Mwenga	Cowe, Buziba, Irangi, Sungwe, Kitamba, Mbobole, Iganda, Kilambwigali, Bisembe, Kilimbwe, Kasika, Mulombozi, Ngando, Kalole	22%	Non soumis
Shabunda	Nyalubwe, Kalole Nord, Bubila, Ngingi, Tuntungulu, Masanga Sud, Makese, Kipulu, Tuisi, Kasa, Kimbondi, Tchombi, Miswaki, Tukumbi, Kikamba, Mungembe	20%	Non soumis
Lulingu	Lolo, Kasangati, Muntutugu, Matamba, Luza, Katanti, Masanga, Milenda, Lumba, Bubala, Minoro, Selebo, Byangama, Tchamundu, Nyambembe, Mapimo, Katchungu, Lugungu	14%	Non soumis
Kabare	Cifuma Kabare, Kinjuba, Mulege, Mbiza, Cibingu, Kalulu, Bwirembe, Mulengeza, Mushweshwe, Mbobero, Mukongola, Bugobe, Cirunga, Citungano, Ludaha	6%	Non soumis
Walungu	Mugogo, Cagombe, Kazimu, Karhundu, Mwendo, Rukwende, Cigukiro, Kampuse, Ikoma, Bideka, Rushindye, Ibinza, Kalole, Nyakakoba, Lurhala, Nyandja, Kidodobo, Mulamba, Cazi, Muku, Burhale, Walungu	4%	Non soumis

PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION

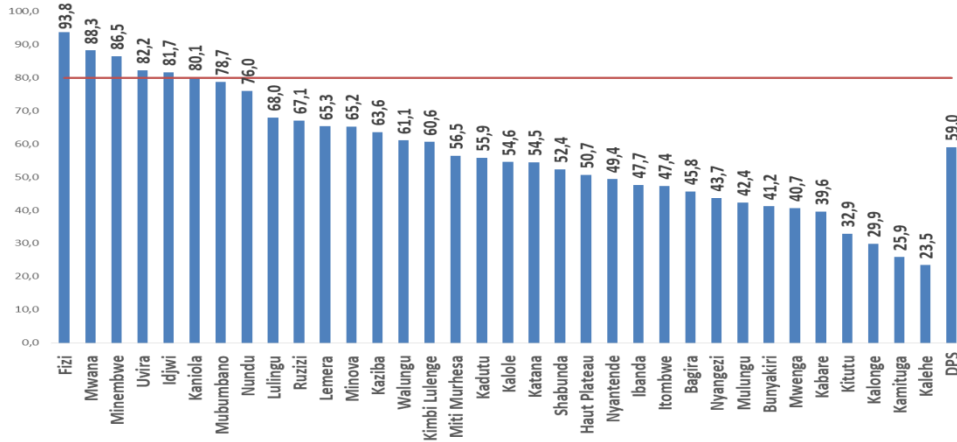
**INDICATEURS CLÉS: COUV CPN1**



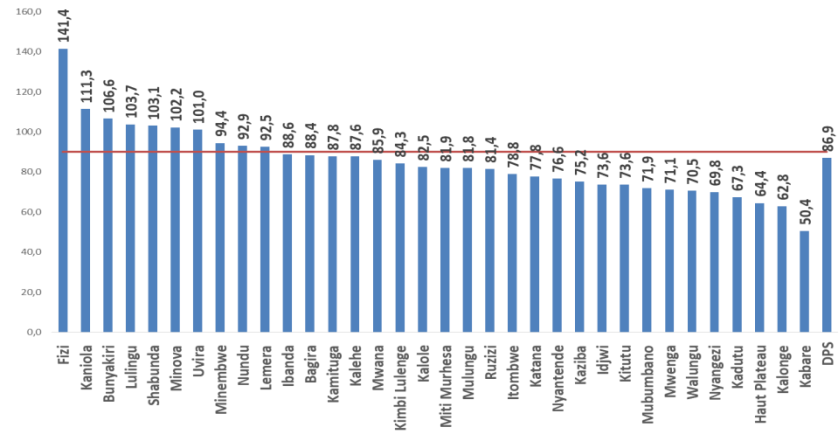
**INDICATEURS CLÉS :CPN1 16SEM**



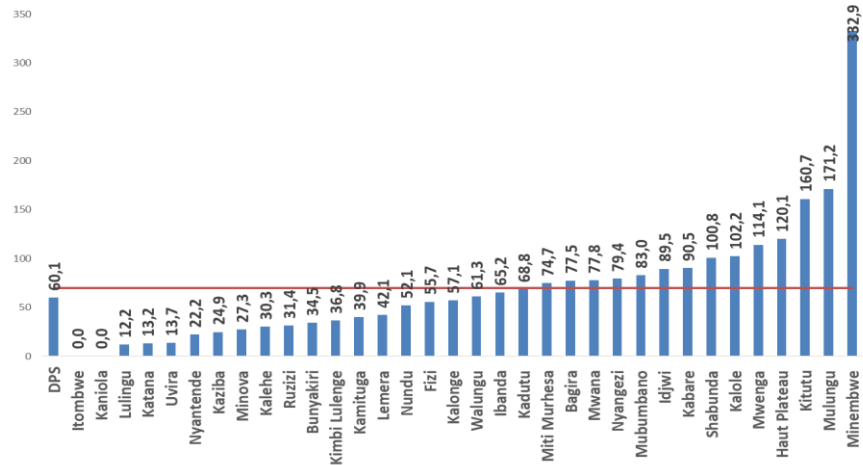
**INDICATEURS CLÉS: COUV CPN4**



**INDICATEURS CLÉS: TX ACC ASS**

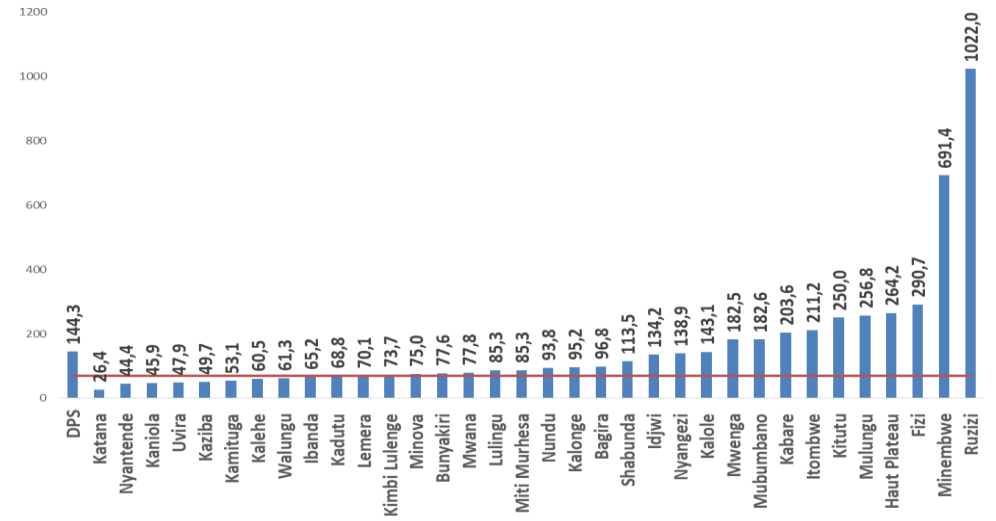


## INDICATEURS CLÉS: RATIO DM STRUCT

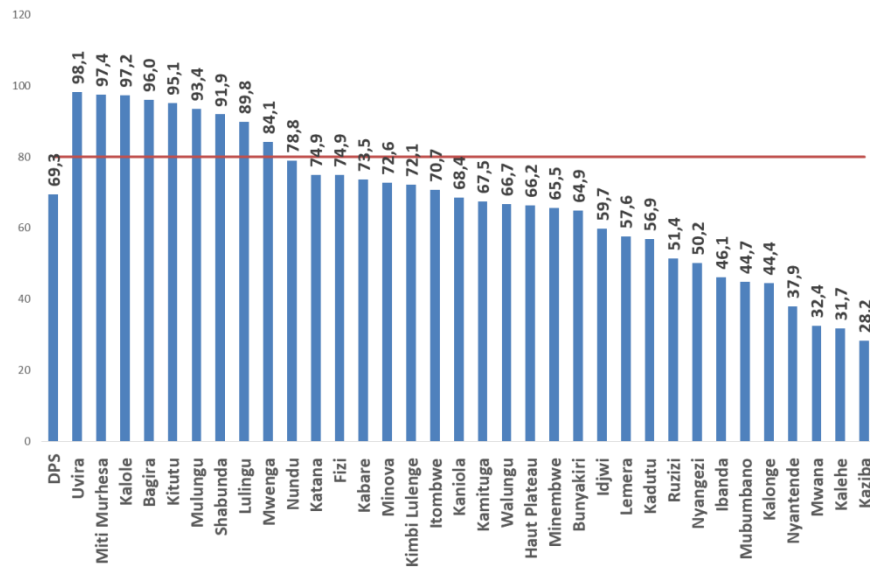


54

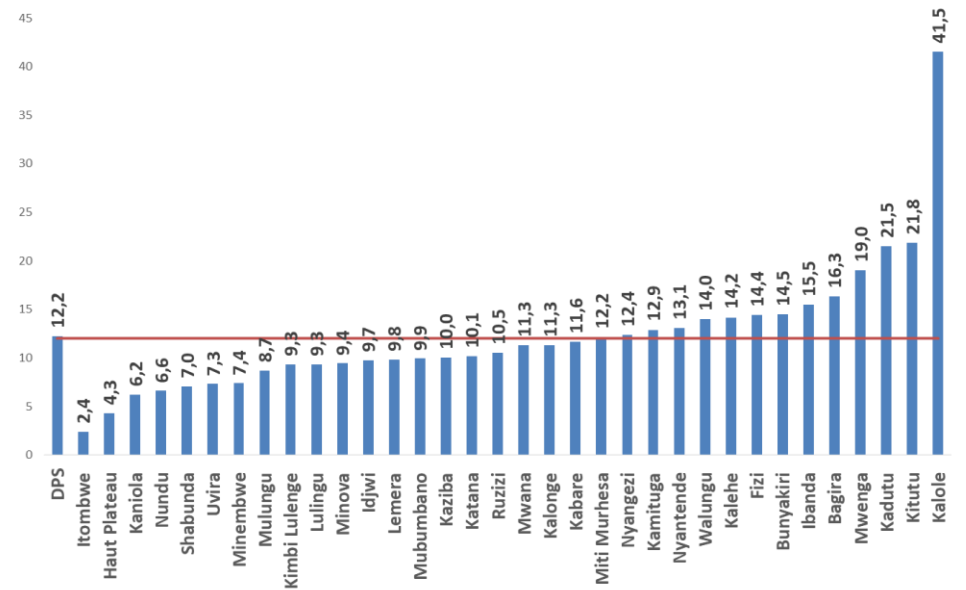
## INDICATEURS CLÉS: RATIO DM STRUCT ET COMM



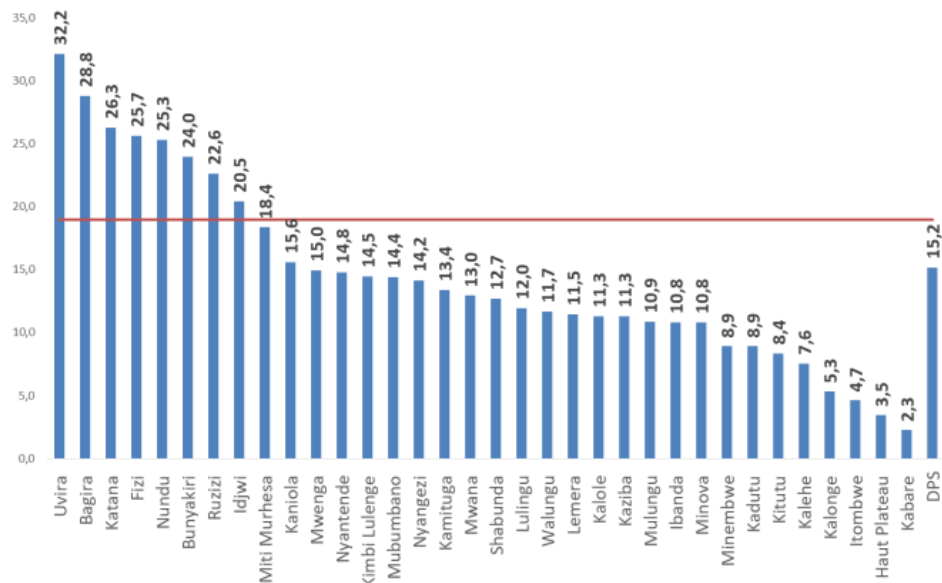
## INDICATEURS CLÉS: COUV CPON 2



## INDICATEURS CLÉS: TX DE MORTALITE NN



## INDICATEURS CLÉS: % NOUVELLES ACCEPTANTES



## INDICATEURS CLÉS : Nbr des cas SVS

ZS	Nouveaux cas SVS	Nouveau cas SVS vu dans 72 heures	SVS ayant reçu le kit PEP en deans 72 h	%
Bagira	11	9	8	88,9%
Bunyakiri	427	279	266	95,3%
Fizi	924	701	660	94,2%
Haut Plateau	229	169	150	88,8%
Ibanda	934	193	187	96,9%
Idjwi	22	13	12	92,3%
Itombwe	86	81	81	100,0%
Kabare	8	6	5	83,3%
Kadutu	18	18	18	100,0%
Kalehe	315	77	69	89,6%
Kalole	324	202	166	82,2%
Kalonge	267	105	94	89,5%
Kamituga	104	64	53	82,8%
Kaniola	175	93	104	111,8%
Katana	87	77	76	98,7%
Kaziba	2	2	2	100,0%

## INDICATEURS CLÉS : Nbr des cas SVS

Kimbi Lulenge	757	480	424	88,3%
Kitutu	80	61	55	90,2%
Lemera	385	268	271	101,1%
Lulingu	174	77	71	92,2%
Minembwe	198	190	175	92,1%
Minova	412	238	246	103,4%
Miti Murhesa	35	32	31	96,9%
Mubumbano	66	30	19	63,3%
Mulungu	141	105	75	71,4%
Mwana	9	4	4	100,0%
Mwenga	20	9	9	100,0%
Nundu	337	141	140	99,3%
Nyangezi	106	81	78	96,3%
Nyantende	9	7	5	71,4%
Ruzizi	76	72	68	94,4%
Shabunda	85	31	31	100,0%
Uvira	259	142	135	95,1%
Walungu	340	138	130	94,2%
<b>PROVINCE</b>	<b>7422</b>	<b>4195</b>	<b>3918</b>	<b>93,3969</b>

