

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



**ETAT DES LIEUX DU SECTEUR DE
LA SANTE**

**PROFIL SANITAIRE DU NIVEAU CENTRAL,
DES PROVINCES,
DES ZONES DE SANTE
ET DES MENAGES**

AVRIL - JUIN 1998

RAPPORT PROVISOIRE

TABLES DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	3
INTRODUCTION.....	5
1. INFORMATIONS GENERALES.....	7
1.1. PRESENTATION DU PAYS.....	7
1.2. CADRE DE L'ETUDE.....	9
1.3. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	10
2. METHODOLOGIE.....	11
2.1. CHAMP DE L'ETUDE.....	11
2.2. METHODE D'OBSERVATION ET MODE DE COLLECTE.....	11
2.3. L'ECHANTILLONAGE.....	12
2.4. INSTRUMENTS DES COLLECTES.....	13
2.5. PREPARATION DE LA COLLECTE.....	16
2.5.1. Préparation technique.....	16
2.5.1. Préparation administrative et logistique.....	16
2.5.3. Déroulement de la collecte.....	20
2.6. TRAITEMENT DES DONNEES.....	21
2.6.1. Réception des questionnaires.....	21
2.6.2. Vérification et chiffrement.....	21
2.6.3. Saisies des données.....	21
2.6.3.1. Programmes de saisie pour l'enquête auprès des ménages.....	21
2.6.3.2. Programmes de saisie pour l'enquête auprès des services.....	22
2.6.3.3. Saisie proprement dite.....	22
2.6.3.4. Epuration des données.....	23
2.6.3.5. Calcul des indicateurs.....	23
3. EVALUATION DE L'ECHANTILLON ET DE LA QUALITE DES DONNEES RECUEILLIES.....	25
3.1. DISPERSION DES UNITES PRIMAIRES (Zone de Santé).....	25
3.2. COUVERTURE DES DONNEES.....	25
3.3. LES NON-REPNSES AUX QUESTIONS INDIVIDUELLES DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES.....	28
4. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES.....	31
4.1. CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES ENQUETEES.....	31
4.2. COMPOSITION DES MENAGES.....	32
5. INDICATEURS DU PROGRES VERS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES.....	39
5.1. DEMOGRAPHIE.....	39
5.2. POIDS A LA NAISSANCE, CROISSANCE, COUVERTURE VACCINALE ET MORBIDITE DUE A LA DIARRHEE DES ENFANTS AGES DE 0 à 4 ANS.....	41
5.3. SERVICE DE SANTE MERE-ENFANT.....	43
5.4. EDUCATION, APTITUDE PHYSIQUE DES JEUNES.....	44
5.5. PROBLEMES SOCIAUX DES ADOLESCENTS.....	44
5.6. PROBLEMES SPECIFIQUES DES PERSONNES AGEES.....	45
5.7. SERVICES DES JEUNES ET DES PERSONNES AGEES.....	45
5.8. ACTIVITE SANITAIRE DANS LE MENAGE.....	46
5.9. SANTE DES TRAVAILLEURS.....	46
5.10. MOBILISATION SOCIALE.....	46
5.11. ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS ET AUX SOINS SPECIAUX.....	47
5.12. ALPHABETISATION DES ADULTES.....	48
5.13. COMPETENCES ACQUISES ET EMPLOI.....	48
5.14. EAU ET ASSAINISSEMENT.....	49
5.15. SECURITE ALIMENTAIRE.....	50
DEUXIEME PARTIE: ENQUETE AUPRES DES SERVICES.....	59
6. ETAT DES SERVICES DU NIVEAU CENTRAL.....	61
METHODOLOGIE.....	61

SERVICES VISITES.....	61
6.1. ACTES DE CREATION ET DEBUT DES ACTIVITES.....	63
6.2. LOCATION DES BUREAUX (directions).....	64
6.3. PROVINCES COUVERTES: NOMBRES D'ANTENNES PAR PROVINCE.....	65
6.4. QUALIFICATIONS ET FONCTIONS PRECEDENTES DU RESPONSABLES.....	66
6.5. MISSIONS ET ATTRIBUTIONS DES SERVICES.....	67
6.6. RESSOURCES.....	69
6.7. INFRASTRUCTURES.....	71
6.7.1. <i>Etat des bâtiments: Services du Ministère et Programmes Spécialisés</i>	71
6.7.2. <i>Equipement du bureau</i>	73
6.7.3. <i>Moyens de communication</i>	74
6.7.4. <i>Moyens pour la formation et l'information</i>	75
6.7.5. <i>Moyens financiers</i>	75
6.8. GESTION.....	77
6.8.1. <i>Organe de gestion</i>	77
6.8.2. <i>Plan d'action, prévision budgétaire et rapports annuels</i>	77
6.9. PROBLEMES POUR REALISER LES ACTIVITES.....	79
6.9.1. <i>Organisation</i>	79
6.9.2. <i>Ressources financières et matérielles</i>	79
6.9.3. <i>Personnel</i>	79
7. ETAT DES SERVICES DU NIVEAU PROVINCIAL ET DES ZONES DE SANTE.....	80
7.1. ETAT DES SERVICES DES INSPECTIONS PROVINCIALES DE LA SANTE.....	80
7.1.1. <i>Organisation</i>	80
7.1.2. <i>Infrastructure</i>	81
7.1.3. <i>Personnels des inspections provinciales de la santé</i>	81
7.1.4. <i>Moyens de locomotion et de communication</i>	82
7.1.5. <i>Ressources financières</i>	82
7.1.6. <i>Problèmes identifiés</i>	82
7.2. ETAT DE SERVICES DES ZONES DE SANTE.....	83
7.2.1. <i>Disponibilité des données des zones de santé</i>	83
7.2.2. <i>Gestion des zones de santé</i>	83
7.2.3. <i>Description de la population</i>	85
7.2.4. <i>Infrastructures</i>	86
7.2.5. <i>Personnel</i>	90
7.2.5.1. PERSONNELS DES FORMATIONS SANITAIRES DES PROVINCES.....	90
7.2.5.2. PERSONNELS DES CS ET CSR.....	96
7.2.5.3. RECYCLAGE DU PERSONNEL DE CS ET CSR.....	98
7.2.6. <i>Equipement des zones de santé</i>	99
7.2.7. <i>Morbidité</i>	103
7.2.8. <i>Problèmes</i>	105
ANNEXES.....	107
Annexe 1: liste des personnes ayant participées à l'étude.....	109
Annexe 2: questionnaire enquête auprès des ménages.....	123
Annexe 3: questionnaire profil de santé.....	137
Annexe 4: questionnaire profil province.....	177
Annexe 5: questionnaire pour la collecte des données au niveau central (directions centrales).....	207
Annexe 6: questionnaire pour la collecte des données au niveau central (programmes spécialisés).....	219
Annexe 7: calcul de taille de l'échantillon et plan de sondage.....	225
Annexe 8: répartition de l'échantillon de zone de santé.....	229
Annexe 9: liste des zones de santé n'ayant pas fourni les données sur leurs profils.....	233
Annexe 10: erreurs standards des quelques variables.....	235

AVANT - PROPOS

Depuis plusieurs années, les informations sur la situation sanitaire globale de la République Démocratique du Congo (RDC) n'ont pas été rassemblées de manière régulière. Bien que souvent des informations spécifiques aux programmes et projets du Ministère de la Santé Publique soient collectées sur le terrain, la diversité des sources, la complexité des méthodes de collecte réduisent leur exploitation.

Nous avons le plaisir de déclarer que ce document va quelque peu combler le déficit dans ce domaine.

Cette réalisation est la résultante de la productive coopération existante entre le Gouvernement de la RDC et ses multiples partenaires en dépit de la conjoncture difficile que connaît le pays.

Cette enquête a connu essentiellement les contributions de la part :

- Du gouvernement de salut public de la RDC qui a rendu disponibles les experts de haute qualité ;
- du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), dont l'apport financier a énormément facilité le bon déroulement des activités ;
- de la Section belge de la Coopération, qui a fourni un appui technique ;
- de l'Organisation Mondiale de la Santé qui a apporté une assistance technique et logistique déterminante.

Ce travail a permis non seulement d'apprécier les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires, l'organisation et le fonctionnement du système de santé, mais aussi de doter le Ministère de la Santé Publique d'une base des données de référence. Aussi, ces informations reflètent la situation quantifiée de l'impact de la crise socio-politique et économique qui sévit sur l'ensemble du territoire national. Elles permettront de suivre en prospective les variations dans le secteur de la santé.

Cette étude a été réalisée dans des conditions particulièrement difficiles. Mais malgré cela, plusieurs professionnels de santé et des services connexes, les membres du comité technique, les enquêteurs, la communauté en général n'ont rien épargné pour garantir sa qualité scientifique. Cette conjugaison d'efforts est une preuve tangible de la détermination de tous à participer à la reconstruction du pays. Nous leur présentons au nom de la nation toute notre reconnaissance.

Le contenu de ce rapport offre à la communauté, aux décideurs et à leurs partenaires des données de base qu'ils peuvent utiliser pour l'élaboration des plans et programmes de développement en général et de développement sanitaire en particulier. Nous recommandons que ces informations soient largement vulgarisées et utilisées. Qu'elles soient une aide pour tous ceux qui voudront contribuer au développement sanitaire harmonieux de la République Démocratique du Congo.

Fait à Kinshasa, le 24/mai/1999

Pour le Gouvernement

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION

Ce rapport provisoire résume les principales opérations qui ont permis la réalisation de l'étude sur l'état des lieux du secteur de santé en République Démocratique du Congo et présente les principaux résultats de cette étude.

L'étude de l'état de lieux du secteur de la santé vise la description précise de la situation sanitaire de manière à ce qu'il soit mis en évidence des problèmes qui entravent sa bonne évolution et qu'il soit entrevu des solutions pour leur résolution .

Ce rapport a pour visée principale de mettre à la disposition des exploitants, des informations sanitaires et des renseignements essentiels sur tous les sous-systèmes de notre système sanitaire national . Il constitue la réponse aux besoins d'information qui ne cessent de se faire sentir surtout en ces moments de la reconstruction du pays. Il s'agit de fournir à la communauté des données sur:

- la situation sanitaire de manière à identifier les besoins d'appui et de réforme du système sanitaire
- Le niveau de 27 indicateurs de développement de sorte à apprécier le degré de mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaire dans le pays ;
- Les caractéristiques essentielles des services de santé facilitant l'élaboration des profils sanitaires du pays et des zones de santé .

En effet, le redressement de la situation sanitaire que connaît le pays depuis plusieurs années, impose la mise en œuvre d'un plan de développement sanitaire en tant que partie intégrante du plan national de développement socio-économique et du plan d'élimination de la pauvreté. L'élaboration dudit plan exige l'utilisation des données fiables qui malheureusement sont non disponibles ou non actualisées.

Pour pallier à cette déficience, les travaux de l'étude de l'état de lieux du secteur sanitaire identifiée comme approche appropriée se sont déroulés entre le mois d'avril et celui de décembre de l'année 1998.

Les résultats de cette étude constituent le point de départ du processus de réforme sanitaire en cours dans le pays ; ils constituent les fondements des projections pour la mise en place d'un système de santé intégré et profondément orienté vers le développement global du pays .

L'accomplissement de ce travail a connu la participation de plusieurs institutions et personnes physiques et plus particulièrement le concours du comité technique pluridisciplinaire qui a été mis sur en place par le ministre de la santé publique . Ce comité a mis au point et encadré l'exécution du programme de travail, élaboré les outils, mis au point la méthodologie pour l'exécution de l'étude. Il était composé des experts :

- du ministère de l'éducation par le canal des professeurs et personnels scientifiques de l'université de Kinshasa et de l'école de santé publique ;
- du ministère du plan par l'entremise de l'institut national de la statistique (INS);
- du ministère de la santé publique avec ses services spécialisés et ceux des inspections provinciales
- des organisations non gouvernementales en l'occurrence Horizon Santé et Omnis Omnibus ;

- de la section belge de coopération ;
- de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Il convient de signaler que les informations publiées dans ce rapport ont été collectées, traitées et analysées dans le respect des principes scientifiques valables. Elles sont par conséquent fiables et pertinentes au niveau national, provincial et des zones de santé. Toutefois, comme dans toute étude, la réalisation de celle-ci a connu des limites. Cette considération ouvre sûrement plusieurs interrogations qui nécessitent des nouvelles investigations pour des compléments d'information qui ne feront qu'enrichir ce patrimoine national. Nous encourageons toute initiative de ce genre. Les données de l'état des lieux seront mises à la disposition de tous les utilisateurs qui en manifesteraient l'intérêt.

LE COMITE TECHNIQUE

1. INFORMATIONS GENERALES

1.1. PRESENTATION DU PAYS

1.1.1 SITUATION GEOGRAPHIQUE

La République Démocratique du Congo se trouve en Afrique centrale. Sa superficie est de 2.345.000 km². Elle partage ses frontières avec 9 pays : l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi, la Tanzanie, la Zambie, l'Angola, la République du Congo, la République Centrafricaine et le Soudan.

Le réseau hydrographique est dense. Le fleuve Congo qui traverse presque toute la république est long de 4700 km et a des-nombreux affluents. Une plus grande partie du pays est couverte par la forêt. Le pays connaît plusieurs climats : climat tropical et humide au nord et au sud, climat équatorial au centre et climat tempéré en altitude à l'est.

La population de la RDC était estimée en 1998 à 48.707.000 millions d'habitants, soit une densité de 21 habitants au km².

Le pays est habité en majorité par les bantous. Les principaux autres peuples sont, les soudanais, les pygmées, les nilotiques et les hamites. La majorité de la population habite en milieu rural (60%). La population est jeune : en effet plus de la moitié de la population est âgée de moins de 20 ans.

La langue officielle du pays est le Français. Quatre langues nationales sont parlées par les habitants : le Swahili, le Lingala, le Kikongo et le Tshiluba.

Le taux d'alphabétisation des adultes est de 82.3 % pour les hommes et de 56.80% pour les femmes.

Les principales religions pratiquées dans le pays sont la religion catholique, la religion protestante, la religion kimbanguiste et l'islam. On note l'émergence des plusieurs sectes et églises dites indépendantes.

1.1.2. ORGANISATION POLITIQUE

Le Congo ancienne colonie belge est devenu indépendant le 30 juin 1960. Plusieurs régimes se sont succédé depuis lors. Le régime actuel est en place depuis le 17 mai 1997.

Le pays est divisé en 11 provinces :

- La province de Bandundu
- La province de Bas-Congo
- La province de l'Equateur
- La province du Kasai Oriental
- La province du Kasai Occidental
- La province du Katanga
- La ville de Kinshasa
- La province de Maniema
- La province du Nord Kivu
- La province Orientale
- La province du Sud Kivu

Les provinces sont subdivisées en districts et les districts en zones administratives.

1.1.3. SITUATION ECONOMIQUE

La majorité de la population pratique l'agriculture de subsistance. Certains groupes de la population vivent essentiellement de la chasse, de la cueillette, de l'élevage, de la pêche et de l'exploitation artisanale des matières précieuses.

La monnaie utilisée dans le pays est le franc congolais. Depuis son lancement à la fin du mois de juin 1998, le taux de change était resté stable. Cependant la monnaie s'est fortement dépréciée depuis que le pays a été agressé par ses voisins de l'est depuis le mois d'août 1998.

Avec un PNB estimé à près de 120\$ en 1997, le Congo se classe parmi les pays à plus faible revenu.

1.1.4. SITUATION SANITAIRE

Le Congo est un pays membre de l'OMS et a adopté la politique des soins de santé primaires telle que promulguée à Alma-Ata en 1978. Le pays a aussi adhéré en 1980 à la charte africaine de développement sanitaire.

La politique sanitaire du pays est axée autour des grandes lignes suivantes :

- Accessibilité du plus grand nombre d'habitants aux soins de santé ;
- Orientation des activités en faveur des groupes les plus vulnérables, particulièrement du couple «mère-enfant» ;
- Accessibilité à l'eau saine et accentuation des mesures d'hygiène d'assainissement et de salubrité du milieu ;
- Prévention des grandes endémies et lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance ;
- Développement des ressources humaines ;
- Approvisionnement en médicaments essentiels ;
- Information, éducation et communication pour la santé.

La stratégie adoptée par le gouvernement s'appuie sur la participation communautaire, la collaboration intra et intersectorielle, et sur la coopération internationale.

Le système sanitaire est organisé selon la structure suivante :

Au niveau central :

Le cabinet du ministre de la santé publique ;

Le secrétariat général qui comprend un secrétariat et 6 directions ;

- 1) Direction des services généraux ;
- 2) Direction des hôpitaux ;
- 3) Direction de la pharmacie, des médicaments, des plantes médicinales et des laboratoires ;
- 4) Direction de l'épidémiologie, des grandes endémies et de médecine préventive ;
- 5) Direction des soins de santé primaires ;
- 6) Direction de l'enseignement des sciences de la santé.

Au niveau provincial.

Dans chaque province il existe une division de l'inspection provinciale de la santé. La division provinciale est dirigée par un médecin inspecteur provincial et comprend différents bureaux correspondant aux directions du niveau central ; la division de l'épidémiologie, des grandes endémies et de médecine préventive, la division des hôpitaux, la division des services

généraux, la division de la pharmacie, médicaments, plantes médicinales et laboratoires, la division des soins de santé primaires, et la division de l'enseignement des sciences de la santé.

Il existe des laboratoires provinciaux dont certains assument des tâches spécifiques. Ces laboratoires fonctionnent sous l'autorité du médecin inspecteur régional.

Au niveau du district :

Il existe 3 bureaux : le bureau des services généraux et études, le bureau de l'inspection des services médicaux et pharmaceutiques et le bureau du service d'hygiène

Au niveau local :

Le niveau local est constitué par la zone de santé, qui a comme organe de gestion le bureau central de la zone de santé (BCZS) dirigé par le médecin chef de zone. Chaque zone de santé a un hôpital général de référence (HGR). Certaines zones de santé ont en plus un ou plusieurs centres de santé de référence (CSR).

Services spécialisés :

Il existe dans le pays plusieurs programmes spécialisés :

- 1) le programme de lutte contre la trypanosomiase ;
- 2) le programme de lutte contre la lèpre ;
- 3) le programme de lutte contre l'onchocercose ;
- 4) le programme de lutte contre la tuberculose ;
- 5) le programme de lutte contre le SIDA ;
- 6) le centre national de planification et de nutrition (CEPLANUT) ;
- 7) le DCMF : Dépôt Central médico-pharmaceutique ;
- 8) l'ETRI : Etudes et Renforcement Institutionnel ;
- 9) le FONAMES : Fonds National Médico-Sanitaire ;
- 10) l'INRB : Institut National de Recherche Biomédicale ;
- 11) le LAPHAKI : Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa ;
- 12) le PEV : Programme Elargi de Vaccination ;
- 13) le PND : Programme des Naissances Désirables ;
- 14) le PNLB : Programme National de Lutte contre la bilharziose ;
- 15) le SANRU : Santé en Milieu Rural ;
- 16) le SPTK : Santé Pour Tous à Kinshasa ;
- 17) le BN TDCI : Bureau National des Troubles dus à la Carence en Iode ;
- 18) le centre national de toxicologie (CENATO) ;
- 19) Le programme de lutte contre le paludisme

1.2. CADRE DE L'ETUDE.

Le pays traverse une crise multidimensionnelle depuis plusieurs décennies. Cette crise, amorcée au cours des années «70» s'est poursuivie et aggravée tout au long des années «90». Elle se traduit actuellement :

- Sur le plan économique par : une quasi-paralysie de l'activité économique essentielle de base, avec comme conséquence, un déficit budgétaire croissant, une inflation galopante, une dévalorisation de la monnaie nationale, un déséquilibre de la balance de paiement et une accumulation d'obligations au titre du service de la dette, un taux élevé du chômage parmi la population active, une baisse de la production, l'insuffisance de revenu, un

endettement excessif, une perte grandissante du pouvoir d'achat de la population, et un taux d'inflation atteignant 4 chiffres tout au long des années 90.

- Sur le plan social, les services publics de base tels que le logement, l'hygiène publique, les transports, les communications, l'éducation et les soins de santé ne sont plus assurés de façon satisfaisante.

Avec l'avènement du nouveau régime le 17 mai 1997, la reconstruction du pays constitue une préoccupation majeure. Le gouvernement a élaboré un plan triennal d'action minimum. Dans le secteur de la santé, l'élaboration d'une politique sanitaire et d'un plan national de développement sanitaire est l'une des actions prioritaires à réaliser dans le cadre dudit plan. Cependant, la mise au point d'une telle politique et d'un plan directeur pour son application implique la connaissance parfaite de la situation sanitaire qui prévaut sur toute l'étendue de la république.

Or à ce jour, les informations disponibles sur la situation sanitaire exigent soit d'être complétées soit d'être actualisées. C'est pour répondre à cette exigence que l'étude de l'état des lieux du secteur de santé a été décidée.

1.3. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude sur l'état des lieux du secteur sanitaire a poursuivi 4 objectifs généraux :

1. décrire les caractéristiques essentielles de la situation sanitaire pour l'élaboration des profils sanitaires des zones de santé ;
2. analyser la situation sanitaire en vue d'identifier les besoins d'appui et de réforme du système sanitaire ;
3. déterminer le niveau des 27 indicateurs de développement sanitaire tels que proposés par le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en 1989 ;
4. identifier les problèmes sanitaires.

2. METHODOLOGIE

En vue de l'élaboration du profil sanitaire de la RDC et des profils sanitaires de différentes provinces, ainsi que de l'évaluation des progrès réalisés dans l'organisation des soins de santé à travers le pays, les données ont été recueillies aux 4 niveaux respectifs suivants :

- niveau I : niveau central
- niveau II : niveau provincial
- niveau III : niveau Zone de Santé
- niveau IV : niveau de la population.

L'organisation de l'enquête à tous ces niveaux devait dépendre du temps disponible et des moyens mis à la disposition du comité technique de l'étude.

La méthodologie élaborée a prévu, de réaliser une enquête exhaustive pour l'étude des structures et des services.

Pour le niveau de la population, le nombre très élevé de ménages vivant en RDC (estimé à plus de 8.117.833 en 1998) ne pouvant être entièrement couvert dans les contraintes de temps et de budget prévu, le comité technique a opté pour l'enquête par sondage auprès des ménages à travers tout le territoire national.

Ce chapitre décrit les aspects statistiques de la collecte à tous les niveaux en soulignant particulièrement les principes ayant conduit à la détermination de l'échantillon de l'enquête auprès des ménages.

2.1 CHAMP DE L'ETUDE

Les données requises étant destinées à l'évaluation de la situation sanitaire des provinces et du pays, la collecte des données devait couvrir toute l'étendue du territoire national.

Les unités statistiques ont différé selon les quatre niveaux de collecte énumérés ci-haut.

Tableau n ° 1 : Informations sur les univers statistiques.

NIVEAU DE COLLECTE	UNIVERS STATISTIQUE VISE
Niveau I : niveau central	8 organes du Ministère et 19 services spécialisés
Niveau II : Province	11 provinces administratives
Niveau III : Zones de Santé	306 Zones de Santé reconnues officiellement
Niveau IV : Population	Tous les ménages de la RDC

2.2 METHODE D'OBSERVATION ET MODE DE COLLECTE

La méthode de collecte a été l'observation directe auprès des unités statistiques de tous les quatre niveaux de collecte.

Des questionnaires appropriés ont été élaborés (voir annexes No 3, 4, 5, 6, 7).

Les quatre types de questionnaires ont été administrés respectivement :

Au niveau I : à chaque responsable d'un organe du ministère ou d'un service spécialisé ou de programme.

Au niveau II : à chaque médecin inspecteur provincial.

Au niveau III : à chaque médecin chef de zone de santé.

Au niveau IV : aux chefs des ménages préalablement sélectionnés.

L'enquête aux trois premiers niveaux, qui devait être exhaustive, a connu quelques réponses manquantes ; les détails sur ces dernières ainsi que sur les résultats de l'échantillon tiré pour la collecte au quatrième niveau sont présentés dans la section réservée à l'évaluation de l'échantillon et de la qualité des données.