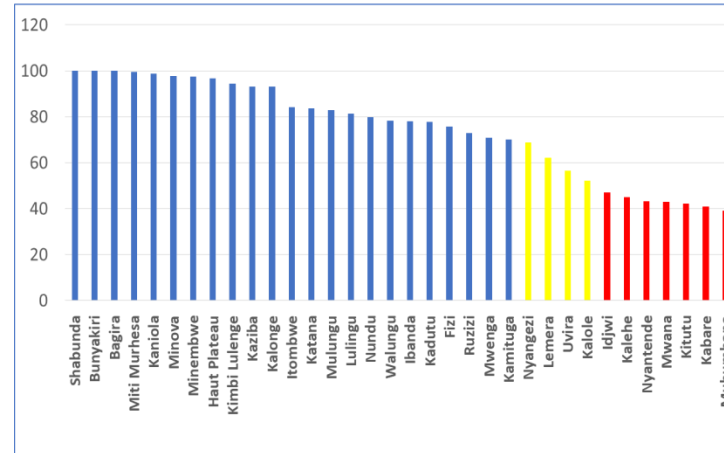
## PROGRAMME NATIONAL DE SANTE MENTAL

## IV. INDICATEURS CLES DU PROGRAMME(PNSM): PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE 4/1

Notifications et PEC de cas	2019	2020
Psychose aiguë	3755	3098
Psychose chronique	642	499
Dépression	4915	<b>9209</b>
Tentative de suicide	499	794
Trouble bipolaire	548	434
Toxicomanies	2788	4166
Trouble liés aux trauma et autres facteurs de stress	5359	<b>11494</b>
Epilepsie/ crise convulsive	4576	<b>7006</b>
Plaintes somatiques non médicalement expliqués	5219	5551
Troubles de dév. Enf et ad	601	1359
Troubles de comp enf et adol	714	1638

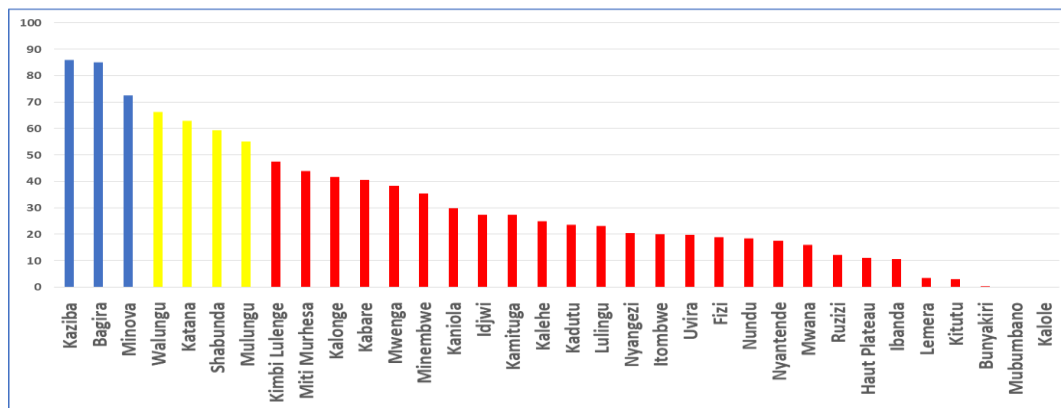
- 11 Pathologies collectés dans le canevas SNIS
  - Une amélioration dans la notification et la PEC des cas de l'année 2020 (45248 cas)
  - La prévalence de **troubles liés aux traumatismes et Autres facteurs de stress** est la plus élevée **25,4 %**, Suivi de **la dépression 20,4%**.
- Traumas et facteurs à la base :
- Les violences de toutes sortes ( physiques, psychologiques , abus sexuels, économiques, domestiques et conjugales );
  - les catastrophes naturelles (incendies, noyades ....)
  - les meurtres et massacres
  - les maladies chronique et incurables et
  - les autres stress cumulatifs dus aux difficultés existentielles de la vie
  - Etc
- Une prise en charge de qualité suite à la présence des psychologues cliniciens

## Complétude 2020 de la Province en SM 4/2



- Une moyenne de 82,5%
- Idjwi ,Kabare, HPU, Mubumbano et Kitutu nous tirent vers le bas.

## Promptitude 2020 de la province en SM 4/3



- Promptitude très faible en général



## BUREAU D'APPUI TECHNIQUE

## REUNION DES ORGANES DE GESTION DANS LES ZS

ZONES DE SANTE	Réunion COGE prévue	Réunion COGE tenue (DHIS2)	Réunion COGE tenue (Rapport Encadrement)	Réunion ECZ prévue	Réunion ECZ tenue	Réunion ECZ tenues (Rapport Encadrement)
Bagira	12	10	10	48	39	39
Bunyakiri	12	6	6	48	44	42
Fizi	12	11	11	48	41	41
Haut Plateau	12	10	10	48	37	34
Ibanda	12	12	9	48	43	38
Idjwi	12	9	9	48	26	21
Itombwe	12	10	9	48	43	38
Kabare	12	10	7	48	40	32
Kadutu	12	13		48	52	47
Kalehe	12	7	7	48	30	
Kalole	12	11	5	48	53	24
Kalonge	12	12	10	48	41	40
Kamituga	12	12	9	48	48	24
Kaniola	12	8	8	48	42	42
Katana	12	12	11	48	47	47
Kaziba	12	12	9	48	48	36

## REUNION DES ORGANES DE GESTION DANS LES ZS

ZONES DE SANTE	Réunion COGE prévue	Réunion COGE tenue (DHIS2)	Réunion COGE tenue (Rapport Encadrement)	Réunion ECZ prévue	Réunion ECZ tenue	Réunion ECZ tenues (Rapport Encadrement)
Kimbi Lulenge	12	12	10	48	48	38
Kitutu	12	10	4	48	31	4
Lemera	12	8	8	48	44	36
Lulingu	12	12	8	48	46	35
Minembwe	12	13	10	48	38	38
Minova	12	22	10	48	43	25
Miti Murhesa	12	12	9	48	42	39
Mubumbano	12	7	5	48	48	40
Mulungu	12	11	7	48	46	33
Mwana	12	12	11	48	42	42

## REUNION DES ORGANES DE GESTION DANS LES ZS

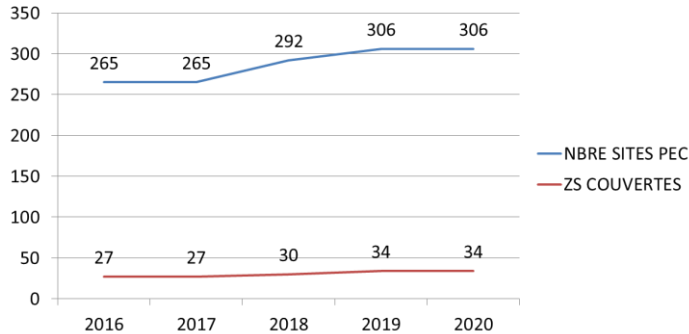
ZONES DE SANTE	Réunion COGE prévue	Réunion COGE tenue (DHIS2)	Réunion COGE tenue (Rapport Encadrement)	Réunion ECZ prévue	Réunion ECZ tenue	Réunion ECZ tenues (Rapport Encadrement)
Mwenga	12	10	7	48	39	30
Nundu	12	10	8	48	32	28
Nyangezi	12	12	11	48	48	44
Nyantende	12	12	11	48	50	40
Ruzizi	12	10	7	48	45	33
Shabunda	12	12	9	48	45	42
Uvira	12	11	10	48	44	42
Walungu	12	5	5	48	49	40

## SUPERVISION BCZ VERS LES FOSA

Zone de santé	Supervisions programmées CS	Supervisions exécutées CS	Supervisions avec Rétro information CS	Tx de réalisation
Bagira	213	170	174	79,8
Bunyakiri	380	299	296	78,7
Fizi	465	465	450	100,0
Haut Plateau	276	185	185	67,0
Ibanda	492	418	324	85,0
Idjwi	250	232	237	92,8
Itombwe	158	106	94	67,1
Kabare	254	182	147	71,7
Kadutu	450	410	410	91,1
Kalehe	215	157	129	73,0
Kalole	483	346	300	71,6
Kalonge	213	179	180	84,0
Kamituga	323	267	127	82,7
Kaniola	354	302	302	85,3
Katana	235	184	184	78,3
Kaziba	308	288	288	93,5

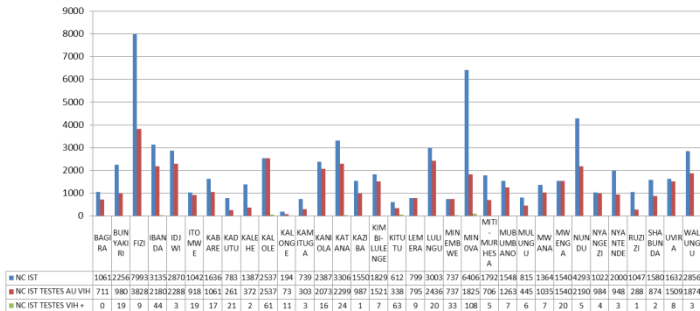
## PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH

EVOLUTION SITES ET ZS COUVERTS EN PEC 2016-2020  
SUD -KIVU



34 ZS couvertes en PEC soit 100 % pour un total de 306 sites jusqu' au début du T4 2019 à partir de quand 4 nouvelles ZS orphelines ont intégrées les activités dans 14 CSDT pour atteindre 306 sites.

CASCADE CAS IST TESTES AU VIH (CONTRIBUTION PAR ZS) 2020 SUD - KIVU



Les ZS de Kalehe, Lemera, Minembwe et Mwenga ont soumis la totalité de leurs NC IST au test VIH soit 100% , tandis que Kalehe, Ruzizi, Minova et Kadutu ferment la marche avec respectivement 26.8%, 27.5% , 28.5% et 33.3%. Le taux de séropositivité élevé dans le service IST s’observe à Kitutu(18.6%), Kalonge(15.1%) ,Kadutu(8%) et Minova (5.9%).

### Contraintes :

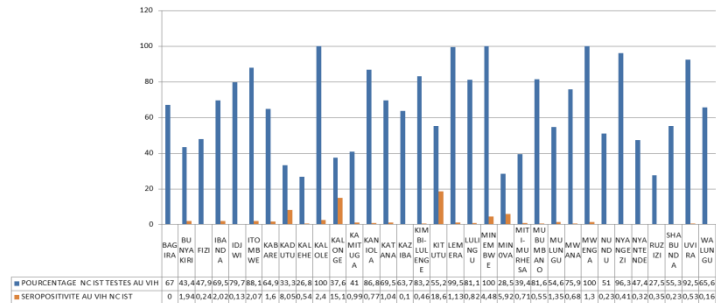
- les ruptures fréquentes des stocks de médicaments contre les IST.
- la faible notification de cas d’IST dans les structures des soins comme activité faisant partie du PMA /PCA des SSP
- la faible réalisation du diagnostic sérologique de la syphilis chez les femmes enceintes fréquentant la CPN chez les populations clés et dans la population générale.
- faible organisation du diagnostic et traitement de l’hépatite b et c, les infections a papilloma virus, les chlamidias par absence des intrants (approche étiologique peu documentée).

Indicateurs	Cibles PAO 2020	Résultats atteints	performance
NC IST	63048	67751	107.4%
Nouveaux malades reçus et testés au VIH	63048	42179	66.8%
Cas IST VIH+		561	

Il ressort de ce tableau que seuls **67751** cas d’IST (107.4%) ont été reçus dans les structures de soins et traités en 2020 sur la cible attendue de 63048 cas.

- Il ressort également de ce graphique que seulement 42179 cas ont été testés au VIH sur un total de 67751 cas traités soit 66.8% .
- La séropositivité auprès de cas d’IST notifiés est de 1.3% (561 sur 42179)

% NC IST TESTES ET SEROPOSITIVITE AU VIH 2020 SUD-KIVU (CONTRIBUTION PAR ZS) SUITE



## ETAT DE LA RIPOSTE

Indicateurs	Cibles PAO 2020	Résultats atteints	Performance
Nombre de personnes sensibilisées	368720	647070	175.4%
Nombre de préservatifs distribués	4500000	701904	37.8%

Il ressort de ce graphique que la province n'arrive pas à atteindre les cibles du PAO. Il sied de signaler que le PNLS ne capte pas toutes les informations liées aux approvisionnements et distributions des préservatifs gratuites et payantes effectués par les partenaires autres que le Fonds Mondial et UNFPA via le PNMLS. Un circuit important est géré directement par les organisations communautaires.

Indicateurs	Cibles PAO 2020	Résultats atteints	Performance
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié des services de conseil, test VIH et qui ont retiré les résultats.	144822	151666	104.7 %
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu à la fois le régime ARV pour la PTME et les conseils adaptés pour l'alimentation du nouveau-né	720	450	62.5%
Nombre d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui reçoivent la prophylaxie aux ARV à la naissance	720	520	72.2 %

Il ressort de ce tableau que 151666 femmes ont bénéficié des services de conseil, test VIH avec retrait des résultats sur les 144822 attendues selon le PAO soit 104.7%. Concernant les femmes enceintes infectées recevant les ARV, il a été noté que 450 femmes en ont bénéficié soit 62.5 %. Au sujet des enfants exposés, 520 d'entre eux ont reçus la prophylaxie aux ARV, représentant 72.2% de la cible attendue.

Au cours de l'année 2020 la distribution des préservatifs a atteint 1701904 pièces à travers la province soit 37.8% par rapport à la cible attendue pour la période. 647070 personnes ont été sensibilisées sur le message VIH soit 175.4% par rapport à la cible attendue ;

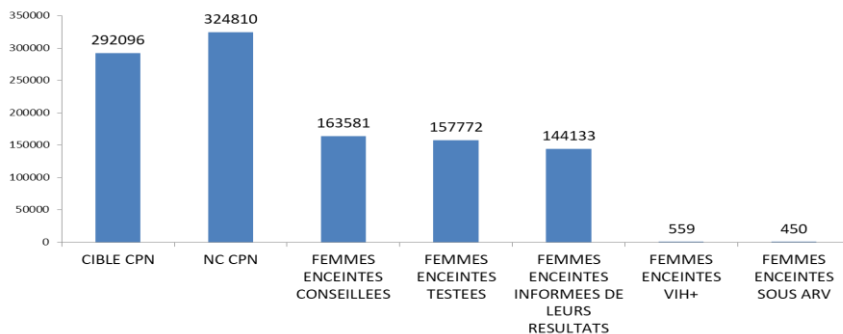
### Contraintes

- Inexistence d'un système coordonné efficace de distribution des préservatifs dans la province.

### Défis

Redynamiser le « groupe de travail préservatif » pour mieux capter toutes les informations liées à la distribution.

## CASCADE PTME MERES 2020 SUD-KIVU

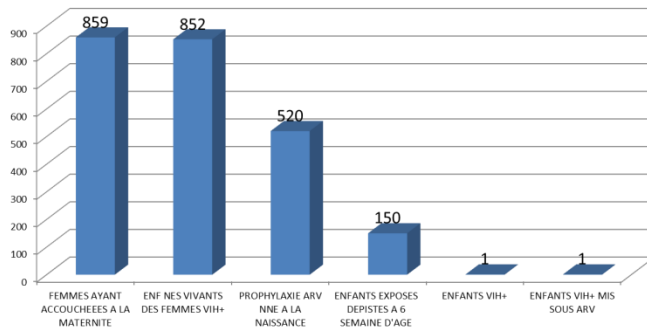


Cette cascade montre que sur 163581 femmes enceintes conseillées en CPN dans les structures offrant les services de PTME, 88.1% d'entre elles ont pu connaître leur statut sérologique VIH au bout d'un processus de conseil et dépistage du VIH même si elles représentaient 96.4% à avoir accepté le test. Toutefois, le taux de retrait des résultats est de 91.3 % lorsqu'on compare les 144133 femmes enceintes informées de leurs résultats aux 157772 qui ont accepté le test.

Ce tableau laisse également noter une séropositivité de 0.3% (559 femmes enceintes séropositives sur 157772 femmes enceintes testées au VIH).

Au total 450 femmes ont été enregistrées comme ayant été soumise aux ARV pour la PTME toutes options confondues. Les ruptures fréquentes en test de dépistage sont aussi observées.

Cascade PTME Bébés 2020 Sud Kivu

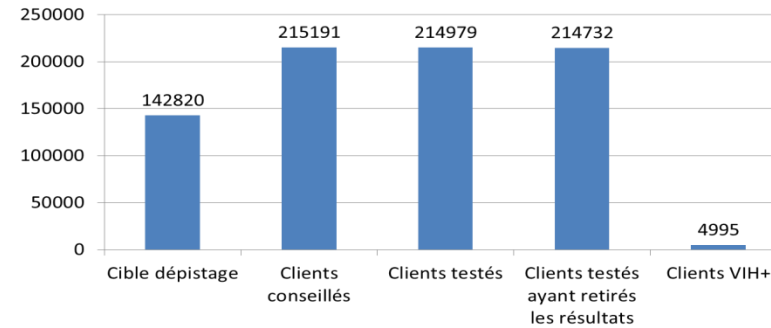


On note que parmi les femmes enceintes VIH+ qui ont pu être suivies, 859 ont bénéficié d'un accouchement assisté dans les structures ayant intégré la PTME, desquelles sont nés 852 enfants exposés. De ces enfants, 520 (61%) ont bénéficié d'une prophylaxie à la Névirapine selon le protocole national. Par ailleurs, des enfants qui ont totalisé au moins six semaines pendant la période concernée (2020), 150 ont été soumis à un test de dépistage précoce parmi lesquels 1 était positif, soit un taux de séropositivité résiduelle de à 0.6%.

#### CONTRAINTES

Faible sensibilisation suite à la démotivation des mères mentors ;  
Pas de suivi longitudinale de chaque femme entrant dans le service jusqu'à sa sortie dans beaucoup des sites qui offrent les services.  
Insuffisances dans la fonctionnalité du système de dépistage précoce des enfants exposés. Celui-ci est impacté notamment par une faible intégration du dépistage précoce ; le système de transport des échantillons (DBS) des sites jusqu'au laboratoire marche à peine ; insuffisance en personnel formé pour le prélèvement dans certains sites et une absence d'un système souple de rendu des résultats.

CASCADES CDV/DCIP 2020 SUD KIVU

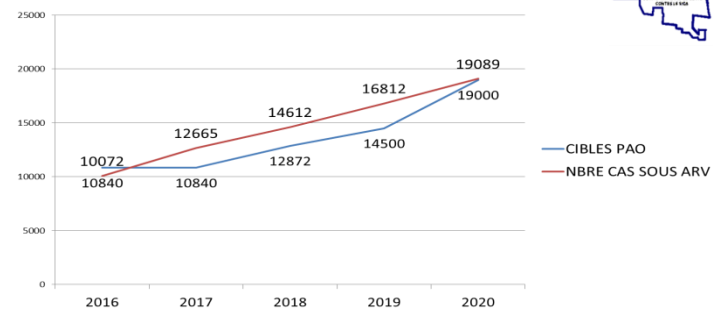


Pour 2020, au total **287641** clients étaient ciblés pour être testés VIH à travers les portes d'entrée PTME et CDV/DCIP. La séropositivité est 2.3% en CDV/DCIP contre 0.3% en PTME

#### CONTRAINTES

- Les ruptures récurrentes en tests de dépistage surtout dans les FOSA ;
- Certaines nouvelles FOSA ayant intégrées les ALCS n'ont pas été approvisionnées en tests de dépistage ;
- La faible coordination des approvisionnements en intrants de laboratoire.

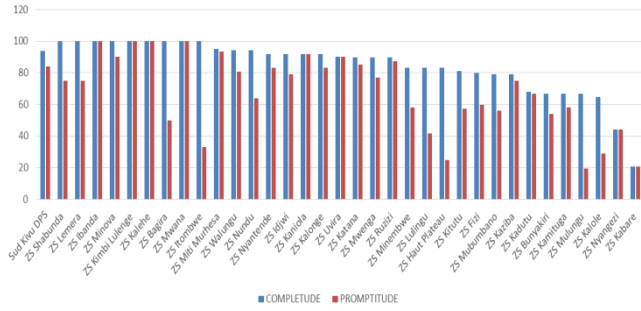
EVOLUTION DES CAS S/ARV 2016-2020 SUD KIVU



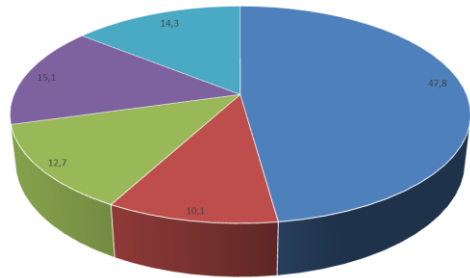
On remarque que l'allure de la courbe est croissante pour les résultats obtenus de 2016 à 2020 dépassant les cibles annuelles. Cette performance en 2020 est à **100.4% (19089/19000)**

## PROGRAMME TRANSFUSION SANGUINNE

COMPLETUDE BANQUE DE SANG

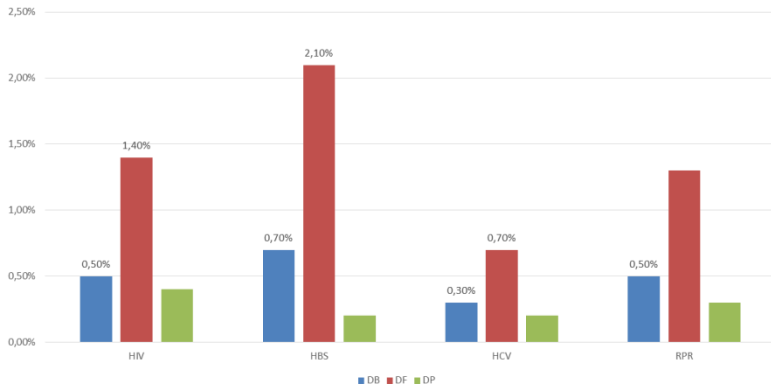


% TS par service

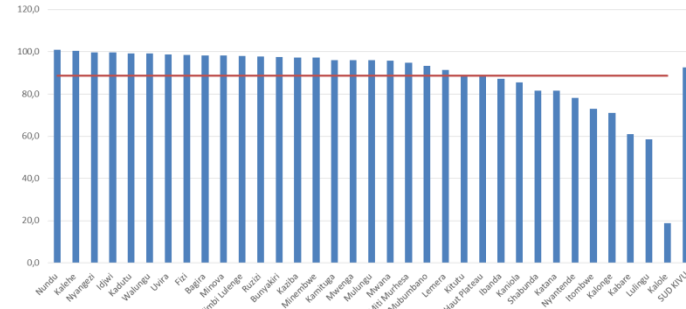


• PEDIATRIE • CHIRURGIE • MEDECINE INTERNE • GYNECO OBSTETRIQUE • URGENCE ET REANIMATION

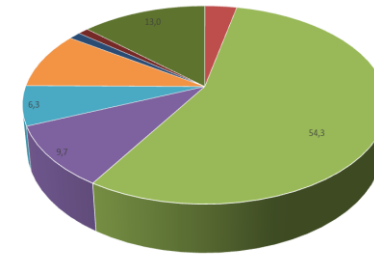
SEROPOSITIVITE DES MARQUEURS



TRANSFUSIONS TESTEES A 4M



% INDICATION DES TRANSFUSION



• Dépanocytose • Malnutrition • Paludisme • Pathologie Chirurgicale • Pathologie Gynécologique  
• Pathologie Obstétricale • Traumatisme • VIH • Autre indication

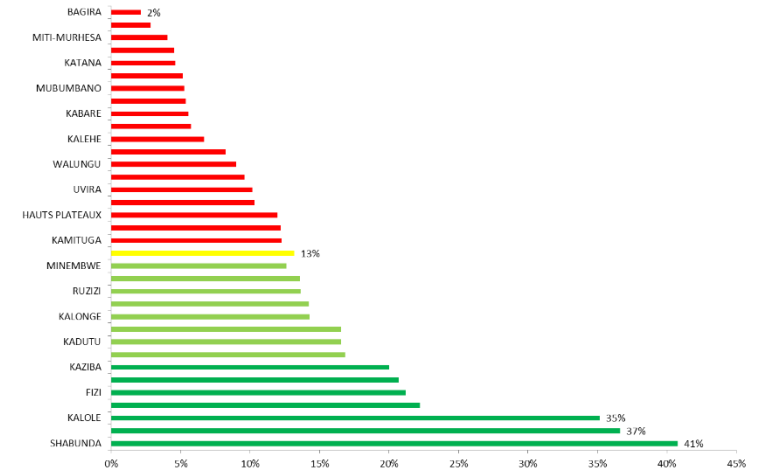
## INDICATEURS CLES ATTEINTS en 2020

INDICATEURS	NOMBRE	2020	NORMES	COMMENTAIRE
Complétude Structure		93,7%		
Promptitude		84,1%		
DB	23.395	57,8%	75 %	
DF	16.482	40,5%	25 %	
DP	585	1,5 %	0 %	
Dons total	40.462			
Dons 4 marq	38.973	96,3%		
Couverture b en poche	40.462	67,9%		2020 : 59.561 2019 : 56.821
Tot Transf	39.230	93%		
Transfusion 4 M	36.377	92,7%	100%	

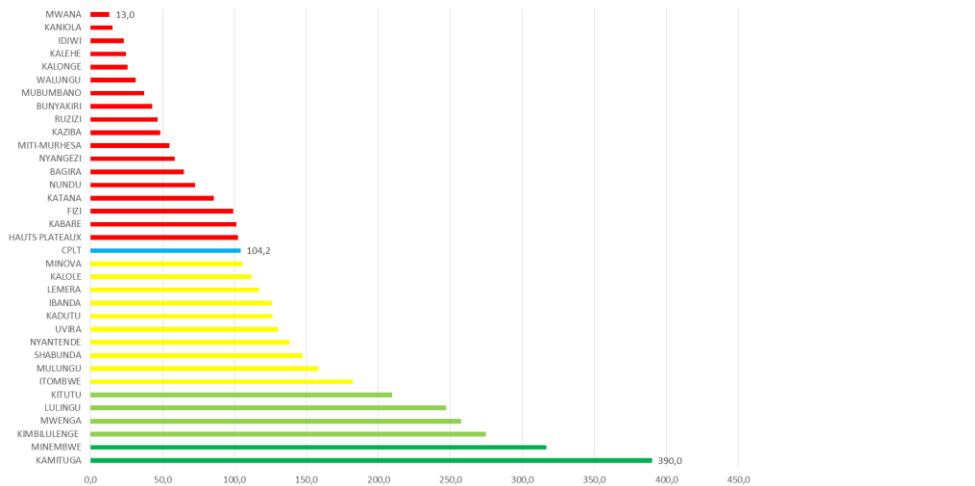
## PROGRAMME LEPRE ET TIBERCULOSE

INDICATEURS	NOMBRE	2020	COMMENTAIRE
TS PED	18.767	47,8%	
TS MI	4.979	12,7%	
TS G - O	5.941	15,1 %	
TS CHIRUR	3.969	10,1 %	
TS URG ET REA	5.594	14,3%	
SEROPOSITIVITE HIV	354	0,8 %	
SEROPOSITIVITE HBS	526	1,3%	
SEROPOSITIVITE HCV	201	0,5%	
SEROPOSITIVITE RPR	321	0,8 %	