2.3 L'ECHANTILLONNAGE

Sur le plan méthodologique, l'échantillonnage des enquêtes sur l'état des lieux du secteur de la santé a été élaboré dans tous les détails par l'équipe technique.

En effet, après la définition des objectifs à atteindre, le comité technique a déterminé le degré de précision des estimations recherchées en ayant à l'esprit la variation géographique de ces estimations.

L'essentiel de la phase de conception et celle de la préparation de l'enquête a été consacré à la description de la méthodologie, notamment du plan d'échantillonnage des unités à enquêter. Il a fallu fixer une taille d'échantillon qui permette de maximiser la précision pour un coût total raisonnable.

Par ailleurs, comme les données requises devaient servir à l'élaboration des profils sanitaires des provinces et du pays dans son ensemble, la collecte des informations devait couvrir toute l'étendue du territoire national. Néanmoins, des priorités ont été définies en termes de niveaux d'agrégation des données et en termes de précision à ces niveaux. Ainsi pour des raisons de coût, vu l'étendue de la RDC et les difficultés actuelles de transport et d'accessibilité de certains sites, 2 options ont été prises. D'une part, pour ce qui concerne la collecte des données sur l'organisation des soins de santé primaires, il a été décidé de procéder à des enquêtes exhaustives respectivement auprès de 306 zones de santé, de 11 provinces administratives, de 8 organes du ministère de la santé (administration centrale) et de 19 services spécialisés de la santé. D'autres part, pour l'analyse de la situation au niveau de la population, il a été préconisé une enquête auprès des ménages. Celle-ci devait permettre d'obtenir les données pour le calcul de 27 indicateurs recommandés par OMS/Afro, et n'a concerné qu'un échantillon de 9000 ménages tirés de manière aléatoire dans les 85 Zones de santé.

Cette stratégie visait l'obtention d'une bonne précision des données au niveau national ainsi qu'au niveau des provinces en faisant la distinction entre le milieu urbain et le milieu rural.

Un plan de sondage à plusieurs degrés avec stratification a priori a été réalisé. Chaque province a été considérée comme une strate bien distincte.

Les ménages ont été finalement échantillonnés selon un plan d'échantillonnage à 4 degrés :

au premier degré : 85 zones de santé ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à la taille de la population (nombre d'habitants, selon les estimations du P.E.V). Dans chaque province, les zones de santé étaient classifiées en 2 groupes (zones de

santé urbaines et zones de santé rurales) de façon à tirer des zones de santé dans chacun de ces groupes.

au 2^{ème} degré, 4 quartiers dans chacune des zones de santé urbaines ou 4 villages dans chacune des zones de santé rurales ont été tirés. Les 4 quartiers et 4 villages étaient tirés à partir d'une liste exhaustive des villages et des quartiers (base de sondage).

Au 3^{ème} degré, un relevé parcellaire des unités d'habitations des villages et des quartiers tirés était préparé pour chaque zone de santé. Ensuite, il a été procédé à un tirage systématique des parcelles ou unités d'habitation effectivement habitées. La taille des unités tertiaires échantillons a varié de 96 à 171 par Zone de santé.

Le ménage qui constitue l'unité d'échantillon final a été tiré d'une manière aléatoire simple à l'intérieur de la parcelle ou de l'unité d'habitation échantillonnée.

Ainsi, les différents ménages ont été tirés avec des probabilités inégales. Les détails sur le plan de sondage sont repris dans l'annexe 9 du présent rapport.

2.4. INSTRUMENTS DE COLLECTE

Les instruments suivants ont été mis au point par le comité technique de l'étude :

1. le questionnaire de l'enquête auprès des ménages ;
2. la fiche de relevé parcellaire pour l'enquête ménage ;
3. le manuel d'instruction pour enquêteur ;
4. le questionnaire pour la collecte des données auprès des zones de santé ;
5. le questionnaire pour la collecte des données auprès de l'inspection médicale provinciale ;
6. le questionnaire pour la collecte des données auprès des services du ministère ;
7. le questionnaire pour la collecte des données auprès des programmes et services spécialisés du ministère

2.4.1 LES QUESTIONNAIRES

2.4.1.1 LE QUESTIONNAIRE POUR L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

Il a été produit en s'inspirant du document intitulé « indicateurs pour la surveillance des progrès réalisés vers la Santé Pour Tous/2000 au niveau des districts »

Ce document est un rapport du groupe de travail de l'OMS qui s'était réuni à Brazzaville du 16 au 21 janvier 1989 (AFR/HFA/4 Rév. 2,21 janvier 1989, Brazzaville).

Ce document a été élaboré dans le but d'aider les pays membres à mieux suivre le progrès vers la santé pour tous en l'an 2000. Il est question de calculer 27 indicateurs sur base d'un modèle en vue d'atteindre cet objectif.

Pour élaborer le questionnaire, un répertoire de variables de base a été établi d'abord et regroupé ensuite en 7 ensembles appelés « modules » en fonction de la nature des variables.

Les questions furent formulées sur base de ce regroupement pour constituer l'essentiel du questionnaire. La finalité de celui-ci était de permettre la collecte d'information de base entrant dans le calcul du numérateur et du dénominateur, éléments indispensables pour obtenir des indicateurs tels que préconisés par l'OMS.

Ces 7 modules, qui constituent 7 thèmes prioritaires, ont été adaptés à la situation spécifique de la RDC. Un autre indicateur a été proposé portant ainsi le nombre total à 28. En réalité, le nombre dépasse 28 car certains indicateurs ont été éclatés en un ou plusieurs autres.

Ce questionnaire comprend plusieurs parties ou modules :

- L'identification du ménage qui permet de distinguer un ménage d'un autre au sein du quartier ou village ;
- Le module 1 qui renferme la composition du ménage ainsi que les informations individuelles de chaque membre ;
- Le module 2 qui contient les informations sur l'habitat, l'eau de boisson, l'assainissement et la sécurité alimentaire du ménage ;
- Le module 3 qui traite des problèmes de santé liés à l'enfance c'est à dire, les problèmes de la petite enfance (enfants de moins de cinq ans, soit de 0 à 59 mois) présentés en sous-catégories :
 - Informations sur les problèmes spécifiques de l'enfant âgé de moins de douze mois sur le poids à la naissance et sa survie avant d'atteindre le premier anniversaire ;
 - Informations sur la surveillance de croissance, la prise en charge en cas de diarrhée, et les handicaps de l'enfant âgé de moins de 5 ans (0 à 59 mois) ;
 - Informations relatives à la vaccination de l'enfant âgé de 12 à 23 mois (Programme PEV) ;
 - Et enfin celles qui concernent l'enfant âgé de 24 à 59 mois.
- le module 4 qui renferme les informations sur les services de santé maternelle et la planification familiale ;
- le module 5 qui traite des problèmes liés à la mortalité maternelle ;
- le module 6 qui s'intéresse aux autres services de santé ;
- et le module 7 qui s'intéresse aux activités promotionnelles de santé du ménage.

Par soucis de réduire les erreurs, le mode d'interview adopté ne laissait pas beaucoup d'initiative à l'enquêteur. Celui-ci devait poser les questions en passant d'un module à l'autre selon l'ordre de succession. Si une question devait être sautée, l'instruction était mentionnée en claire sur le questionnaire. Les questions s'adressaient directement à l'enquêté et étaient suivies des suggestions de réponses (questions fermées).

Pour son administration fructueuse dans les ménages, les modalités suivantes étaient retenues :

1. conservation du questionnaire en langue française sans traduction nulle part en langue locale ;
2. utilisation, pendant l'interview, de la langue en vogue dans le ménage, tout en privilégiant l'usage de la langue locale ;
3. continuation de l'enregistrement des informations sur le verso au cas où un ménage avait plus d'enfants que le maximum prévu sur le questionnaire ;
4. élaboration des définitions de travail pour certaines variables notamment la définition d'enfants nés vivants, enfants survivants etc... afin de permettre le calcul des certains indicateurs démographiques par les méthodes indirectes.

2.4.1.2. LE MANUEL DE L'ENQUETEUR.

Ce manuel comprenait les instructions destinées aux enquêteurs. Ce manuel comprend trois grandes parties à savoir :

- **Généralités.**

Les objectifs de l'enquête sont repris pour la bonne compréhension de l'enquêteur. L'importance de sa participation est soulignée en même temps que l'utilité des résultats de l'enquête tout aussi bien pour lui que pour tous les citoyens de sa contrée.

D'une façon spécifique, quelques conseils sont adressés aux responsables dans l'exécution de l'enquête, à tous les échelons, pour ce qui concerne le choix des enquêteurs.

- **Déroulement de l'enquête.**

Cette partie du manuel donne des renseignements généraux sur la conduite à adopter sur le terrain et sur les formalités administratives à entreprendre au préalable.

Un accent particulier est mis sur l'information et la sensibilisation de la population au sujet de la nature de l'enquête, sa durée, ses objectifs et son intérêt pour la population.

Des directives précises sont données au sujet du recrutement, de la formation et de l'affectation des différentes personnes intervenant dans l'enquête.

- **Les directives pour l'exécution de la collecte.**

En ce qui concerne l'exécution de la collecte, le rôle et la conduite des enquêteurs sont décrits pour éviter tout dérapage. Il y est précisé les activités à réaliser dans les ménages avec obligation de ne pas déborder. Enfin, les instructions minutieuses sont données, module après module, quant au mode d'interview et celui de l'utilisation du questionnaire.

Pour ce qui est du questionnaire profile, des précisions sont données sur la manière de remplir le questionnaire de manière à uniformiser son remplissage afin d'éviter les erreurs.

2.4.1.3. AUTRES INSTRUMENTS DE COLLECTE.

Pour faciliter l'organisation de la collecte sur le terrain, le comité technique a utilisé la fiche de relevé parcellaire. Deux variantes ont été utilisées à cet effet à savoir :

- **La fiche de relevé parcellaire et la fiche de relevé des unités d'habitation.**

La première est utilisée en milieu urbain et la deuxième en milieux rural.

Toutefois, les deux fiches poursuivent un même but : permettre de dresser une liste exhaustive et ordonnée des unités d'habitation.

Pour ce, il fallait identifier toutes les parcelles ou unités d'habitation, habitées ou pas, numéroter de façon continue celles qui sont habitées en vue de préparer le tirage de l'échantillon au second degré. Un manuel d'instruction, reprenant toute la technique du remplissage et du tirage de l'échantillon, a été distribué pour usage sur le terrain.

2.4.2. QUESTIONNAIRES DE L'ENQUETE AUPRES DES SERVICES.

Pour répondre à la deuxième préoccupation du comité technique, la commission chargée de réfléchir sur cette étude a élaboré un questionnaire comprenant 32 rubriques principales touchant à tous les aspects de la vie de la population autour des services de santé à tous les niveaux possibles.

L'objectif direct était de disposer des informations sur 32 aspects des services sanitaires du pays à ce moment précis.

Quatre échelons étaient retenus à savoir :

- La Zone de Santé ;

Les informations sont collectées au niveau du bureau central de zone de santé, y compris ses différents centres de santé. Ces questions concernent toute la vie de la zone de santé en examinant successivement les caractéristiques géographiques, démographiques, socioculturelles, les moyens de communication et de télécommunication, les infrastructures médicales, l'organisation politico-administrative, sociale, le niveau d'information sanitaire, les finances, la morbidité, la mortalité, les partenaires et le fonctionnement de la zone de santé.

La particularité de ce questionnaire est son mode d'administration : il est auto administré. C'est le médecin chef de zone de santé, qui était seul habilité à le remplir.

- La Province ;

Pour avoir les informations de la province, celles de tous les districts sanitaires sont compilées dans un document unique pour l'ensemble de la province.

- Le niveau Central.

Au niveau central, les informations de tous les services centraux sont collectées et consignées dans un document central pour l'ensemble du pays.

2.5. PREPARATION DE LA COLLECTE.

La préparation de la collecte des données s'est faire en 2 volets :

- la préparation technique ;
- la préparation administrative, logistique ou matérielle.