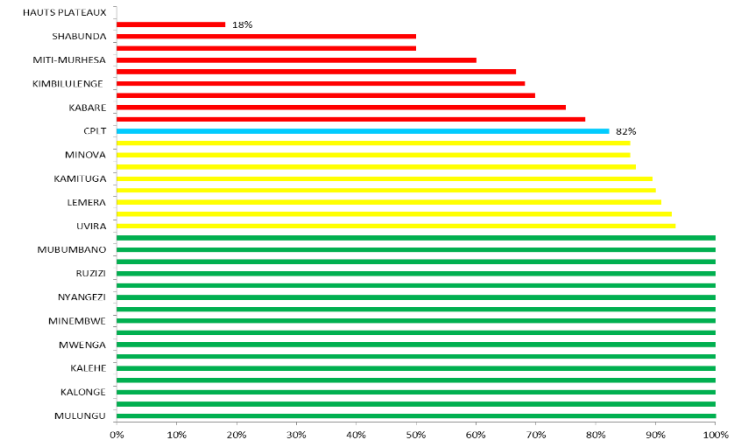
% de TB pédiatrique par ZS en 2020 au Sud-Kivu



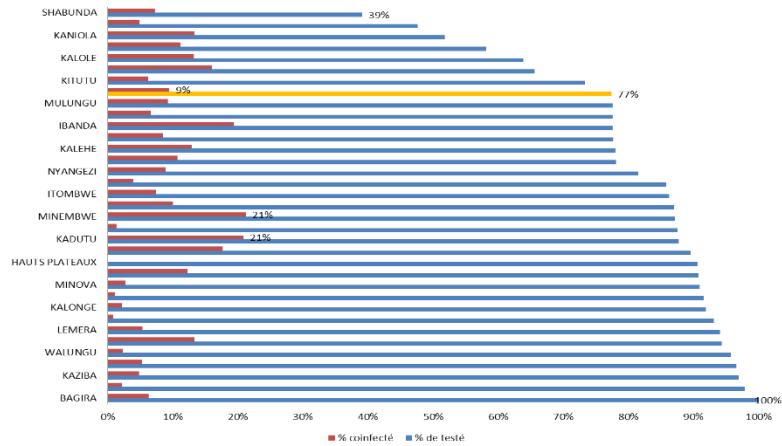
Distribution de la notification TB/100000 hab par ZS en 2020



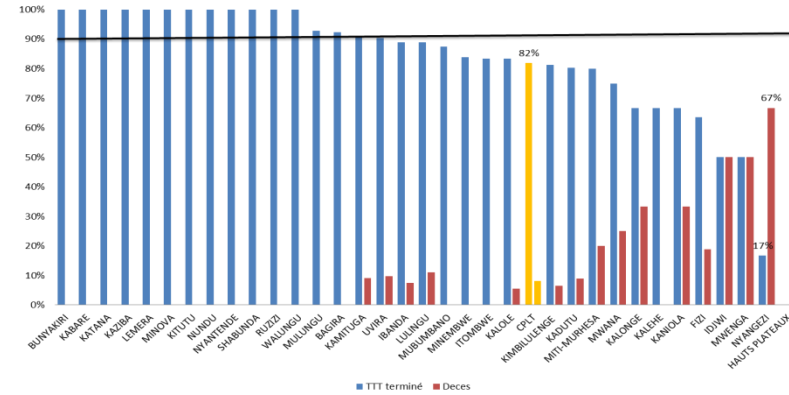
Distribution zonale de % TARV au 2020



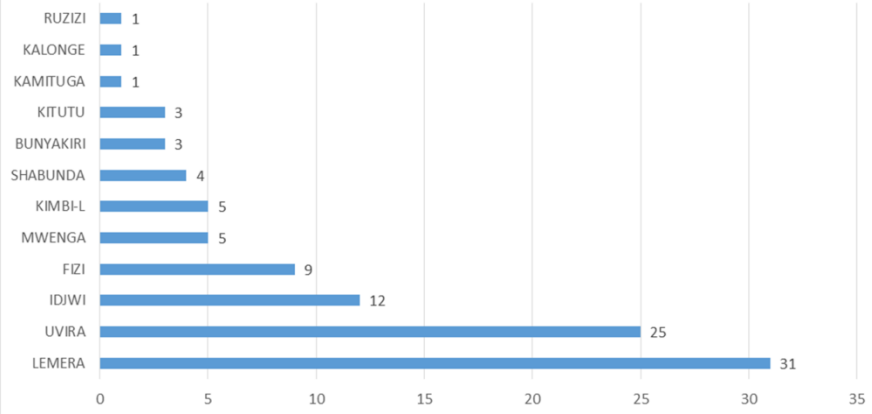
Distribution zonale de %TB testé au VIH et la séroprévalence 2020



Succès et décès de cas coïnfecté TB VIH par ZS



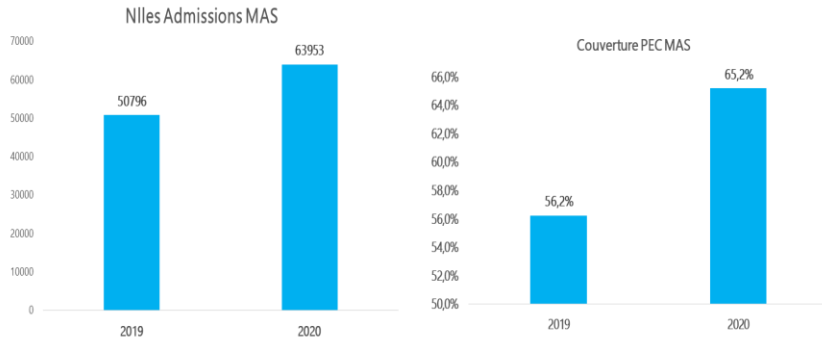
REPARTITION PAR ZS DE 96 CAS DE LEPRE DEPISTES EN 2020



## Indicateurs Lèpre

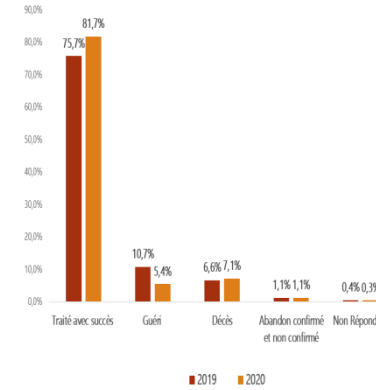
- **96 nouveaux cas de lèpre contre 63 en 2019 :**
  - 30 PB et 66 MB
  - 32 cas associés aux infirmités du premier degré (18) et de second degré (14 cas soit 14,6% > à 10 comme norme)
  - La majeure d'infirmités est des ulcères des pieds et les femmes sont les plus affectées (10/14);
- L'augmentation de la notification est le fruit du partenariat avec **TLM/CONGO** ( cfr projet **LUIHZ** dans dans quatre Zones (Fizi, Idjwi, Lemera et Uvira).

## PRONANUT



Grace au projet FFP, 81204 soit **65,2%** de MAS en 2020 contre 65007 soit **56,2%** en 2019 ont été traités dans le programme de PEC de la MAS

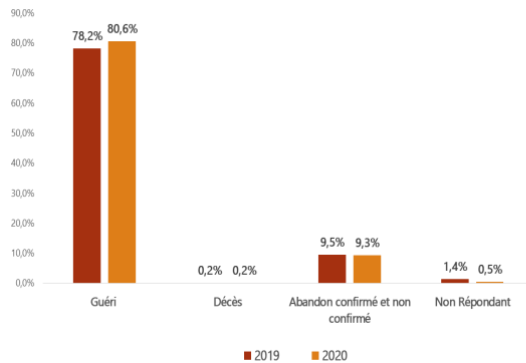
### Indicateurs de routine UNTI



Le taux de décès en UNTI est passé de **6,6%** en 2019 contre **7,1%** en 2020 qui est au-delà du seuil qui doit être < 5%

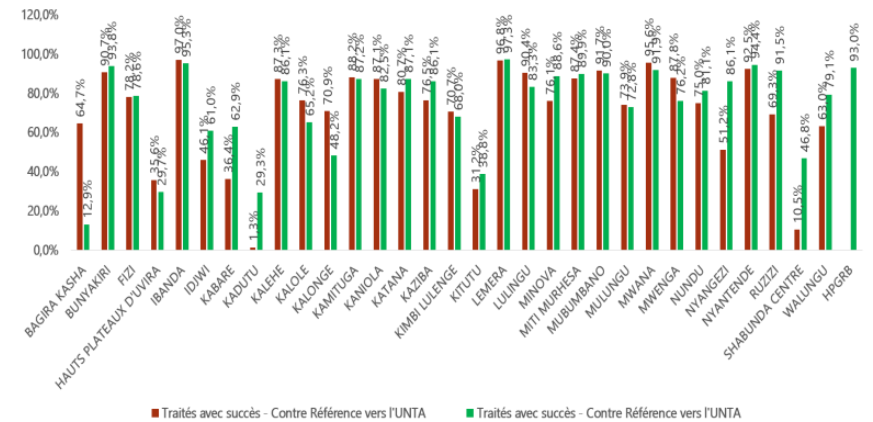
- Les ZS ayant enregistré un taux de décès élevé en UNTI (Nyangezi **11%**, Walungu **11%**, Kalole **22,2%**, Kalonge **12,2%**, Kadutu **25,2%**, Kitutu **14%** ;
- Traité avec succès en UNTI est de **75,7%** en 2019 et **81,7%** en 2020

### Indicateurs de routine UNTA



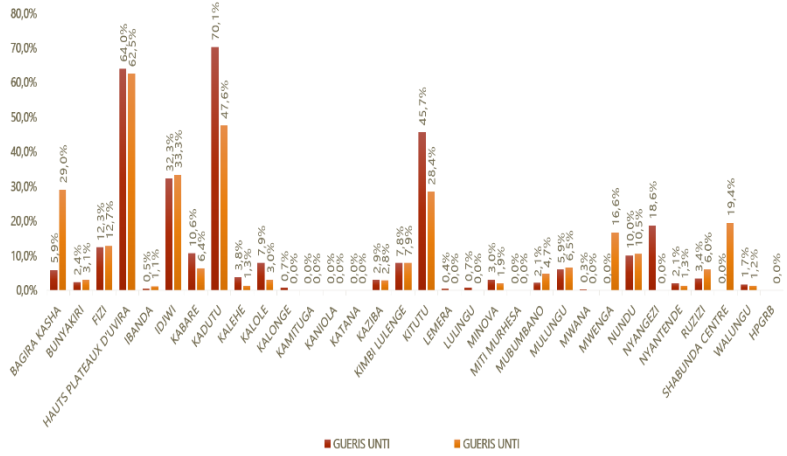
- Le taux de guérison en UNTA est de **78,2%** en 2019 et **80,6%** en 2020 contre un taux d'abandon confirmé de **5,7%** et non confirmé de **12,9%** pour toute le deux années.
- La moyenne provinciale du taux d'abandon en UNTA est de **9,3%** ; qui dégage avec certaines ZS aynat un taux > 15% (Ibanda **25%** ; Kalonge **99%** ; Nyangezi **30%** ; Nundu **21%**)