2.5.1 PREPARATION TECHNIQUE.

La préparation technique s'est déroulé en 6 étapes :

1. la mise en place du comité technique
2. l'élaboration de la méthodologie de l'étude
3. le déploiement des membres du comité technique en province
4. la mise en place des comités de suivi et de supervision
5. la formation des médecins inspecteurs et des médecins chefs de zones de santé
6. la formation des enquêteurs par les médecins chefs de zones de santé

Dans le cadre de l'étude de l'état des lieux dans le secteur de la santé en vue de la réforme sanitaire en RDC, des experts du ministère de la santé ont été déployés dans toutes les provinces du pays pendant la période du début avril à début mai 1998 pour récolter les informations utiles sur les indicateurs de santé auprès des ménages et sur le fonctionnement du système de santé aux trois niveaux de mise en œuvre des soins de santé primaires à savoir : « niveau central, niveau provincial et la zone de santé ».

□ MISE EN PLACE DU COMITE TECHNIQUE

Le Comité technique a été créé le 12 /01/ 1998 par le ministre de la santé publique pour organiser et encadrer l'exécution de l'étude sur l'état des lieux dans le secteur de la santé . Le comité technique avait pour mission de :

- concevoir la méthodologie d'enquête
- élaborer les outils de collecte d'informations
- former les responsables provinciaux pour la collecte des données
- organiser et coordonner les activités de collecte sur terrain
- analyser des données
- rédiger le rapport de l'étude des lieux

Le comité technique s'est réuni à plusieurs reprises pour élaborer la méthodologie de l'étude et les questionnaires pour la collecte des données auprès des ménages et auprès des services.

Le questionnaire de collecte des données auprès des ménages a été pré-testé à Kinshasa dans la zone de santé de Kinkole

□ DEPLOIEMENT DES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE (Assistants techniques)

Par l'ordre de mission n° 1250/CAB/MIN/SP/072/1998 du 28 avril 1998, le Ministre de la Santé Publique a autorisé les membres du comité technique d'effectuer la mission de collecte des données pour l'étude de l'état des lieux du secteur de la santé en RDC. A cause de certaines contraintes organisationnelles, la mission a commencé avec dix jours de retard.

□ CREATION DU COMITE DE SUIVI ET DE SUPERVISION

Ce comité a été créé au chef-lieu de chaque province et dans certains districts des vastes provinces telles que la province Orientale , la province de l'Equateur, la province de Katanga et de Bandundu.

Principales rôles :

- Informer les autorités politico-administratives sur l'importance et les objectifs de l'étude de l'état des lieux
- Se rendre compte de la réalisation des activités sur terrain et les superviser
- Gérer les ressources disponibles pour l'opération.

Composition :

Pool chef-lieu de Province

- Médecin Inspecteur Provincial
- Médecin Coordonnateur PEV ou Coordonnateur Sida
- Médecin chef d'Antenne OMS
- Assistant Technique

Pool chef-lieu de District

- Médecin de District
- Assistant Technique

- Médecin qui s'occupe de programme spécialisé
- LA FORMATION DES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE, MEDECINS INSPECTEURS , MEDECINS CHEFS DE ZONES ET DES ENQUETEURS

La formation s'est déroulée en 3 étapes :

- La formation du comité technique au cours d'un atelier spécialement conçu à cet effet
Les membres du comité technique devaient suivre la formation pour l'enquête ménage et celle de l'enquête auprès des services.
- Celle des membres du comité provincial de supervision et de suivi en province était assurée par les membres du comité technique qui étaient responsables techniques sur le terrain. Elle avait précédé celle de tous les chefs d'équipe et était organisée en un seul lieu, le chef-lieu de province ou au chef-lieu du pool. Dans certains cas, les deux avaient lieu en même temps.
- Enfin venait la formation des enquêteurs assurée par le chef d'équipe. Cette formation avait lieu de préférence après tirage de l'échantillon et ne devait concerner que les résidents des villages ou quartiers tirés.

□ FORMATION DES MEDECINS PROVINCIAUX

Chaque médecin inspecteur provincial a été formé par l'assistant technique au remplissage de la fiche du profil de la province.

Cette formation consistait à l'explication des concepts utilisés dans le questionnaire de profil province.

Le médecin inspecteur en tant que membre du comité technique a été également initié avec les autres membres au remplissage des fiches des données sur la zone de santé et sur les ménages ainsi que sur la méthodologie de l'enquête.

□ FORMATION DES MEDECINS CHEFS DE ZONE

La formation des médecins chefs de zones a eu lieu pendant 4 jours.

Elle s'est passée sous forme d'un atelier résidentiel au chef-lieu de Pools.

Tous les aspects de prise en charge étaient couverts (logement, restauration, argent de poche et transport)

Ils ont passé en revue page par page les différentes fiches de collectes d'informations (questionnaire pour la zone de santé, questionnaire pour le ménage)

Toutes les questions de clarification et de compréhension ont été posées et les réponses appropriées étaient données par l'assistant technique avec le concours des membres du comité de suivi. Chaque Médecin Chef de Zone s'est exercé au remplissage pour sa Zone de Santé.

□ LA FORMATION DES ENQUETEURS.

Elle devait avoir lieu au BCZS et devait être dispensée par le chef d'équipe et adaptée à l'horaire ci haut énoncé :

- L'apprentissage du remplissage du questionnaire de l'enquête ménage ;
- Le tirage des unités d'habitation ou parcelles ;
- L'introduction dans le ménage ;
- L'administration du questionnaire (technique d'interview).

Les objectifs visés dans cette formation sont :

- Amener l'enquêteur à maîtriser la connaissance du questionnaire ménage et à savoir le remplir correctement ;
- Apprendre à faire un bon relevé des unités d'habitation ou des parcelles et en procéder au tirage d'un ménage dans chaque unité d'habitation ou parcelle ;
- Apprendre aux enquêteurs comment s'introduire dans un ménage et comment faire une interview réussie.

2.5.2. PREPARATION ADMINISTRATIVE ET LOGISTIQUE.

La préparation administrative était axée autour de 3 aspects suivants :

- L'organisation de la structure administrative de l'étude sur le terrain,
- La sensibilisation de la structure administrative de terrain avant le début de la collecte
- La communication avec le terrain.

L'organisation administrative de l'étude sur terrain.

L'organisation administrative a été assurée par la coordination nationale avec l'assistance du comité technique d'étude. Dans les chefs-lieux de provinces elle s'est appuyée sur les antennes OMS et sur la structure de l'inspection médicale provinciale.

Le terrain d'enquête était réparti en pools. Chaque province constituait un pool, sauf pour les provinces les plus vastes comme celles de Bandundu, Equateur, Orientale et Katanga qui furent réparties à leur tour en deux pools chacune. Ceci a porté le nombre de pools à 15.

Chaque pool était finalement doté d'un comité provincial de supervision et de suivi, composé de :

- Médecin Inspecteur Provincial ou du médecin chef de district;
- Médecin chef d'antenne de l'OMS (pour les provinces dotées d'une antenne OMS), ou d'un représentant des ONG ou d'une des agences des Nations Unies se trouvant sur place ;
- Le responsable technique, qui est membre du comité technique de l'étude venu de Kinshasa ;
- Un autre membre recruté, de préférence localement parmi les médecins formés en santé publique.

En province, le comité provincial de supervision et suivi avait la charge administrative et technique de l'étude.

La sensibilisation de la structure administrative de terrain avant le début de la collecte :

Deux mois avant la descente sur le terrain, la coordination nationale de l'enquête avait sensibilisé les responsables administratifs provinciaux sur l'arrivée imminente, dans leurs provinces respectives, des experts en provenance de Kinshasa munis de la mission d'exécuter une enquête.

Un ordre de mission fut établi et des démarches administratives liées à ces déplacements entreprises en vue d'exécuter à temps ces différents travaux.

La communication avec le terrain

La communication entre le terrain et la coordination se faisait soit à l'aide de téléphone soit à l'aide de la radiophonie. Dans certains cas le coordonateur de l'étude a dû se rendre sur place pour résoudre certains problèmes de logistique.

2.5.3 DEROULEMENT DE LA COLLECTE

Collecte proprement dite

Les délégations des assistants techniques désignés pour l'exécution technique de l'enquête en province ne se sont pas déplacées en même temps à cause de différence d'horaires d'avions. Certaines équipes se sont déployées sur terrain avec un retard de 10 jours. Certaines délégations n'avaient pas amené avec elles le matériel de l'enquête. Celui-ci a dû être envoyé en province par fret et ce qui a causé un retard supplémentaire. Certain matériel n'est pas arrivé à destination, ce qui a obligé les membres du comité technique à le reproduire localement.

Aussitôt arrivés en province l'assistant technique a suscité la formation du comité technique de suivi et de supervision et a organisé la formation du médecin inspecteurs et celle des médecins chefs de zone. Après la formation les médecins chefs de zone (zones de santé sélectionnées) devaient organiser la formation des enquêteurs. Après la formation le médecin chef de zone devait sélectionner 4 enquêteurs parmi ceux qu'il venait ainsi de former et démarrer aussitôt le travail de terrain.

La collecte des données s'est déroulé entre le mois d'avril et le mois de juin 1998.

Difficultés rencontrées

- Difficulté d'ordre technique :

Les médecins chefs de zone n'avaient pas tous amené avec eux les informations nécessaires au tirage des villages. Par conséquent l'échantillonnage de certains villages n'a pas été supervisé par les membres du comité technique.

- Difficulté d'ordre politique

Certains sites échantillonnés au départ de Kinshasa ont été remplacés sur place pour des raisons de sécurité. L'accès à d'autres sites était interdit pour des raisons politiques.

- Difficulté d'ordre logistique et administrative

Comme déjà mentionné ci-haut, les membres du comité technique se sont déployés dans certains sites avec quelques jours de retard. L'inaccessibilité de sites (mauvais état des routes) a poussé certains membres du comité technique à déléguer la supervision au médecin chef de zone. Le retard dans la transmission des documents de travail (questionnaires) en province à certains endroits a retardé le démarrage de l'enquête.

La formation des médecins a commencé en retard dans certains sites par le fait que les médecins chefs de zone devaient aussi participer à la préparation des journées nationales de vaccination (JNV).

2. 6. TRAITEMENT DES DONNEES

2.6.1. RECEPTION DES QUESTIONNAIRES

Après la collecte des données sur terrain chaque membre du comité technique devait rassembler les questionnaires d'enquêtes et les ramener à Kinshasa.

A Kinshasa les questionnaires étaient réceptionnés par le secrétariat de la coordination qui procédait à l'enregistrement des questionnaires. Les renseignements généraux étaient portés sur une fiche ad hoc. Ils concernaient le nombre de questionnaires attendus et celui des questionnaires réceptionnés.

La réception était suivie de la vérification et du chiffrement en vue de les apprêter pour la saisie.

2.6.2 VERIFICATION ET CHIFFREMENT

La vérification consistait essentiellement à :

- Constater le nombre de questionnaires manquant par zone de santé ;
- Compléter les informations manquantes sur les questionnaires, notamment celles concernant l'identification de la province, de la zone de santé, du quartier ou village ainsi que du reste des modules ;
- Détecter et corriger les erreurs de terrain sur certaines variables ;

Le chiffrement consistait à attribuer un numéro à chaque questionnaire, numéro qui était la combinaison du code de la zone de santé et du ménage. Il était aussi attribué un code chiffré à chaque province.

L'imputation a été faite pour ce qui concerne la date de naissance des répondants. Lorsque la date de naissance ne comprenait que l'année, le mois et/ou le jour étaient imputés en se servant de la table des nombres aléatoires.

- Composer les lots pour la saisie, c-à-d arranger les paquets des questionnaires par village et par province.

2.6.3. SAISIE DES DONNEES

Pour réaliser la saisie de l'ensemble de l'étude , deux programmes informatiques ont été utilisés :

Les données de l'enquête auprès des ménages ont été saisies à l'aide de Epi Info 6.04a ;

Les informations recueillies avec l'enquête auprès des services ont été saisies avec le progiciel ACCESS 97 for Windows.

2.6.3.1. PROGRAMMES DE SAISIE POUR L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

Le développement des programmes des masques de saisie et de contrôle de saisie avait commencé avant la phase de collecte de données.

C'est avec la vérification qu'ils furent confirmés grâce l'expérience du terrain notamment celle du remplissage de l'âge. En plus, compte tenu de la taille importante de l'échantillon (8613 ménages), il était nécessaire de renforcer leur capacité de contrôle en vue de restreindre le nombre d'erreur de terrain.

Deux équipes de saisie composée chacune d'un superviseur technique et de 8 agents de saisie ont été constituées. Les équipes travaillaient en 2 shifts de 5 heures. Dix micro-ordinateurs de marque DELL, munis d'un système de sauvegarde automatique (backup) ont été mises à la disposition des équipes de saisie.

Pour l'enquête auprès des ménages, le programme de saisie comportait 6 fichiers reliés automatiquement (voir tableau 2). Le passage d'un fichier à un autre était commandé par la nature de l'information à y mettre.

Tableau n° 2 : Organisation des fichiers de l'enquête auprès des ménages

N°	NOM DU FICHIER	CONTENU
1	Identif	L'identification du ménage
2	Module 1	Les informations de chaque membre du ménage
3	Module 2	Les informations du ménage sur l'assainissement, l'eau de boisson etc....
4	Module 3	Les informations concernant les enfants de moins de 5 ans
5	Module 4	Les informations concernant les femmes en âge de procréer ;
6	Module 5	Les informations sur la santé communautaire et la promotion sanitaire.

2.6.3.2. PROGRAMMES DE SAISIE POUR L'ENQUETE AUPRES DES SERVICES

Pour que les données de cette enquête soient saisies, la production d'une trentaine de petits fichiers était nécessaire. Chaque page du questionnaire devenait automatiquement un masque de saisie dans un ordre hiérarchisé.

Ce programme a permis de produire une trentaine de petits fichiers pouvant être interconnectés lors de la production des requêtes.

2.6.3.3. SAISIE PROPREMENT DITE

Cette étape a commencé par la saisie de données de l'enquête auprès des ménages.

La saisie des données des ménages se déroulait comme suit: avant de saisir, chaque agent de saisie recevait un certain nombre de questionnaires arrangés en lots. Chaque lot représentait

un village ou quartier et se distinguait par la même identification sur tous les questionnaires. Le volume de tous les lots n'était pas le même. Chaque zone de santé comptait 4 lots rangés en succession du premier au quatrième, soit au total 332 lots. La saisie se faisait province après province.

Quant à la saisie des données de l'enquête auprès des services, elle s'est fait également par province. Chaque agent était chargé d'une province qu'il saisissait page par page du premier questionnaire au dernier.

2.6.3.4. EPURATION DES DONNEES

Après avoir placé plusieurs filtres tout au long de la saisie, un effort supplémentaire a été consenti en vue d'enlever les erreurs et inconsistances dans les fichiers ainsi créés.

Les opérations suivantes ont constitué l'essentiel de l'épuration des fichiers :

- l'élimination des doublons ;
- le contrôle de cohérence interne du fichier ou entre fichiers.

Pour y parvenir, plusieurs tableaux des fréquences furent tirés en vue de vérifier l'allure par rapport aux données de référence.

2.6.3.5 CALCUL DES INDICATEURS.

Le calcul des indicateurs a commencé avec le calcul des numérateurs et celui des dénominateurs pour chacun des indicateurs retenus.

Pour des raisons d'adaptation aux réalités locales, toutes les formulations originales ne furent pas suivies. Par ailleurs, il a été suggéré d'autres indicateurs tout aussi pertinents que les premiers.

3. EVALUATION DE L'ECHANTILLON ET DE LA QUALITE DES DONNEES RECUEILLIES

l'exploitation ou le traitement des informations d'une enquête débouche sur la présentation de celles-ci sous forme des tableaux, des graphiques et des indices statistiques. Si les résultats obtenus sont acceptables et conformes au contenu du questionnaire, on procède à une évaluation de l'ensemble des données recueillies. Cette évaluation permet de rassurer l'utilisateur averti sur la qualité des données collectées. Elle mesure également le niveau ou le degré de confiance que l'on peut accorder à l'ensemble des méthodes appliquées par rapport aux principes théoriques.

Dans cette section, sont décrits les 4 aspects de l'évaluation de l'échantillon et de la qualité des données recueillies.

3.1. DISPERSION DES UNITES PRIMAIRES (ZONES DE SANTE)

Comme déjà décrit dans le plan de sondage, l'enquête sur l'état des lieux du secteur de la santé a d'une part, étudié d'une manière exhaustive le profil de l'ensemble de 289 zones de santé, de 10 provinces et de celui de l'administration centrale ; d'autre part, les indicateurs ont été calculés à partir des données recueillies auprès d'un échantillon de 8613 ménages tirés de façon aléatoire dans les 85 Zones de Santé échantillons. C'est au niveau de l'enquête auprès des ménages que se pose le problème de dispersion des unités de sondage.

En effet, le plan de sondage adopté à 4 degrés de tirage est satisfaisant, notamment en ce qui concerne la dispersion des unités primaires (85 zones de santé) échantillons sur toute l'étendue du territoire national et celle des unités d'échantillon final à l'intérieur des zones de santé retenues.

Néanmoins, la base de sondage de ces unités primaires (la liste de 306 zones de santé) n'est pas superposable à la répartition des entités administratives (provinces, districts et/ou villes, territoires) reconnues. En effet, certaines zones de santé se retrouvent à cheval entre 2 ou plusieurs provinces et /ou entre 2 ou plusieurs districts ou territoires. Les listes des villages, des quartiers, des unités d'habitation et des parcelles habitées devaient être élaborées pendant l'enquête.

La carte, figure n° 1 ci-jointe, illustre la répartition des zones de santé échantillonnées. Les 14 zones de santé urbaines échantillonnées se trouvent toutes localisées dans les villes.

3.2. COUVERTURE DES DONNEES

Du tableau n° 3, on dégage au niveau des études de profil des zones de santé, de province et des services de l'administration centrale, que les taux de couverture calculés sont respectivement de 94,44 % pour les zones de santé, 90,91 % pour les provinces et 92,59 % pour les services de l'administration central (cabinet du Ministère, Secrétariat général, 6 Directions de l'administration centrale et 17 Services spécialisés ou programmes spécifiques et entreprises publiques sous tutelle).

En ce qui concerne des taux de couverture de données de l'enquête auprès des ménages, sur l'ensemble de 85 zones de santé retenues 83 ont été enquêtées, soit un taux de couverture de 97,65 % . Le nombre de quartiers et villages échantillonnés dans toutes les 83 zones de santé

est de 332 unités. Initialement, il a été prévu d'enquêter 4 unités par zones de santé, soit un effectif total de 340 unités prévues pour l'ensemble de 85 zones de santé.

Le taux de couverture est dès lors évalué à 97,65 %. Autrement dit, que les deux zones de santé non enquêtées représentent 8 villages non enquêtés pour un effectif de 238 ménages ou 238 unités d'habitation.

Les résultats indiquent que les enquêteurs de terrain ont visité 8.613 parcelles/unités d'habitation constituant l'échantillon des unités tertiaires et identifiant au total le même nombre de ménages qui forment ainsi l'échantillon final. Il a été demandé aux enquêteurs de n'interroger qu'un seul ménage par parcelle habitée/unité d'habitation.

A l'issue de l'opération de relevé parcellaire/unités d'habitation, les différents taux de couverture calculés se présentent de la manière suivante :

- 97,65 % des villages/quartiers visités et enquêtés par rapport à l'ensemble des villages/quartiers échantillonnés ;
- 95,70 % des villages/quartiers visités et enquêtés par rapport aux 9000 parcelles/unités d'habitation échantillons prévus ;
- 95,70 % des ménages enquêtés par rapport au nombre de ménages échantillonnés prévus ;
- 99,95 % des ménages enquêtés par rapport au nombre de ménages échantillonnés visités.

Avec des taux de couverture de ce niveau, on peut considérer les résultats comme satisfaisants.

Tableau n° 3 : Situation de l'enquête sur l'état des lieux du secteur de la santé

Désignation	Nombre d'unités échantillons	Nombre d'unités enquêtées	Taux de couverture en %
- Etude de profil			
a) Zone de Santé	306	289	94,44
b) Province	11	10	90,91
c) Administration centrale	27	25	92,59
- Etude auprès de ménages			
a) Zone de Santé	85	83	97,65
b) Quartiers/villages	340	332	97,65
c) Parcelles hab./unités d'habit.			
- Pour 85 ZS	9000	8613	95,70
- Pour 83 Zones de santé	8749	8613	98,45
d) Ménages			
- Pour 85 ZS	9000	8613	95,70
- Pour 83 ZS	8749	8613	98,45

Les deux zones de santé dont les données manquent (Kiroitse et Beni) contiennent 8 villages où étaient attendus environ 238 unités d'habitation. Ces 2 zones de santé ont été enquêtées.

Leurs données sont considérées comme manquantes étant donné que les fiches d'enquêtes n'ont pas été transmises à la coordination.

On compte environ 20 zones de santé échantillonnées inaccessibles et qui ont été remplacées par 20 autres dans la même strate et même province comme indique la liste des zones de santé remplacées ci-dessous :

Tableau n° 4 : zones de santé échantillonnées inaccessibles remplacés par province

Provinces	Zones de Santé échantillonnées	Zones de Santé de remplacement
01. Bandundu	- Inongo - Kitenda - Kajiji - Panzi	- Nioki - Yassa-Bonga - Bulungu - Mosango
02. Bas-Congo	- Kibunzi - Ngidinga	- Kimpese - Sona-Mpangu
03. Equateur	- Bokungu - Monkoto	- Bikoro - Boende
04. Kasai-Occidental	- Ilebo - Katende	- Bulape - Mikalayi
05. Kasai-Oriental	- Lubao - Kole - Kabeya-Kamuanga	- Kabinda - Lusambo - Miabi
06. Katanga	- Malemba-Nkulu	- Bukama
07. Nord-Kivu	- Mweso	- Pinga
08. Sud-Kivu	- Bunyakiri - Fizi	- Katana - Idjwi
09. Orientale	- Kisangani - Drodro - Tchomia - Bikingi	- Kabondo - Bunia - Nyakunde - Laybo

La couverture de la quasi-totalité des zones de santé échantillonnées et enquêtées dans la situation actuelle de la RDC où l'infrastructure routière est détruite, constitue un succès réalisé par l'équipe chargée de cette étude sur l'état des lieux du secteur de la santé en 1998.

S'agissant de la couverture des individus dans les ménages, pour l'ensemble des 83 zones de santé enquêtées, les 8613 parcelles/unités d'habitation échantillonnées ont abrité 8613 ménages visités dans lesquels 53.847 personnes sont recensées. Il se dégage ainsi un nombre moyen de 6,3 personnes par ménage. Ce nombre moyen de personnes par ménage apparaît voisin à celui déjà calculé dans les études antérieures, notamment au recensement scientifique de la population de 1984. Le taux de non-réponses des ménages échantillonnés est négligeable. En effet l'écart entre le nombre de ménages échantillonnés attendus (9000 ménages) et celui des ménages réellement enquêtés (8613 ménages) est de 387 ménages, ce qui représente exactement 4,3 %.

Ce niveau très élevé des différents taux de couverture et l'assez faible taux de non-réponses des ménages enquêtés ont conduit les membres du comité technique de ne pas recourir à des techniques de redressement de l'échantillon.

L'analyse portera donc sur l'ensemble de 8613 ménages enquêtés ou sur une population de 53.847 personnes.

3.3. LES NON-REPNSES AUX QUESTIONS INDIVIDUELLES DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

La composition de ménage, module I, est la référence de base de toutes les personnes rencontrées et vivant dans un ménage. Il détermine pour chaque individu selon l'âge et le sexe quelques autres caractéristiques socio-démographiques, tels que lien de parenté, statut de résidence, instruction, alphabétisation, qualification, occupation et handicaps.

Le tri des personnes éligibles des modules III, IV et V s'opère partant de cette population de référence et en se servant des variables âge et sexe. Une comparaison peut être établie pour chaque module pour vérifier le nombre de personnes reprises dans les deux modules (Module I et autre). Le cas d'omission d'un individu éligible repris dans le module I non repris dans un autre module concerné a été considéré comme non-réponse. Ce cas a été rejeté ou exclu des analyses ultérieures.

Enfin, le tableau n° 5 ci-dessous donne la répartition des personnes éligibles dans les différents modules. Les données de ce tableau permettent d'estimer le niveau de Non-réponses.