### Traités avec succès

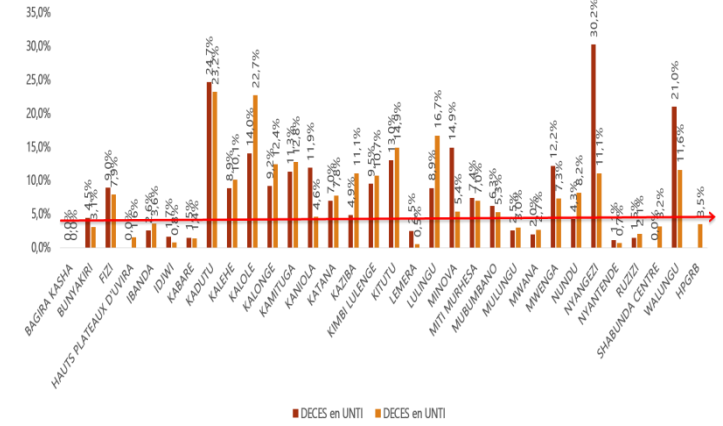




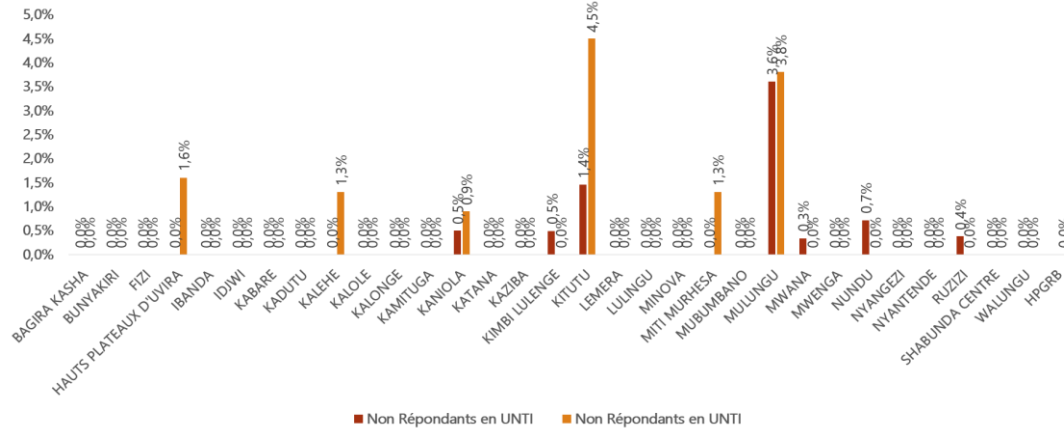
Guéris en UNTI

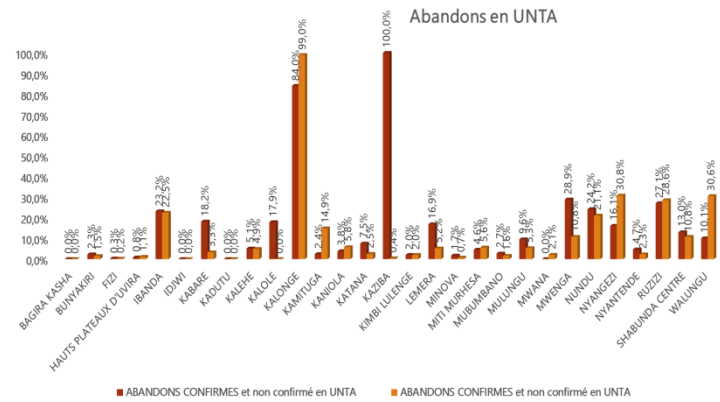
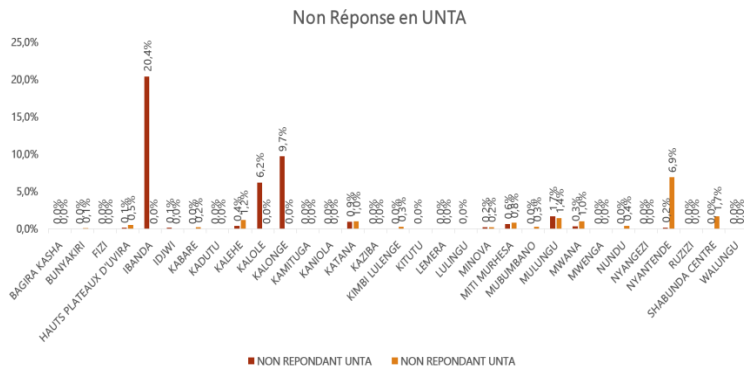
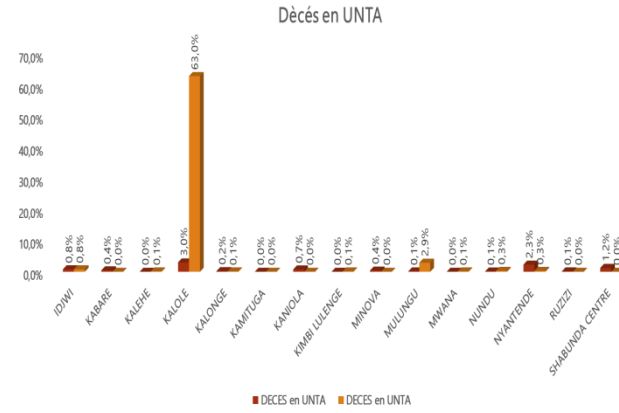
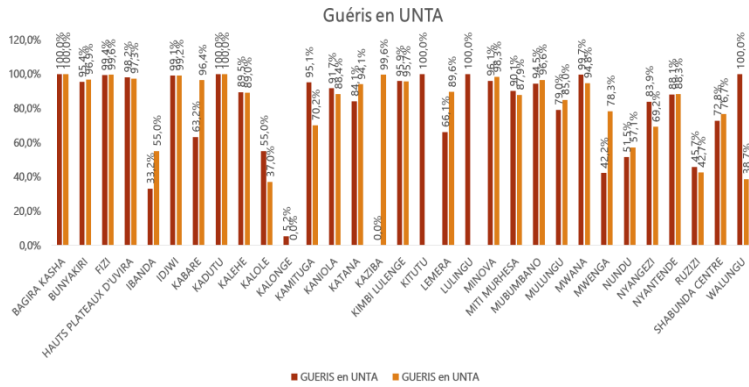


Décès en UNTI

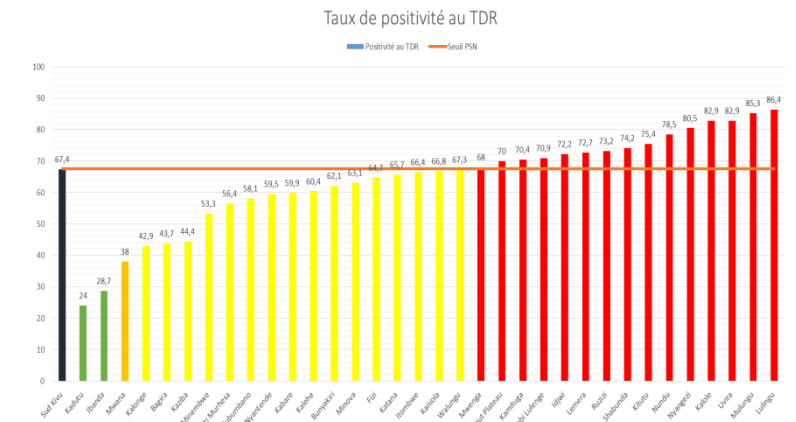
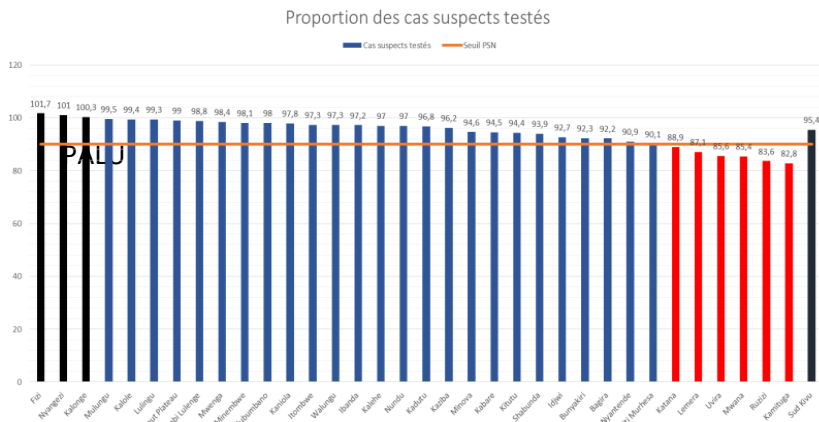


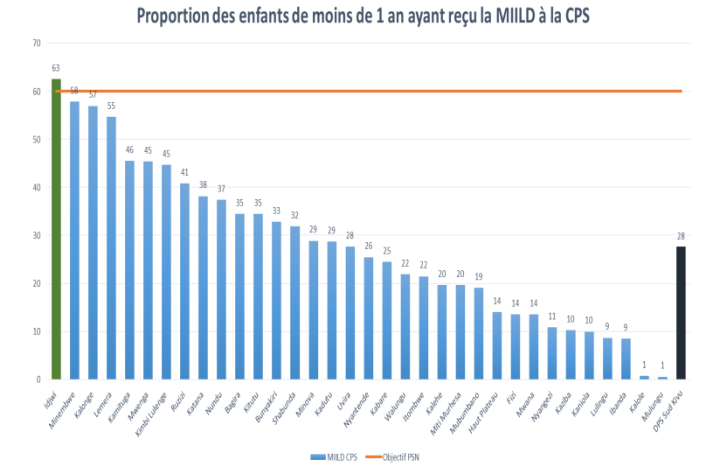
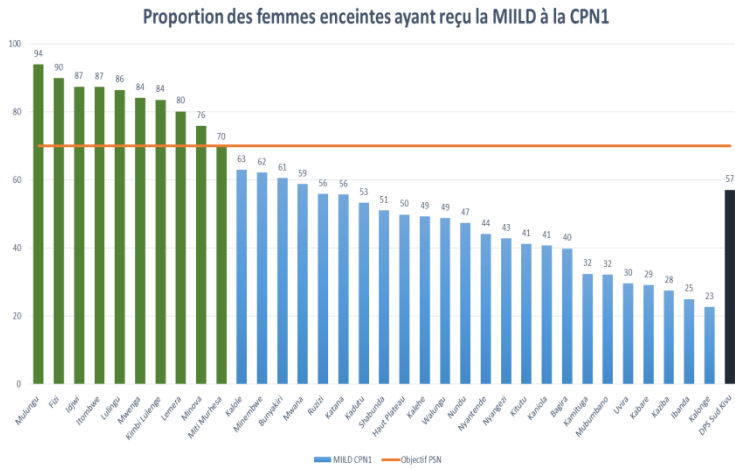
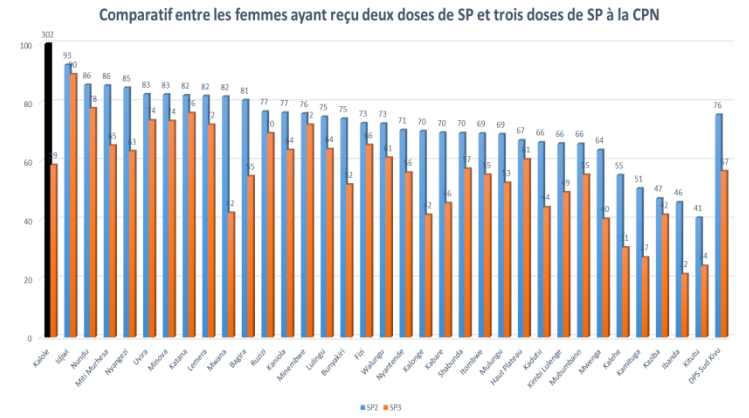
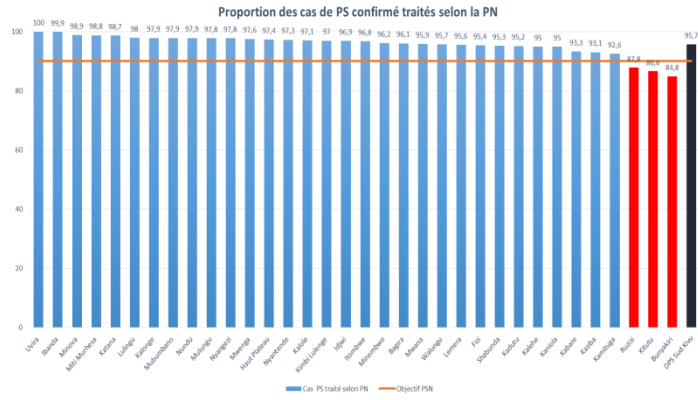
Non Réponse en UNTI





## PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME





## BHSP

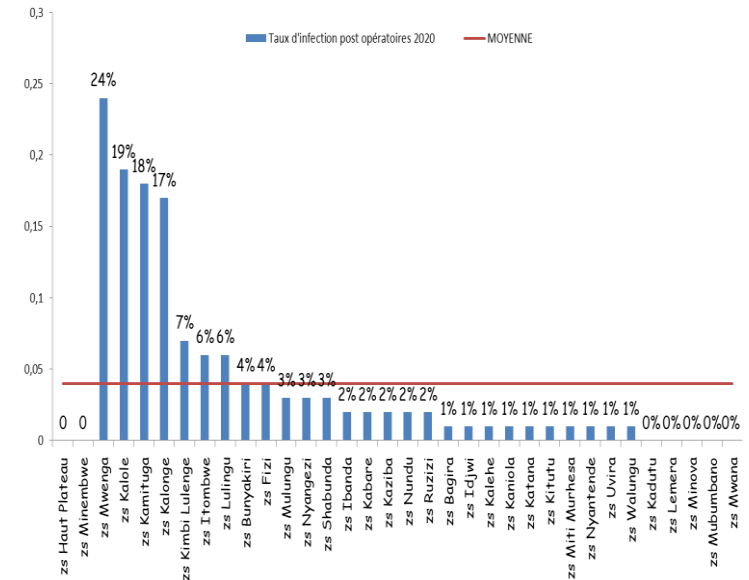
### Quelques données importantes par rapport au programme VEA-CSA

#### Données Sanitaires

- Nombre de ZS VA : 17/34
- Nombre d'AS VA : 128/643
- Nombre d'AS CSA: 123
- Nombre de village VA :
  - a. CERTIFIÉS : 1034
  - b. PC: 946
- Nombre de ZS avec CSA :9 dont :
  - 7 ZS Unicef : Minova, Kalehe, Katana, Miti Murhesa, Idjwi, Bunyakiri, Walungu
  - 6 ZS Prospani/Usaid : Kalehe, Katana, Miti Murhesa, Walungu, Mubumbano et Kaziba
- Nombre de Centres de santé certifiés assainis : 46

#### ZS à risque

- ✓ Choléra
- 13 ZS (Minova, Kalehe, Idjwi, Katana, Uvira, Nundu, Fizi, Ibanda, Kadutu et Bagira, Lemera, Miti-Murhesa, kabare,



Au vu de ce graphique, nous remarquons:

- Sept zones de santé tirent la moyenne de la province vers le haut; il s'agit de: Mwenga, Kalole, Kamituga, Kalonge, Kimbi lulenge, Itombwe et Lulingu
- Deux zones de santé n'ont pas des données, il s'agit de: Haut plateau d'Uvira et Minembwe

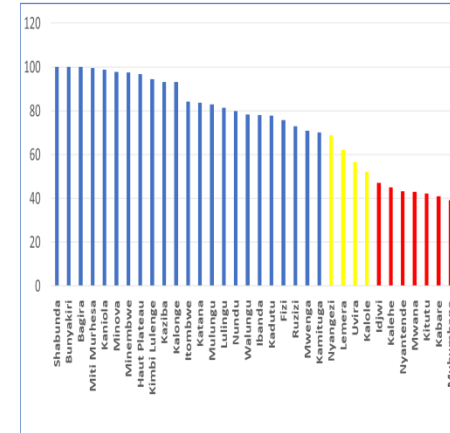
**SANTE MENTALE**

**IV. INDICATEURS CLES DU PROGRAMME: PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE 4/1**

Notifications et PEC de cas	2019	2020
Psychose aigue	3755	3098
Psychose chronique	642	499
Dépression	4915	<b>9209</b>
Tentative de suicide	499	794
Trouble bipolaire	548	434
Toxicomanies	2788	4166
Trouble liés aux trauma et autres facteurs de stress	5359	<b>11494</b>
Epilepsie/ crise convulsive	4576	<b>7006</b>
Plaintes somatiques non médicalement expliqués	5219	5551
Troubles de dév. Enf et ad	601	1359
Troubles de comp enf et adol	714	1638

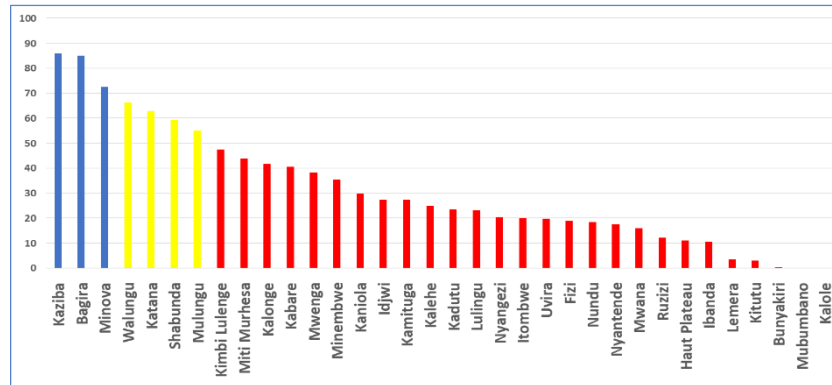
- 11 Pathologies collectés dans le canevas SNIS
  - Une amélioration dans la notification et la PEC des cas de l'année 2020 (45248 cas)
  - La prevalence de **troubles liés aux traumatismes et Autres facteurs de stress** est la plus élevée **25,4 %**, Suivi de la **depression 20,4%**.
- Traumas et facteurs à la base :
- Les violences de toutes sortes ( physiques, psychologiques , abus sexuels, économiques, domestiques et conjugales );
  - les catastrophes naturelles (incendies, noyades ,...)
  - les meurtres et massacres
  - les maladies chronique et incurables et
  - les autres stress cumulatifs dus aux difficultés existentielles de la vie
  - Etc
- Une prise en charge de qualité suite à la presence des psychologues cliniciens

**Complétude 2020 de la Province en SM 4/2**



- Une moyenne de 82,5%
- Idjui ,Kabare, HPU, Mubumbano et Kitutu nous tirent vers le bas.