Tableau n° 5 : effectif des ménages enquêtés par modules

Modules	Effectif total	Non-réponses	
		Effectif	Taux en %
- Module I	53.847	0	0
- Module II : habitat, eau de boisson, Assainissement et sécurité alimentaire : Nombre de ménages	8613	149	1.7
- Module III : Problèmes de santé liés à l'enfance :			
- Enfants de 0 à 1 an	2288	3	0.1
- Enfants de 0 à 4 ans	9355	52	0.6
- Enfants de 12 à 23 mois	1915	4	0.2
- Enfants de 24 à 59 mois	5193	45	0.9
- Module IV : Service de santé maternelle et planification familiale :			
- Femmes de 12 à 49 ans	14.830	775	5.2
- Module V : Mortalité maternelle	8.613		
- Décès des adultes (15 ans et plus) de 12 derniers mois		151	1.8
- Décès des femmes (15 ans et plus) de 12 derniers mois		159	1.8

3.4. LA MARGE D'APPROXIMATION ET LES ERREURS DE SONDRAGE

a) Les probabilités des ménages enquêtés

Les unités d'échantillon final (ménages) ont été obtenues par un tirage au quatrième degré de sondage. Après l'enquête, on a calculé ces probabilités globales qui varient d'un ménage à l'autre selon le village ou quartier qu'il appartient. Il se dégage ainsi que l'échantillon est tiré à probabilités inégales.

On sait que la probabilité globale prévue estimée par rapport à la taille de l'échantillon globale était de $\frac{9\,000}{8\,117,833} = \frac{1}{901,98} \cong \frac{1}{902}$

On observe par ailleurs dans le tableau en annexe que l'ensemble des ménages enquêtés sont répartis en trois groupes par rapport à leur probabilité de tirage :

1. 66.6% des ménages avec probabilités supérieures à $\frac{1}{902}$
2. 18.4% des ménages avec probabilités égales à $\frac{1}{902}$
3. 15% des ménages avec probabilités inférieures à $\frac{1}{902}$

La proportion des ménages de troisième groupe étant assez faible par rapport aux deux premiers groupes, on peut juger cet échantillon acceptable.

b) Les erreurs de sondage

Etant donné que les unités de l'échantillon final ont été tirées avec des probabilités inégales, il est évident que le calcul des coefficients d'extrapolation ou poids de tirage soit effectué au niveau de chaque quartier et village (unités secondaires) d'une zone de santé retenue.

A l'aide du module Csample du logiciel EPIINFO, on a calculé les erreurs de sondage et les limites des intervalles de confiance sur les proportions de quelques variables. L'examen des erreurs standards reprises en annexe montre que celles-ci se situent dans les limites acceptables. En effet la plus grande majorité de ces erreurs standards calculés sont inférieures à l'unité. Les intervalles de confiance (95% de confiances) sont très réduits.

4. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

4.1. CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES PERSONNES ENQUÊTÉES

Les chefs de ménages de 8613 ménages visités ont été interviewés sur un total prévu de 9000 soit un taux de réponse de 95.7%.

Au total les informations ont été collectées sur 53847 personnes. La distribution des personnes enquêtées par sexe se présente de la manière suivante : 26594 personnes soit (49.4%) étaient du sexe masculin et 27253 (soit 50.6%) du sexe féminin. Cette répartition reflète l'image de la population nationale au recensement de 1984.

Comme déjà noté dans les précédentes enquêtes menées dans le pays, il y a légèrement plus de femmes que d'hommes en RDC. Ce déséquilibre persiste à travers les tranches d'âges. Cependant la tendance s'inverse dans les tranches d'âges élevés où les femmes restent minoritaires. Ce phénomène avait déjà été noté dans l'enquête de l'UNICEF en 1995. Il serait intéressant d'étudier ce phénomène afin de trouver une explication valable sur le plan démographique.

Les enfants âgés de moins de 5 ans représentent plus de 17% de la population. Ce groupe des personnes est l'un des grands demandeurs des soins de santé.

La proportion des femmes en âge de procréer se rapproche de 25%, pourcentage admis par l'OMS pour les pays en voie de développement.

Tableau no 6 : répartition des personnes enquêtées par tranches d'âges

Tranches d'âges	Sexe masculin		Sexe féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-4	4652	8.64	4617	8.57	9269	17.2
5-9	4012	7.45	4086	7.59	8098	15.0
10-14	3712	6.89	3634	6.75	7346	13.6
15-19	2969	5.51	3040	5.65	6009	11.2
20-24	2188	4.06	2530	4.70	4718	8.8
25-29	1746	3.24	1983	3.68	3729	6.9
30-34	1531	2.84	1661	3.08	3192	5.9
35-39	1368	2.54	1477	2.74	2845	5.3
40-44	1117	2.07	1100	2.04	2217	4.1
45-49	900	1.67	874	1.62	1774	3.3
50-54	636	1.18	689	1.28	1325	2.5
55-59	554	1.03	539	1.00	1093	2.0
60-64	417	0.77	397	0.74	814	1.5
65-69	397	0.74	341	0.63	738	1.4
70-74	178	0.33	149	0.28	327	0.6
75-79	147	0.27	89	0.17	236	0.4
+80	70	0.13	47	0.09	117	0.2

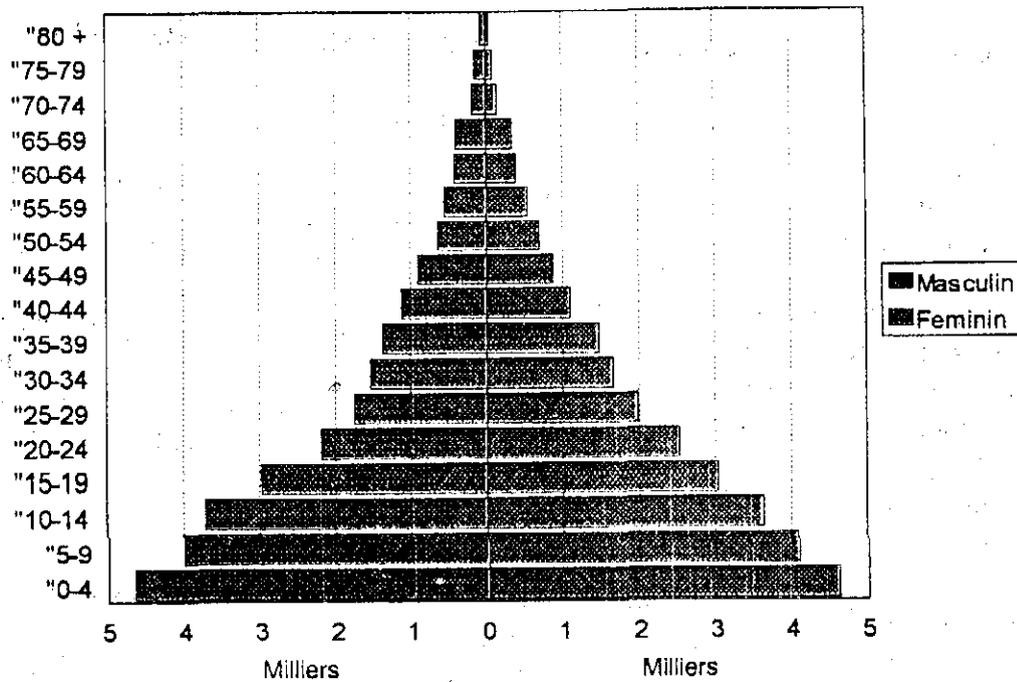


Figure 1 : Pyramide des âges

Comme on le voit sur la figure ci-haut, la pyramide des âges est typique des pays en voie de développement et traduit une forte natalité, situation qui reste inchangé depuis le recensement national de 1984. La population de la RDC reste très jeune comme l'illustre le tableau 6 bis. Près de la moitié des habitants de la RDC sont âgée de moins de 15 ans.

Tableau 6 bis : regroupement des personnes enquêtées en grands groupes d'âges

Groupes d'âges	1984		1998		Total 1984	Total 1998
	hommes	femmes	hommes	femmes		
0-14 ans	23.3 %	23.3 %	23.0 %	22.9 %	46.6 %	45.9 %
15-59 ans	24.1 %	25.6 %	24.1 %	25.8 %	49.7 %	49.9 %
60 ans et plus	1.8 %	1.9 %	2.3 %	1.9 %	3.7 %	4.2 %
total	49.2 %	50.8 %	49.4 %	50.6 %	100 %	100 %

4.2. COMPOSITION DES MENAGES

4.2.1 LA TAILLE DU MENAGE

Le ménage est défini comme un ensemble des personnes vivant sous un même toit et qui partagent le même budget. La taille moyenne dans l'ensemble des ménages enquêtés est de 6.3 personnes (ET = 3.5). La taille moyenne du ménage est comparable à celle observée dans la plupart des pays africains. Cependant elle diffère de la moyenne observée à l'issue du recensement de 1984 au cours duquel on a observé une moyenne de ménage de 5.4 personnes.

En République Démocratique du Congo, la taille de ménage est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (7 et 6.1 respectivement).

Ce phénomène a déjà été constaté lors des précédentes enquêtes. L'une des explications possible est l'exode rural et/ou la mortalité infantile qui est plus élevée en milieu rural.

L'amélioration des services des soins de santé en milieu rural pourra peut être réduire le déséquilibre entre le milieu urbain et le milieu rural.

Pour ce qui concerne les provinces, la taille de ménage varie entre 6 et 7 sauf dans 3 provinces où elle est inférieure à 6.

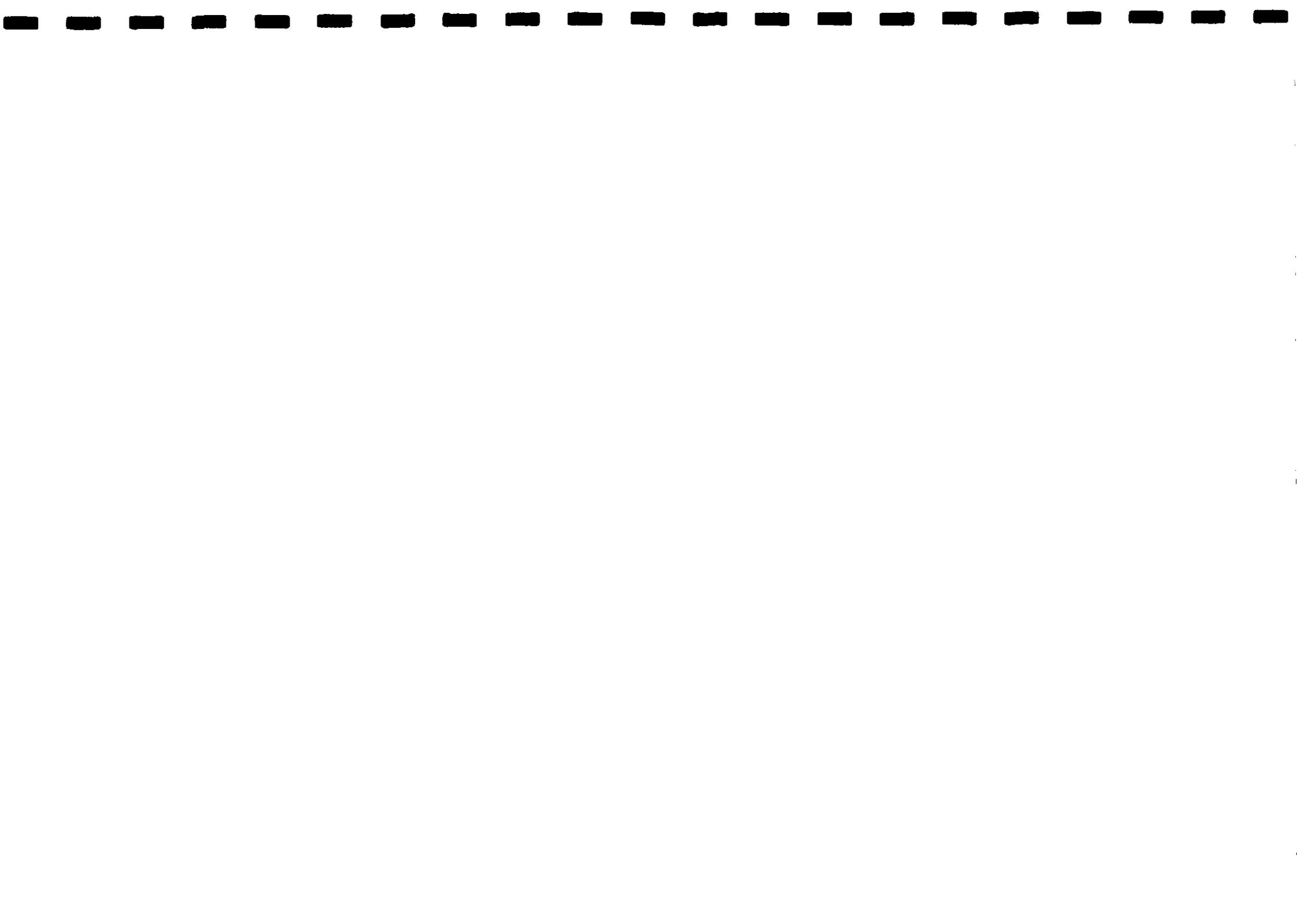


Tableau 8 bis : sexe du chef de ménage par province

Provinces	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord Kivu	Sud Kivu	Maniema	Katanga	Kasai-Oriental	Kasai-Occidental
Ménages											
Ménages dirigés par les hommes	85.7% (85.7%)	81.6% (77.1%)	84.7% (78.0%)	92.1% (90.0%)	87.6% (88.0)	79.8%	89.5% (84.6%)	97.6%	87.3% (82.6%)	90.4% (81.8%)	88.0% (81.5%)
Ménages dirigé par les femmes	14.3% 914.3%	18.4% 22.9%	13.5% (22.0)	7.9% (9.0%)	12.4% (12.0)	20.2%	10.5% (15.4%)	2.4%	12.7% (17.4%0)	9.6% (18.2%)	12.0% (18.5%)

Tableau 9 : caractéristiques (alphabétisation, qualification, aptitude physique et occupation) du chef de ménage en RDC par sexe, par province et par milieu de résidence

PROVINCE	ALPHABETISES		QUALIFIES		SANS OCCUPATION		SANS HANDICAP	
	□	□	□	□	□	□	□	□
KINSHASA								
milieu urbain	93.7	71.6	74.3	40.9	42.4	39.8	97.1	98.9
milieu rural	94.6	62.5	59.8	0.0	45.7	50.0	100	100
BAS-CONGO								
milieu urbain	98.6	61.5	67.1	15.4	45.2	11.5	94.5	100
milieu rural	83.5	27.5	29.1	6.9	60.0	47.1	95.8	94.1
BANDUNDU								
milieu urbain	95.7	80.6	66.7	22.6	49.3	29.0	95.7	93.5
milieu rural	78.0	26.5	20.0	3.7	39.6	21.3	97.3	90.4
EQUATEUR								
milieu urbain	95.1	50.0	17.1	0.0	29.3	43.8	97.5	100
milieu rural	83.4	41.1	37.6	14.3	65.2	44.6	96.9	100
PROVINCE ORIENTALE								
milieu urbain	97.2	73.1	36.1	14.8	58.3	39.3	91.7	89.3
milieu rural	79.6	45.0	16.3	10.2	34.1	17.8	95.5	96.1
NORD-KIVU								
milieu urbain	87.0	62.5	49.5	25.0	45.7	25.0	94.6	100
milieu rural	74.1	33.9	19.0	1.7	79.9	23.7	96.0	100
SUD-KIVU								
milieu urbain	-	-	-	-	-	-	-	-
milieu rural	56.3	15.1	11.8	1.9	68.6	39.6	95.9	98.1
MANIEMA								
milieu urbain	-	-	-	-	-	-	-	-
milieu rural	83.9	20.0	11.2	0.0	10.8	0.0	96.6	100
KATANGA								
milieu urbain	91.2	55.9	37.3	8.8	47.0	11.8	95.9	88.2
milieu rural	76.8	27.4	9.2	4.4	36.2	15.0	97.9	97.3
KASAI-ORIENTAL								
milieu urbain	94.9	50.0	39.9	0.0	50.7	33.3	100	100
milieu rural	82.9	33.8	18.9	2.7	49.2	51.4	96.9	88.9
KASAI-OCCIDENTAL								
milieu urbain	76.9	5.0	17.9	0.0	78.2	25.0	98.7	90.0
milieu rural	89.3	26.7	23.4	1.2	9.7	20.9	95.9	88.4

Tableau 7 : Taille de ménage par province

TAILLE DU MENAGE	MOYENNE	ECART-TYPE	INTERVALLE DE CONFIANCE	TAILLE DE MENAGE EN 1984
Kinshasa	7.5	3.4	7.3-7.8	6.3
Bas-Congo	5.5	2.7	5.3-5.7	5.1
Bandundu	6.4	3.2	6.8-6.6	5.5
Equateur	7.7	4.3	7.4-8.0	6.0
Orientale	5.8	3.7	5.7-6.0	4.7
Nord Kivu	6.4	3.3	6.0-6.7	5.4
Sud Kivu	6.1	2.9	5.8-6.3	5.4
Maniema	6.9	4.2	6.4-7.5	5.4
Katanga	5.3	3.0	5.0-5.4	5.2
Kasai-Oriental	6.3	3.9	6.0-6.6	5.6
Kasai-Occidental	6.3	3.3	6.1-6.5	5.4
Ensemble du pays	6.3	3.5	6.2-6.4	5.4

14.2.2. CARACTERISTIQUES DU CHEF DU MENAGE

Près de 9 ménages sur 10 sont dirigés par des hommes (87 %) et seulement 1 ménage sur 10 (13%) par une femmes. Ces proportions semblent élevées en milieu urbain qu'en milieu rural. Il faut cependant noter que ces proportions semblent plus élevées au Bas-Congo et au Nord Kivu.

Il apparaît qu'il y a de plus en plus des ménages dirigés par les femmes en milieu urbain. Ce phénomène semble avoir régressé au dépens des hommes comparativement à la tendance observée en 1984. L'explication ne semble pas évidente. Il pourrait s'agir ici d'un phénomène complexe qu'il serait intéressant d'analyser. De même la situation socio-économique et sanitaire de ménages dirigés par les femmes mériterait d'être étudiée.

Tableau 8 : sexe du chef de ménage

TYPES DES MENAGES	MILIEU URBAIN	MILIEU RURAL	AU NIVEAU NATIONAL
Ménages dirigés par les hommes	1241 (82.9%)	6243 (88.4%)	7484 (87.4%)
Ménages dirigés par les femmes	256 (17.1%)	823 (11.6%)	1079 (12.6%)

Sur le plan national, parmi les chefs de ménage hommes 1 sur 4 (26.5%) est qualifié tandis que chez les femmes on trouve 1 chef de ménage qualifié sur 10. Le manque de qualification et le manque d'occupation pour les chefs de ménages peuvent expliquer le degré de misère de la population.

En effet, le manque de qualification professionnelle est souvent à la base du chômage ou du sous-emploi et partant de la pauvreté avec tous ses corollaires notamment la faible accessibilité aux services de santé.

De l'analyse des données ci-dessus, il ressort qu'il y a peu des femmes chefs de ménages qui ont une occupation qui leur permet de générer un revenu pour subvenir aux besoins de leurs ménages. C'est beaucoup plus en milieu urbain que l'on rencontre des femmes chefs des ménages inoccupés, l'activité agricole expliquant le taux d'occupation élevé des femmes en milieu rural.



5. INDICATEURS DU PROGRES VERS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Dans la section suivante les indicateurs de santé sont présentés. Les indicateurs sont regroupés par rubrique. D'autres indicateurs ont été ajouté à ceux proposés par OMS/Afro. Certains indicateurs ont été éclatés en plusieurs autres indicateurs.

5.1. DEMOGRAPHIE

OMS/Afro 25 : Démographie

Au lieu de s'intéresser à l'équilibre démographique comme le recommande l'OMS, le groupe d'experts pour la présente étude a préféré utiliser le taux de natalité, le taux de fécondité et le taux de mortalité maternelle et infantile.

OMS/Afro 2 : Le taux de mortalité infantile

Ce taux représente la proportion d'enfants décédés avant l'âge de 1 an au cours de 12 mois avant l'enquête, sur le total des naissances vivantes au cours de la même période. Le chiffre obtenu est multiplié par 1000.

Dans la présente étude, le taux est de 127 ‰ au niveau national, 138 ‰ en milieu rural et 65 ‰ en milieu urbain.

La mortalité infantile est élevée en milieu rural par rapport au milieu urbain. Ce fait est facilement explicable par le fait que le milieu rural est désavantagé sur tous les plans en matière de disponibilité et d'accessibilité aux services des soins.

OMS/Afro 25.1 : Taux de natalité

Cet indicateur est mesuré par le nombre des naissances vivantes au cours de 12 derniers mois, rapporté au nombre total de la population au milieu de l'année.

Ces taux sont de 48 ‰, 50 ‰ et 38 ‰ pour le niveau national, le milieu rural et le milieu urbain respectivement.

OMS/Afro 28 : Mortalité maternelle

La mortalité maternelle se mesure par le nombre des femmes décédées pendant l'accouchement ou dans les 42 jours ayant suivi l'accouchement au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête, rapporté à 100.000 naissances vivantes au cours de la même période.

En effet, ces taux sont respectivement de 1837 ‰/0000 au niveau national, 1806 ‰/0000 en milieu rural et 2000 ‰/0000 en milieu urbain. Comme on peut le constater, la RDC connaît un taux très élevé de mortalité maternelle et le taux est paradoxalement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 10 : situation matrimoniale des femmes âgées de 12 à 49 ans

TRANCHES D'AGES	MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL			
	Célibataires	Mariées	Divorcées	Veuves	Célibataires	Mariées	Divorcées	Veuves
12-14	94.9%	3.8%	1.0%	0.3%	97.2%	2.0%	0.6%	0.2%
15-19	84.4%	12.2%	1.9%	0.4%	76.0%	20.1%	2.8%	1.2%
20-24	57.0%	31.0%	7.3%	4.6%	32.9%	54.4%	8.2%	4.6%
25-29	35.0%	51.2%	6.3%	7.4%	15.3%	69.0%	9.1%	6.6%
30-34	26.0%	54.0%	4.8%	15.2%	10.9%	75.1%	7.8%	6.2%
35-39	11.6%	69.4%	5.3%	13.7%	10.3%	75.9%	6.1%	7.7%
40-44	6.9%	70.8%	4.2%	18.1%	6.7%	75.3%	5.2%	12.8%
45-49	8.3%	64.6%	3.5%	23.6%	11.2%	71.6%	3.6%	3.6%

La situation matrimoniale des femmes connaît de plus en plus de changement. A la fin de leur vie reproductive, la majorité des femmes de 12 ans et plus vivent dans une union. Le mariage précoce est de plus en plus observé. Dans l'enquête de l'UNICEF de 1995, il a été rapporté que 24.3% des femmes âgées de 15 à 19 ans étaient mariées pour l'ensemble du pays. Ce phénomène est plus observé en milieu rural qu'en milieu urbain. La même tendance est observée dans la présente enquête.

comme on peut le voir dans le tableau ci-dessus. En milieu rural, 20% des femmes âgées de 15 à 19 ans sont mariées contre 12% en milieu urbain. Le mariage précoce est à la base des maternités précoces avec toutes les complications liées à cet état des choses. Les problèmes de santé de la reproduction devraient retenir l'attention des planificateurs vu que la proportion des mères adolescentes est selon toute vraisemblance importante.

Le célibat définitif en milieu urbain est de l'ordre de 8.3% alors qu'il était estimé à 4% en 1984. Les personnes vivant seules sont les plus vulnérables sur le plan social. La proportion des femmes célibataires diminue au fur et à mesure que les tranches d'âges augmentent. La tendance semble s'inverser après la tranche âge de 40 à 44 ans. Ce phénomène peut être expliqué par le veuvage dont le taux s'élève vers les tranches âge avancés. Une autre explication possible c'est l'erreur de déclaration de l'état matrimonial avec une confusion possible entre le veuvage et le célibat.