**Promptitude 2020 de la province en SM 4/3**



- Promptitude très faible en général

N°	ITM & IEM	NOMBRE FORMÉ EN MARS 2020 PH1			ITM AVEC L'APPROCHE DBC/PF ET NOMBRE DE DBC ELEVES FORMES				
		F	G	Total	NO	ITM	NOMBRE DBC FORMES 2020 PH2		
		M	F	TOTAL					
1	KAZIBA	16	11	27	1	KAZIBA	8	19	27
2	BARAKA	16	16	32	2	BARAKA	21	31	52
3	BUNYAKIRI	21	24	45	3	BUNYAKIRI	21	27	48
4	E.ACC. KIMBANGU	6	5	11	4	E.ACC. KIMBANGU	7	8	15
5	IBANDA	14	8	22	5	IBANDA	4	14	18
6	IDJWI MONVU	15	7	22	6	IDJWI MONVU	5	15	20
7	ITMA/ISTM	8	4	12	7	ITMA/ISTM	11	8	19
8	KAMITUGA	8	7	15	8	KAMITUGA	6	7	13
9	KALONGE	6	10	16	9	KATANA (IEM)	13	27	40
10	KATANA (IEM)	28	16	44	10	LEMERA	4	7	11
11	LEMERA	10	2	12	11	MAPENDO	13	19	32
12	MAPENDO	16	12	28	12	MINOVA	11	9	20
13	MINOVA	8	6	14	13	NEEMA	12	24	36
14	NEEMA	13	8	21	14	NUNDU	13	13	26
15	NUNDU	16	14	30	15	PANZI	8	37	45
16	PANZI	27	1	28	16	UVIRA	37	19	56
17	UVIRA	38	16	54	17	UZIMA	24	16	40
18	UZIMA	22	18	40	18	KALONGE			18
<b>TOTAL ELEVES</b>		<b>288</b>	<b>185</b>	<b>473</b>	<b>TOTAL ELEVES</b>	<b>308</b>	<b>213</b>	<b>521</b>	

L'institutionnalisation de l'Approche DBC /ELEVES est:

1. L'approche DBC /PF est déjà intégrée dans le programme de formation des apprenants des filières infirmière et accoucheuse avec Objectif Global de contribuer à l'augmentation l'accessibilité des services de PF de qualité à la population de la RDC;
2. En 2020 la province a formé 473+521 qui offrent les méthodes contraceptives dans la communauté.

## MÉTHODES OFFERTES PAR LES DBC

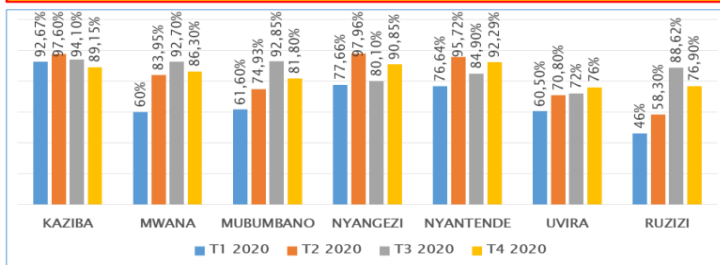
NOMBRE	PHASE 1	PHASE 2
Sayana Press	2762	3372
POP	22268	2025
COC	1590	1961
PCU	150	1689
Condom masculin	2383	7012
Condom féminin	0	641
Inplanon NXT	1690	1535
Collier du cycle	838	5311
AMA	409	1446

## RESULTATS DU JURY NATIONAL, édition 2019-2020

NO	ITM	PARTICIPANTS	DIPLOMES	%
1	KATANA	97	89	92%
2	PANZI	38	28	74%
3	GRAN LAC	8	6	75%
4	UVIRA	85	77	91%
5	BUNYAKIRI	23	15	65%
6	ISOKO	19	12	63%
7	IBANDA	32	24	75%
8	KAMITUGA	9	5	56%
9	MWENGA	8	4	50%
10	BIOSADEC	16	12	75%
11	ELILA	3	2	67%
12	KAZIBA	20	14	70%
13	ITMA	15	13	87%
14	MAPENDO	30	23	77%
15	RUZIZI SANGE	5	5	100%
16	NGOMA	2	1	50%
17	TANGANYIKA	7	3	43%
18	LEMERA	10	10	100%
19	MONVU	20	5	25%
20	MINOVA	11	7	64%
21	ITM ACC KITUTU	5	3	60%

NO	ITM	PARTICIPANTS	DIPLOMES	%
22	ITM ACC KIBANGU	9	3	33%
23	NUNDU	29	11	38%
24	BARAKA	28	26	93%
25	ETPS	3	1	33%
26	MARIE J	7	4	57%
27	NEEMA	11	5	45%
28	CHAHI	7	2	29%
29	MATAYABO	3	0	0%
30	NYANGEZI	5	3	60%
31	MUMOSHO	5	1	20%
32	LA SOURCE	2	0	0%
33	AFYA BORA	8	3	38%
34	SHABUNDA	10	6	60%
35	KIGULUBE	10	2	20%
36	MUTUNDA	7	6	86%
37	LULINGU	1	1	100%
38	UZIMA	26	11	42%
39	NYABIBWE	21	11	52%
40	BUGARULA	5	2	40%
41	KALONGE	5	3	60%
42	MULUNGU	3	0	0%
43	EAP BUKAVU	7	3	43%
<b>TOTAL</b>		<b>675</b>	<b>462</b>	<b>68%</b>

### Evaluation qualité des performances des ECZ

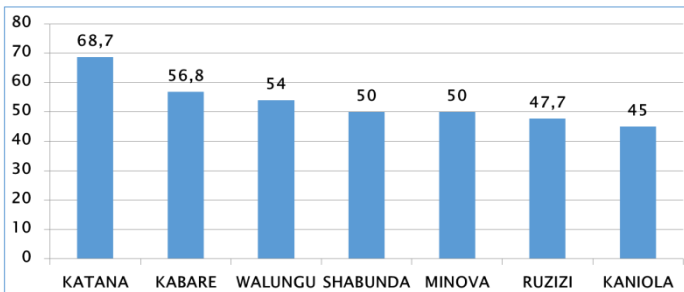


**Commentaires :** Les scores au T1 sont des scores validés sur base de certains critères car l'évaluation n'a pas eu lieu suite aux contraintes de restrictions de la pandémie de la COVID 19. Au T4 2020, deux mois ont été évalués car l'évaluation est intervenue au mois de décembre l'ECZ de Ruzizi a décollé en 2020, suite au début de résolution des problèmes managériaux. Les ECZ NYANGEZI, NYANTENDE et UVIRA ont améliorées par rapport à T3 2020

### Constats issus des inspections de la qualité de soins

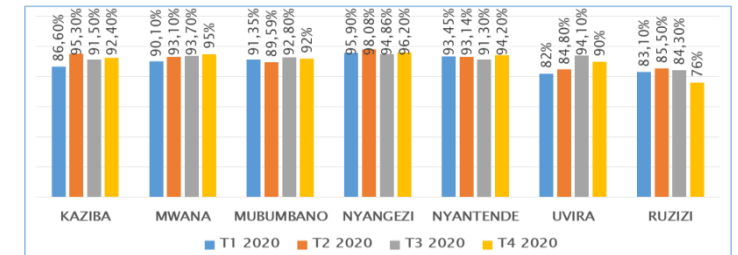
- Les supervisions internes dans les structures ne se réalisent presque pas,
- Les supervisions des ECZ ne sont pas basées sur l'analyse de données des structures issues du DHIS2 (dans les TDR des supervisions),
- Les plans de soins individuels ne sont pas correctement remplis,
- Les numéros des ordinogrammes ne sont pas notés dans les registres,
- Plusieurs prestataires de CS non formés à la nouvelle édition des ordinogrammes de soins.

### Niveau de l'hygiène aux BCZS



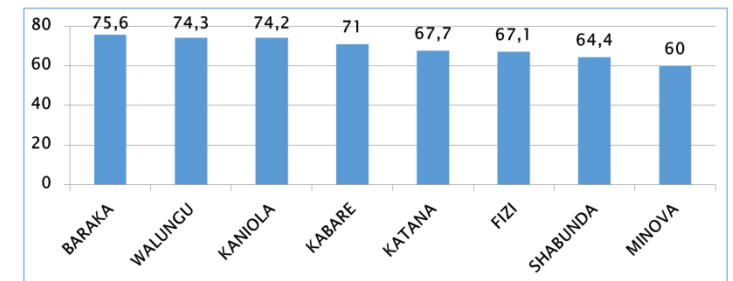
- Activités en rapport avec l'hygiène hospitalière Faiblement voire non planifiées dans les PAO des ZS,
- Hygiène hospitalière et publique non supervisée par la plupart des ECZS,
- Insuffisance ou absence d'un système d'élimination des déchets aux BCZS,
- Pas de cartographie des établissements classés au niveau des ZS.

### Evolution qualité des performances des HGR



**Commentaires :** Les scores au T1 sont validés sur base des critères mis en place par l'ECP après l'auto évaluation faite par les structures. De manière générale, les HGR maintiennent les performances sauf l'HGR RUZIZI qui a chuté au T4, lié aux problèmes que l'Hôpital a connu avec la permutation du MDH

### Niveaux de l'hygiène dans les hôpitaux



- Précautions universelles non appliquées dans la plupart des hôpitaux visités: usage multiple des aiguilles et seringues, pas de port des gants au moments indiqués, le lavage des mains n'est pas systématique,
- Les Infections nosocomiales ne sont pas monitorées dans les hôpitaux, ils se limitent aux infections post op,
- Absence des projet d'établissement hospitalier intégrant les activités d'hygiène sauf à l'hôpital de BARAKA.

### Situation de l'hygiène dans les établissements classés

#### CONSTATS MAJEURS

- Vente des produits périmés (jus) dans les alimentations : cas de SHABUNDA,
- Utilisation de l'eau non potable pour la boisson dans les restaurants de Shabunda,
- Mauvaise technique de nettoyage des assiettes dans la plupart des restaurants visités et dans toutes les ZS visitées,
- Manipulateurs des denrées alimentaires sans certificat de bonne santé dans tous les établissements visités,
- Latrines non hygiéniques pour la plus part des restaurants, des buvettes, et surtout que elles ne sont pas séparées par sexe.

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 1/6

	N°	Libellé : Axe stratégique, Programme	Montant en \$
Axe Stratégique	1	AMELIORATION DES PRESTATIONS DE SERVICES DE SANTE ET CONTINUITÉ DES SOINS DE QUALITÉ AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DU SYSTÈME DE SANTE	
Résultat 1.1. La couverture et de l'accès à des structures offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%.			<b>\$19 732 017,4</b>
Programme	1	AMELIORATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE	\$14 938 145,0
Programme	2	Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population	\$1 803 481,6
Programme	3	Rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires	\$1 839 700,2
Programme	4	Amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire	\$1 150 690,7

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 3/6

Axe Stratégique	2	APPUI AUX PILIERS DU SYSTÈME DE SANTE DU SYSTÈME DE SANTE POUR L'AMELIORATION DE LA DISPONIBILITÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ	
Résultat 2.1 Amélioration de la disponibilité, des compétences et la motivation des ressources humaines			<b>\$17 760 073,7</b>
Programme	8	AMELIORATION DE LA DISPONIBILITÉ ET DE LA FIDÉLISATION DES RESSOURCES HUMAINES COMPÉTENTES	\$15 939 142,0
Programme	9	AMELIORATION DE LA FORMATION DE BASE DES PERSONNELS DE SANTE	\$361 325,0
Programme	10	DEVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PRESTATAIRES	\$1 459 606,6

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 5/6

Résultat 2.5 Amélioration du financement de la santé et réduction des coûts pour l'accès aux soins			<b>\$6 112 341,4</b>
Programme	20	Accroître les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé	\$305 329,0
Programme	21	AMELIORATION DE L'EFFICACITÉ DES RESSOURCES AU NIVEAU NATIONAL	\$5 807 012,4
SOUS TOTAL (2)			<b>\$49 942 417,1</b>

72

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 2/6

Résultat 1.2. Augmentation de proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs)			<b>\$1 443 565,0</b>
Programme	5	PROMOTION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	\$662 482,2
Programme	6	PROMOTION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	\$605 680,1
Programme	7	EXTENSION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES	\$175 402,7
SOUS TOTAL (1)			<b>\$21 175 582,4</b>

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 4/6

Résultat 2.2 Amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques de qualité			<b>\$12 807 900,6</b>
Programme	11	Maîtrise des besoins et de gestion des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les FOSA.	\$12 807 900,6
Résultat 2.3 Développement des Infrastructures et équipements			<b>\$11 801 436,6</b>
Programme	15	La modernisation (construction et réhabilitation), des infrastructures et équipements	\$11 801 436,6
Résultat 2.4 Renforcement du système d'information sanitaire			<b>\$1 460 664,9</b>
Programme	17	Amélioration de la complétude, promptitude et exactitude des données collectées	\$898 389,0
Programme	18	Amélioration de l'analyse et de la production de l'information sanitaire	\$499 844,9
Programme	19	AMELIORATION DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE	\$62 431,0

## BUDGET SYNTHÈSE PAO PROVINCE (DPS + ZS) PAR PROGRAMME 6/6

Programme	23	RENFORCEMENT DES MÉCANISMES D'INSPECTION-CONTÔLE POUR UN MEILLEUR SUIVI DE L'APPLICATION DES NORMES ET DIRECTIVES DU SECTEUR	\$263 627,2
Programme	25	RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DU SECTEUR DE LA SANTE	\$462 194,1



### BUDGET PAR SOURCE DE FINANCEMENT 1/3

	Source de financement	Montant en \$	%
1	Financement de Ménages	15094599,86	20,6%
2	AAP-BM	11616116,9	15,9%
3	UNICEF	9737255,2	13,3%
4	GVT CENTRAL	8891856,696	12,1%
5	PROSANI USAID	8418902,444	11,5%
6	AUTRES	7222050,017	9,9%
7	BDOM	2348044,962	3,2%
8	PASS-GIZ	2003485,105	2,7%
9	OMS	1995320,2	2,7%
10	GVT PROVINC	1828800	2,5%
11	FOND MONDIAL	892022,9	1,2%
12	DDC	774515,02	1,1%

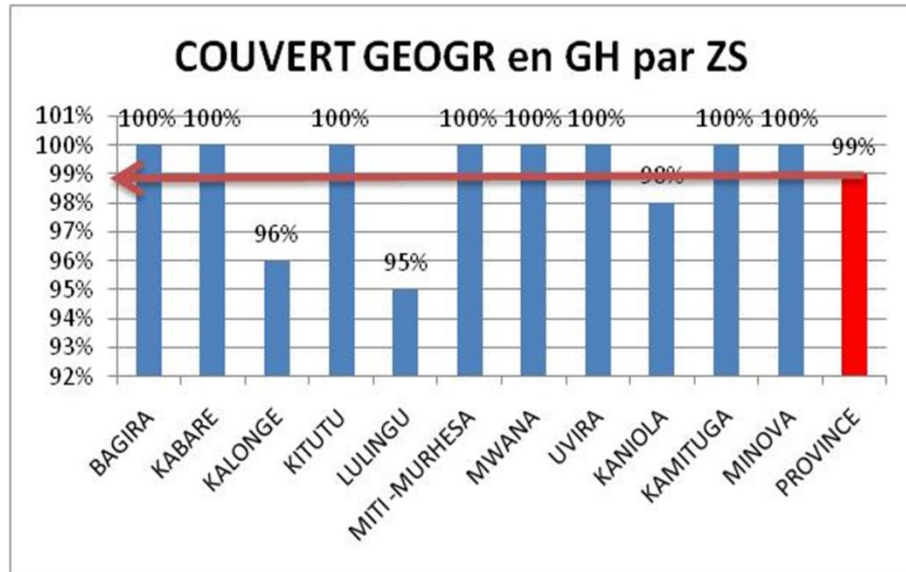
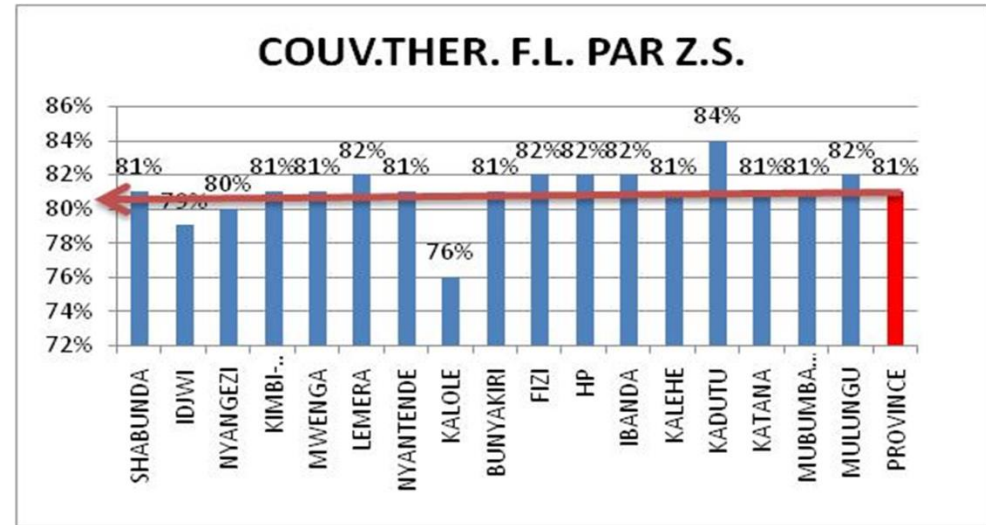
### BUDGET PAR SOURCE DE FINANCEMENT 2/3

	Source de financement	Montant en \$	%
13	AAP-UNICEF	453181,8	0,6%
14	PIN/MDM	443920,85	0,6%
15	FONDATION PANZI	368389,6	0,5%
16	CORDAID	345838	0,5%
17	MSF	320910	0,4%
18	LOUVAIN COOPERA	156712,6	0,2%
19	FPDE	97620	0,1%
20	UNIFPA	96460,0036	0,1%
21	MDA	86859	0,1%
22	MERCY CORPS	12600	0,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>73205461,6</b>	<b>100,0%</b>

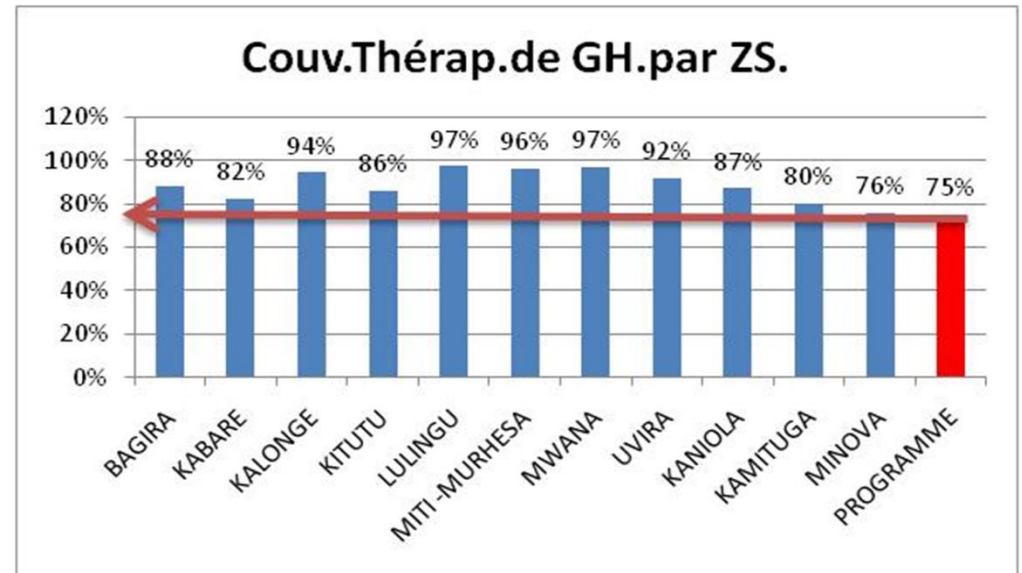
#### MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

## 5 INDICATEURS DU PROGRAMME

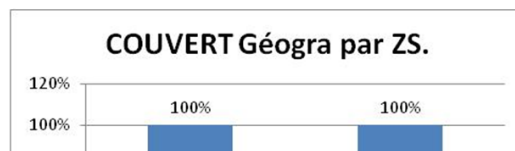




COUVERTURE GEOGRAPHIQUE



COUVERTURE THERAPEUTQUE





Fait à Bukavu le 06 aout 2021

**Justin BENGHYA**

**Dr Gaston LUBAMBO MABOKO**

**Chef de Bureau Information Sanitaire**

**Chef de Division Provinciale de la Santé  
Sud Kivu ai**

## Annexe 2 : AGENDA DE LA REVUE

## Jour1 le Jeudi 23/09/2021 : Modérateur B. INFO SAN (RAPPORT MCZ KADUTU)

Heure	Activité	Animateur
8h30-9h00	Evaluation du J1, lecture et adoption du CR J1	
9h00-10h30	Tenue des réunions des organes de gestions ds les zs Supervisions des BCZ vers les FOSA. Supervisions de la DPS vers les ZS	B AT
10h30-10h45	Pause-café	
10h45-11h30	Présentation sur la gestion des médicaments en Province	B. AT
11h30-12h30	Présentation des indicateurs clés de la nutrition	PRONANUT
12h30-13h30	Présentation indicateurs clés Paludisme	PNLP
13h30-14h30	Pause-repas	
14h30-15h30	Présentation indicateurs Tuberculose	PNLT
15h30-16h30	Présentation indicateurs VIH	PNLS
16h30- 17h	Présentation des indicateurs de Transfusion sang	CPTS
17h00-17h15	Clôture et évaluation de la journée	Equipe DPS

## Jour 2 le Vendredi 24/09 /2021 : Modérateur : CB GR (rapporteur MCZ BAGIRA)

Heure	Activité	Animateur
8h30-9h00	Evaluation du J1, lecture et adoption du CR J1	
9h00-10h30	Tenue des réunions des organes de gestions ds les zs Supervisions des BCZ vers les FOSA. Supervisions de la DPS vers les ZS	B AT
10h30-10h45	PAUSE CAFE	
10h45-11h45	Présentation sur l'approvisionnement des zs en médicaments Fonctionnement de la CDR et Lignes de crédits médicaments aux ZS	B. AT CDMESKI
11h45-12h30	Présentation des indicateurs clés de la nutrition	PRONANUT
12h30-13h30	Présentation indicateurs clés Paludisme	PNLP
13h30-14h30	Pause repas	
14h30-15h30	Présentation indicateurs Tuberculose	PNLT
15h30-16h30	Présentation indicateurs VIH	PNLS
16h30- 17h	Présentation des indicateurs de Transfusion sang	CPTS
17h00-17h15	Clôture et évaluation de la journée	Equipe DPS

**Jour 3 le Samedi 25/09/2021 : PROSANI USAID Dr JANVIER B (rapport MCZ IBANDA)**

Heure	Activité	Animateur
8h30-9h00	Evaluation du J2, lecture et adoption du CR J2	
9h <sup>00</sup> -10h00	Présentation B HP	B HP
10h30-10h45	Pause-café	
10h45-11h45	Présentation B IC	CB IC
11h45 -12h30	Présentation B. ESS	CB ESS
13h30-14h30		
14h30-15h	Présentation indicateurs santé mentale,	MCP
15h-16h30	Evaluation à mis parcours du PAO de la province (Activités) Evaluation à mis parcours du PAO de la province (Budget)	B AT BGR
16h30-17h	Présentation des PERFORMANCES DES ZS	B. ISRC
17 h00 -17h15	Clôture et évaluation de la journée	Equipe DPS

**Jour 4 le Dimanche 26/09/2021 Modérateur : B ISRC (Rapp : ZS MWANA)**

Heure	Activité	Animateur
8h30-9h00	Evaluation du J3, lecture et adoption du CR J3	
9h00-9h20	Présentation plan de redressement des ZS	IBANDA
9h20-09h40	Présentation plan de redressement des ZS	KADUTU
09h40- 10h00	Présentation plan de redressement des ZS	BAGIRA
10h-10h20	Présentation plan de redressement des ZS	KABARE
10h20- 10h40	Pause-café	ORGANISATION
10h40-11h00	Présentation plan de redressement des ZS	MITI M
11h00-11h20	Présentation plan de redressement des ZS	KATANA
11h20- 11h40	Présentation plan de redressement des ZS	KALEHE
11h40-12h00	Présentation plan de redressement des ZS	IDJWI
12h00-12h20	Présentation plan de redressement des ZS	MINOVA
12h20-12h40	Présentation plan de redressement des ZS	BUNYAKIRI
12h40-13h00	Présentation plan de redressement des ZS	KALONGE
13h00-14h00	Pause repas	ORGANISATION
14h-14h20	Présentation plan de redressement des ZS	MWENGA
14h20- 14h40	Présentation plan de redressement des ZS	KAMITUGA
14h40-15h00	Présentation plan de redressement des ZS	KITUTU
15h00-15h20	Présentation plan de redressement des ZS	KALOLE
15h20- 15h40	Présentation plan de redressement des ZS	MULUNGU
15h40-16h00	Présentation plan de redressement des ZS	LULINGU

Heure	Activité	Animateur
16h00-16h20	Présentation plan de redressement des ZS	SHABUNDA
17-17h15	Clôture et évaluation de la journée	Equipe DPS

**Jour 5 le Lundi 27/09/2021 : Modérateur : CB IC (Rapporteur : MCZ IDJWI)**

Heure	Activité	Animateur
8h30-9h00	Evaluation du J3, lecture et adoption du CR J4	
9h00-9h20	Présentation plan de redressement des ZS	NYANTENDE
9h20-9h40	Présentation plan de redressement des ZS	NYANGEZI
09h40- 10h	Présentation plan de redressement des ZS	KAZIBA
10h- 10h20	Présentation plan de redressement des ZS	MWANA
10h20-10h40	Présentation plan de redressement des ZS	MUBUMBANO
10h40- 11h00	Pause-café	ORGANISATION
11h-11h 20	Présentation plan de redressement des ZS	WALUNGU
11h20-11h40	Présentation plan de redressement des ZS	KANIOLA
11h40- 12h00	Présentation plan de redressement des ZS	RUZIZI
12h-12h20	Présentation plan de redressement des ZS	UVIRA
12h20-12h40	Présentation plan de redressement des ZS	LEMERA
12h40- 13h	Présentation plan de redressement des ZS	NUNDU
13h00-14h00	Pause repas	
14h00-14h20	Présentation plan de redressement des ZS	FIZI
14h20- 14h40	Présentation plan de redressement des ZS	HP
14h40-15h00	Présentation plan de redressement des ZS	MINEMBWE
15h00-15h20	Présentation plan de redressement des ZS	ITOMBWE
15h20- 15h40	Présentation plan de redressement des ZS	KIMBI L
15h40 -16h40	Présentation des recommandations générales Mots du CD Mots de clôture	BISRC CD Excellence Mr. Le Ministre

Fait à BUKAVU, le 06/10/2021

Dr **Gaston LUBAMBO MABOKO**

Chef de Division Provincial de la Santé

## Annexe 3 : LISTES DES PARTICIPANTS

**PARTICIPANTS A LA REVUE DU PREMIER SEMESTRE 2021 DES ACTIVITES SANITAIRES DE LA PROVINCE DU SUD KIVU**

N°	NOMS ET POST NOMS	PROVENANCE	FONCTION	N° TEL	E-MAIL
1	MASINE KINENWA Norbert	BUKAVU	Min. Santé	0999872779	<a href="mailto:norbertmasine@gmail.com">norbertmasine@gmail.com</a>
2	Dr Gaston LUBAMBO	DPS	Chef de Division	0994133000	ibbgaston@yahoo.fr
3	Dr KAGUFA BAHIZIRE Augustin	IPS	MIPai	0991340568	<a href="mailto:drtotythagufa@gmail.com">drtotythagufa@gmail.com</a>
4	Liévin BENGANA	DPS	CB- IC	0810064480	bblievin2003@gmail.com
5	Dr CABA KAPELA Roger	DPS/ ESS	CBESS ai	0997678821	cabakapelarog@gmail.com
6	BENGEHYA Justin	DPS	CBISRC	0998665976	justinbengehya@gmail.com
7	WILONDJIA Claude	DPS/GR	CB	0997733205	Claudewil2005@gmail.com
8	Dr KABAMBI MATABAZI Lambert	DPS/ BAT	CB AT ai	0993357069	<a href="mailto:kabambilambert@gmail.com">kabambilambert@gmail.com</a>
9	Dr LUBUNGA EOBA	DPS/ BHSP	CB ai	0814473352	lesamyfr@yahoo.fr
10	Justine NAMVURA MUNYWERA	Mini Pro Santé	Conseillère	0998677084	drjustinem@yahoo.fr
11	Dr MATUNDANYA Joseph	DPS/ PEV	MCP	0994034359	matundanya@gmail.com
12	Dr CIREGANO Devote	DPS/ PNSM	MCP	0998823969	devotecir@gmail.com
13	Dr BASEDEKE Dieudonné	DPS/ PNLS	MCP ai	0997718844	Basedeke67@gmail.com
14	Dr Landry MUGISHO	DPS/ MNT	MCPai	0997761474	landrymugisho@gmail.com
15	Dr BIREMBANO Freddy	DPS/ PMLT	MCP	0990388227	freddybirembano@yahoo.fr
16	NYAMUGARAGAZA Bugini	DPS/ PNSR	MCP/ PNSR	0999905127	buginib@hotmail.com
17	Mr NDIRHUHIRWE Roger	DPS/ PRONANU	MCP	0997732314	rogerntahom@gmail.com
18	KASONGO WASSANGA	DPS/PNMT-PH	Coordo	0998765695	Wassanga1@gmail.com
19	Ph VANGU José	PNHF	CP	0994029924	<a href="mailto:jvangu@yahoo.fr">jvangu@yahoo.fr</a>
20	Dr NGOMA Deo	DPS/PNSO	Coordo	0810221173	deongoma@yahoo.fr
21	KABWIKI LENKWA	DPS/ PRONANU	Ass/ Technique	0997761243	lenkwakitole@gmail.com
22	Ph CIRIMWAMI Chancelier	IPS	PIP SK	0997780329	chancelier.cirimwami@gmail.com



N°	NOMS ET POST NOMS	PROVENANCE	FONCTION	N° TEL	E-MAIL
23	BYAMUNGU Jean Pierre	CDR CADMESKI	Directeur Adjoint	0992041063	Jpbyamungu2002@gmail.com
24	MOSO NDUMBA Augustine	INS	Cadre technique	0810933784	augustinemoso@gmail.com
<b>PARTENAIRES</b>					
25	NKUKU Berthe	OMS	MEP	0816903139	nkukuo@who.int
26	Dr KAMGA Lucas	OMS	Consultant	0824830359	<a href="mailto:lucaskamgat@gmail.com">lucaskamgat@gmail.com</a>
27	LUSAMBA Christelle	OMS			
28	TUBA Julien	OMS			
29	KIMPEPE Théthé	OMS			
30	Eustache NDOKABILYA	DDC	NPO Santé	0999282145	NDU@eda-admin.ch
31	Dr KAMANGO Cosmas	PROSANI/USAID	HSS	0973195841	Cosmas-kamango@ihp-prosani.com
32	Dr MUKAMBILWA Nické	PROSANI/USAID	M& E Manager	0992903810	Nické-Mukambilwa@gmail.com
33	Dr Tony WAWINA	PMI Measure malaria	SME Advisor	0810162860	<a href="mailto:Tony.WawinaEtshela@icf.com">Tony.WawinaEtshela@icf.com</a>
34	Bertin KASONGO	GIZ-PASS	Expert SP	0978299937	bertin.kasongo@giz.de
35	Dr Brigitte DANZAGBA KONGO	GIZ/ PASS	Exp. SP-Dec-fln	0825154477	Brigitte.ndazagba@giz.de
36	LONGO LONGO Martin	GIZ/PASS	Expert Santé	0990472875	Martin.longoegiz.de
37	BYAMUNGU Jackson	AAP/ SK	C.P Santé	0811511675	byamungu@aap-rdcongo.org
38	MABRUKI Ben	AAP/SK	Vérificateur	0999727095	mabruki@aap.Rdcongo.org
39	Mr BIFUKO Octave	CORDAID	Project Lead	0997762399	<a href="mailto:obi@cordaid.org">obi@cordaid.org</a>
40	Dr SHABANI MUGANZA	BDOM BKV	COORD. MED	0998712273	mugshabani@gmail.com
41	MUDEKEREZA Eric	Heartland	Chef de Projet	0977411450	lmudekereza@heartlandalliance.org
42	Dr BIBENTYO Faustin	MSF-E	PMR	0828753250	<a href="mailto:msf_rush_med@barcelone.msf.org">msf_rush_med@barcelone.msf.org</a>
43	Vincent CIBANVUNYA	IMC	Coordination	0990522273	vcibanvunya@internationalmedicalcorps.org
<b>AUTRES CADRES DPS ET IPS</b>					
44	Mr RUBAMBURA Charles	IPS/ SK	CB/BISA	09971347606	rubamburacarlos@gmail.com
45	Crispin MUTWEDU	DRS/ SK	Analyste info.san	0997756807	crispin.mutwedu71@gmail.com
46	Apollinaire BAHIZIRE	DPS/ BGR	Analyste P&F	0990342048	drapobahizire@gmail.com
47	Robert BANYWESIZE	DPS/ BISRC	Analyste	0998447913	robert_banywesize@yahoo.fr

N°	NOMS ET POST NOMS	PROVENANCE	FONCTION	N° TEL	E-MAIL
48	Dr Jules BISIMWA	DPS/ BAT	Analyste Ass	0997254783	Jules1bisimwa@gmail.com
49	Janvier KULIMUSHI	DPS/ BIC	Inspecteur	0995745995	janvierkuli@gmail.com
50	Mr MBONEKUBE BALEZI Jean	DPS/BIC	Inspecteur	0994649815	mbonejean@gmail.com
51	Dr Delphin ASENDE	DPS/ BAT	AAQS	0972426553	demasende@gmail.com
52	Ph IRAGI HABIMANA Aimé	DPS/BAT	Analyste assistant	0822702129	<a href="mailto:iragiaime428@gmail.com">iragiaime428@gmail.com</a>
53	Dr MBAVU Guillain	DPS/ PNLP	A.T	0970700601	drguillainmbavu@yahoo.fr
54	Dr Lilly CISHAGALA FAZILA	DPS/ CPTS	AT	0998668982	mariemulema@gmail.com
55	Dr KULIMUSHI NGABOYEKA	Antenne PEV BUKAVU	MCA ai	0977648641	desikuli@gmail.com
56	Dr RUKAKIZA SHASHIRA Delphin	Antenne PEV-UVIRA	MCA ai	0973912576	rukakizadelphin@yahoo.fr
57	Dr USENI ILAMBO	DPS/BIC	Inspecteur	0997743209	<a href="mailto:ilambouseni@yahoo.fr">ilambouseni@yahoo.fr</a>
58	Dr BASHWIRA FURAHA	DPS/PNLS	AT	0992760643	jobashwira@gmail.com
59	Dr BITWAGEBWA Damien	DPS/ MTN	AT	0997767968	bitangebwadamien@gmail.com
<b>CADRES DES ZONES DE SANTE</b>					
60	Dr MANGAIKO SADIKI Albert	Z.S : FIZI	MCZS	0810811468	dalbertmsadiki@gmail.com
61	Dr KENEMO DJUNGA CO'S	Z.S KIMBI-L	MCZS	0820055536	Cosdjunga2@gmail.com
62	Dr MUNYAHU Serge	Z.S. MITI-MURHESA	MCZS	0975121031	munyahu@gmail.com
63	Dr KARUMBA Jean-Paul	ZS NYANTENDE	MCZS	0997254533	karumba.jean@gmail.com
64	Dr KAZOZO MANYA	ZS KANIOLA	MCZSai	0977721264	kazozomanya@gmail.com
65	Dr NKEMBA Aimé	ZS IDJWI	MCZS	0998611398	aimenkemba2@gmail.com
66	Dr KAMUNTU Lucien	Z.S MWANA	MCZS	0991902940	drkamuntulucien@gmail.com
67	Dr KAPEPA NGOLI	BCZS MINOVA	MCZS	0977428847	jerome.kapepa@gmail.com
68	Dr MIHIGO Fidèle	Z.S BAGIRA	MCZ ai	0998904072	<a href="mailto:fidelemihigo26@gmail.com">fidelemihigo26@gmail.com</a>
69	Dr BWAMI Joyeux	Z.S. IBANDA	MCZS	0995676017	<a href="mailto:mpakanyjoyeux84@gmail.com">mpakanyjoyeux84@gmail.com</a>
70	Dr FIKIRI CHIRIMWAMI	Z.S. KALEHE	MCZS	0995487226	mariejeanpaulchirimwa@yahoo.fr
71	Dr KISOKA David Beckham	Z.S KITUTU	MCZ	0821534700	Beckhamkisoka19@gmail.com
72	Dr PANZU NIMI	Z.S UVIRA	MCZ	0998238779	panzunimisaly@gmail.com
73	Dr SHALANGWA Richard	Z.S MINEMBWE	MCZ	0819457719	richardshalangwa@gmail.com

N°	NOMS ET POST NOMS	PROVENANCE	FONCTION	N° TEL	E-MAIL
74	Dr MUBUTO Arsène	Z.S MWENGA	MCZ	0997705935	docteurarsenemubuto@gmail.coml
75	Mr LUHIRIRI Eleuthere	Z.S KATANA	IS SSP	0842274939	<a href="mailto:meulethere@gmail.com">meulethere@gmail.com</a>
76	Dr CASUMBA KANGENE Jules Claude	Z.S BUNYAKIRI	MCZS	0827938003	<a href="mailto:julesclaudecaka@gmail.com">julesclaudecaka@gmail.com</a>
77	Dr MUGISHO BAHATI	Z.S KADUTU	MCZ	0997215215	mugisholiv@gmail.com
78	Dr BAKWINDA WABILUGA	Z.S KALOLE	MCZ ai	0814419221	<a href="mailto:jeanbakwinda@gmail.com">jeanbakwinda@gmail.com</a>
79	Dr KABARATI Olivier	Z.S NYANGEZI	MCZ	0990223346	kabaratimicaka@gmail.com
80	Dr MAGUMU RUNYEUSA François	Z.S LEMERA	MCZ	0970626274	mugalef@yahoo.fr
81	Dr Picasso MUZUSA MUKOME	Z.S KAZIBA	MCZ	0993703710	bindjamuzusa@gmail.com
82	Dr KAPIMBU Pacifique	Z.S MULUNGU	MCZ	0825317090	packapimbu@gmail.com
83	Dr WALULIKA MUZALIWA	Z.S NUNDU	MCZS	0813838284	sodifa22@gmail.com
84	Dr NAMEGABE BARUME	Z.S ITOMBWE	MCZS	0819878528	drnamegabeburume@gmail.com
85	Dr KASHOBO BAGYOYOLA	Z.S RUZIZI	MCZS	0995680058	kashobo@gmail.com
86	Dr KYATUGU SHABANI	ZS SHABUNDA	MCZS	0994419082	kyatuguguillaume@gmail.com
87	Dr BULAMBO NGALALA Bernard	Z.S LULINGU	MCZS	0814465911	bernardbulambo@gmail.com
88	Dr BALUNGWE BASIMIKE Justin	Z.S H.P.U	MCZS ai	0822282560	justinbalungwe493@gmail.com
89	Dr MITIMA MUYEYE	Z.S BAGIRA	MCZS	0997254875	drericmitima@gmail.com
90	RWAMAKUBA Joseph	Z.S KABARE	IS SSP	0991145306	<a href="mailto:jesephrwamakuba@gmail.com">jesephrwamakuba@gmail.com</a>
91	Dr MAMBO Léandre	Z.S KAMITUGA	MCZS	0994630937	leandremambo@gmail.com
92	Dr RUDAHABA NTANA George	Z.S WALUNGU	MCZS	0997775163	dr.georges.rudahaba@gmail
93	Dr MUSAFIRI David	Z.S KALONGE	MCZS	0810403862	<a href="mailto:musafiridavid184@gmail.com">musafiridavid184@gmail.com</a>
94	Dr David KISOKA	Z.S KITUTU	MCZS	0821534700	Beckhamkisoka19@gmail.com
95	Dr KAPAMA BULUYE Aloys	Z.S MUBUMBANO	MCZ	0998085992	kapamaalloys@gmail
<b>AUTRES COLLEGUES DE LA DPS</b>					
96	Janvier BASHIGE	DPS/ BISRC	Informaticien	0978056487	janvierbash0011@gmail.com
97	Benjamin MIGANDA	DPS	ICT	0821439049	benjaminmiganda@gmail.com
98	Aimée MATARA	DPS/ BISRC	Secrétaire	0975749475	aimematara@gmail.com
99	CITULI Gaspard	DPS/BISR	SVP Communication	0971302641	kulondwagaspard@gmail.com

N°	NOMS ET POST NOMS	PROVENANCE	FONCTION	N° TEL	E-MAIL
100	MWENYEZI Clovis	DPS/ BISRC	Superviseur	0971570009	clovismwenyezi4@gmail.com