5.2. POIDS A LA NAISSANCE, CROISSANCE, COUVERTURE VACCINALE ET MORBIDITE DUE A LA DIARRHEE DES ENFANTS AGES DE 0 à 4 ANS

OMS/Afro 1 : Poids à la naissance

Cet indicateur est exprimé comme le nombre total d'enfants nés vivants avec un poids à la naissance supérieur ou égal à 2500 grammes d'après la déclaration de la mère, rapporté au total des naissances vivantes au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

Cette étude indique qu'au niveau national, 91.3% des enfants sont nés avec un poids supérieur ou égal à 2500 grammes. En milieu rural, ce taux est de 90.3% alors qu'en milieu urbain, il s'élève à 94.2%.

Le faible poids à la naissance reste après tout un problème de santé publique en RDC, car près d'un enfant sur 10 vient au monde avec un faible poids de naissance. Il n'est pas possible à ce niveau de dégager la proportion due à la prématurité. Si la prématurité explique la grande proportion d'enfants nés avec un faible poids il serait alors important de chercher à connaître les causes de la prématurité afin d'y apporter des solutions appropriées.

OMS/Afro. 10. 2. 1. Taux de surveillance de la croissance.

Cet indicateur est défini par le nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans ayant une fiche de croissance de la CPS, rapporté au nombre total d'enfants dans cette tranche d'âge.

Les taux de surveillance de la croissance dans cette étude sont respectivement de 49,9% au niveau national, 45,9 % en milieu rural et 69,1% en milieu urbain.

OMS/Afro 10. 2.2. Taux de surveillance du poids des enfants.

Ici on s'est intéressé aux enfants âgés de 6 mois à 3 ans qui ont une fiche de croissance et qui ont été pesés au moins 4 fois durant les 12 derniers mois.

Ces taux sont très faibles aussi bien au niveau national (23,2 %), en milieu rural (20,7%) qu'en milieu urbain (35,1 %).

OMS/Afro 3.1 : 1 Croissance et développement de l'enfant

Selon le document OMS/Afro, cet indicateur est défini par le nombre d'enfants de 0 à 3 ans ayant un poids conforme aux normes standards, rapporté au nombre total d'enfants de cette tranche d'âge dont le poids a été enregistré au moins une fois au cours des 12 mois écoulés.

Le groupe d'experts de la RDC a jugé utile de prendre le périmètre brachial (PB) des enfants âgés de 1 à 4 ans révolus pour déterminer leur état nutritionnel.

L'enfant est considéré comme étant malnourri si le PB est égal ou inférieur à 13,5cm. Entre 13,5cm à 12,5 cm l'enfant est considéré comme malnourri de façon modérée et si le PB est inférieur à 12.5cm cet enfant présente une malnutrition sévère.

Dans cette étude, 23,8% des enfants examinés présentent un PB < à 13,5cm au niveau national, 24,9% en milieu rural et 18,2% en milieu urbain.

S'agissant de la malnutrition modérée, le taux de prévalence est de 13,2% au niveau national, 13,8% en milieu rural et 10,8% en milieu urbain. Quant à la malnutrition sévère, les taux de 10,6 %, 11,1 % et 7,4 % ont été trouvés respectivement au niveau national, en milieu rural et en milieu urbain.

La malnutrition infantile reste un problème majeur de santé publique vu que près d'un enfant sur 4 est malnourri.

OMS/Afro 3.2 : Absence d'handicaps

Cet indicateur se définit par le nombre d'enfants de 0 à 4 ans qui ne présentent pas d'handicaps, rapporté au nombre total d'enfants de 0 à 4 ans.

Sont considérés comme handicaps : l'arriération mentale, la paralysie des membres, la surdité, la cécité, etc....

Le taux d'absence d'handicaps chez les enfants est de 98,8% aussi bien au niveau national, en milieu rural qu'en milieu urbain.

OMS/Afro 10 : Services de santé de l'enfant (0-4 ans).

OMS/Afro 10.1 : Taux de couverture vaccinale

L'indicateur est défini par le nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu avant leur premier anniversaire tous les vaccins suivants d'après les déclarations de la mère: BCG, VAR, DTC et polio, rapporté au nombre total d'enfants de 12 à 23 mois.

Ces taux sont respectivement de 29 % au niveau national, 26,1 % en milieu rural et 42,4 % en milieu urbain.

Les indicateurs 10.1.2 à 10.1.5 représentent les différents taux pour chaque antigène.

10.1.2. Taux de couverture par le BCG

Au niveau national ce taux est de 62,1 %, en milieu rural il est de 57,3 % et en milieu urbain il s'élève à 85,1 %.

10.1.3 : Taux de couverture par le VAR

Ces taux sont respectivement de 58,5 % au niveau national, 53,4 % en milieu rural et 82,2 % en milieu urbain.

10.1.4: Taux de couverture par le DTC 3

Il est de 57,1 % pour l'ensemble du pays, 51,6% en milieu rural et 83,9% en milieu urbain.

10.1.5 Taux de couverture par le vaccin ANTI - POLIO.

Pour l'ensemble de pays, ce taux est de 59,1 % en milieu rural il est de 54,2% et en milieu urbain il s'élève à 83,1 %.

OMS/Afro. 10.3. 1. Taux de morbidité due à la diarrhée.

Il s'agit ici du pourcentage des enfants âgés de 0 à 4 ans qui ont connu un épisode de diarrhée au cours de 14 jours précédant l'enquête. Ce taux est de 19,9% au niveau national. En milieu rural il est de 19,5% et en milieu urbain il s'élève à 21,6 %

OMS/Afro 10. 3. 1. Taux d'utilisation de la TRO/SRO.

La thérapie de réhydratation par la voie orale (TRO) comprend l'utilisation de sachet de sel de réhydratation orale (SRO), de l'eau de riz, ou de tout autre liquide dans le but de soigner la diarrhée.

L'indicateur "taux d'utilisation de TRO" est défini comme le nombre d'enfants de 0 à 4 ans qui ont reçu la TRO au cours d'un épisode diarrhéique survenu dans les 14 jours ayant précédé l'enquête, rapporté au nombre total d'enfants de cette tranche d'âges ayant eu un épisode de diarrhée durant la même période.

Au niveau national ce taux est de 34,1 %, en milieu rural il est de 32,7 % et en milieu urbain de 40,1 %.

5.3. SERVICES DE SANTE MÈRE-ENFANT

OMS/Afro 13 : Services de santé maternelle et planification familiale.

Cet indicateur se subdivise en 3 sous indicateurs suivants :

- Le taux de couverture des soins prénatals.
- Le taux de couverture des accouchements assistés.
- Le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception.

OMS/Afro 13. 1 : Taux de couverture des soins prénatals

Il s'agit du pourcentage des femmes enceintes âgées de 15 à 44 ans ayant utilisé des services de santé maternelle (CPN) au cours des 12 derniers mois.

Ces taux sont respectivement de 67,2 % au niveau national, 64,9 % en milieu rural et 79,6% en milieu urbain.

OMS/Afro 13.2 : Taux de couverture des accouchements assistés.

Un accouchement est considéré comme assisté quand il est fait par un agent de santé formé même s'il s'agit d'une accoucheuse traditionnelle.

Cette enquête a montré qu'en RDC, 69,7 % des accouchements sont assistés par un agent de santé formé. En milieu rural, ce taux est de 65,6% alors qu'en milieu urbain il s'élève à 91,6 %.

OMS/Afro 13.3 : Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Ce taux est défini par la proportion de femmes âgées de 15 à 44 ans non enceintes qui utilisent au moment de l'enquête l'une des méthodes contraceptives modernes telles que les dispositifs intra - utérin, le condom, l'injection, le diaphragme, la pilule, etc....

Il n'y a que 4,6 % des femmes de 15 à 44 ans, non enceintes qui utilisent l'une de ces méthodes au niveau national. En milieu rural ce taux est de 3,9 % et en milieu urbain il est de 6,9%.

5.4. EDUCATION, APTITUDE PHYSIQUE DES JEUNES

OMS/Afro 5 : Education de base des jeunes

L'indicateur "éducation de base" pour une tranche d'âges donnée décrit combien parmi eux fréquentent encore l'école primaire.

OMS/Afro 5. 1 : Education de base des jeunes de 10 à 14 ans

Parmi les adolescents de 10 à 14 ans pour les deux sexes confondus, 63,9% fréquentent encore l'école primaire au niveau national, 62,8 % en milieu rural et 68,4 % en milieu urbain.

OMS/Afro 5. 2 : Education de base des jeunes de 15 à 19 ans.

Parmi les jeunes de cette tranche d'âges, 50,1 % ont terminé complètement l'école primaire au niveau national. En milieu rural, 42,8 % seulement ont terminé l'école primaire alors qu'au milieu urbain ce taux s'élève à 77,3%.

OMS/Afro 4 : Aptitude physique des jeunes

Il s'agit ici de l'absence d'handicaps tels que la surdi-mutité, la paralysie des membres, etc. chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans.

Cette enquête montre que chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans, 98,6 % sont aptes physiquement au niveau national, 96,6 % en milieu rural et 98,7 % en milieu urbain.

Il y a donc encore plus de 1 % des jeunes qui présentent des handicaps au niveau national en RDC.

5.5. PROBLEMES SOCIAUX DES ADOLESCENTS

OMS/Afro 6.1 : Abus de drogues

Cet indicateur montre le pourcentage des jeunes âgés de 10 à 19 ans qui consomment des substances tels que l'alcool, le tabac et d'autres drogues.

Dans la présente étude, 2,95% des jeunes de cette tranche d'âges consomment ces drogues au niveau national, en milieu rural ce taux est de 2,97% et en milieu urbain il est de 2,89%.

OMS/Afro 6.2 : Comportement antisocial ou violent

Le comportement antisocial est compris dans cette étude entre autre comme l'abandon de la scolarité. Au niveau national, parmi les jeunes de 10 à 19 ans, 11,1 % présentent un comportement antisocial ou violent. Ce taux est plus élevé en milieu rural (11,8%) qu'en milieu urbain (8,4%). Ce taux élevé en milieu rural par rapport au milieu urbain pourrait être une fois de plus le reflet des conditions socio-économiques peu favorables pour assurer la scolarisation complète des adolescents en milieu rural.

OMS/Afro 6.3. Grossesse des adolescentes

Cet indicateur représente le pourcentage des adolescentes non mariées âgées de 12 à 19 ans qui ont eu une grossesse au cours de 12 mois ayant précédé l'étude.

Au niveau national, ce taux est de 1,9 %, en milieu rural il est de 2 % alors qu'en milieu urbain il est de 1,6%.

5.6. PROBLEMES SPECIFIQUES DES PERSONNES AGEES

OMS/Afro 7 : Etat physique des personnes âgées

L'indicateur de l'état physique des personnes âgées se définit par le nombre des personnes de 65 ans ou plus qui sont encore valides c'est-à-dire sans handicaps physique, rapporté au nombre total des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Cette étude montre qu'au niveau national ce taux est de 91,5 %. En milieu rural il est de 91 % et en milieu urbain de 93,6 %.

OMS/Afro 8 : Situation économique des personnes âgées

Cet indicateur se définit par le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont encore actives économiquement dans le ménage ou à l'intérieur du ménage, rapporté au nombre total de personnes du même âge.

Est considérée comme personne active économiquement, toute personne qui contribue à la vie économique du ménage (par exemple, garder les enfants, surveiller la maison, etc...). Ces activités seraient payantes si elles étaient réalisées par des tierces personnes.

Cette enquête montre qu'au niveau national, 20,5% de ces personnes sont encore actives économiquement à l'intérieur et /ou à l'extérieur du ménage. En milieu rural ce taux est de 21,7 % alors qu'en milieu urbain il ne représente que 14,7 %.

OMS/Afro 9 : Situation sociale des personnes âgées

Cet indicateur est exprimé comme le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont encore intégrées aux activités sociales et/ou familiales, rapporté au nombre total de personnes ayant le même âge.

Les différents taux trouvés dans cette étude sont respectivement de 41 % au niveau national, 42,5 % en milieu rural et 34,3 % en milieu urbain.

5.7. SERVICES DES JEUNES ET DES PERSONNES AGEES

OMS/Afro 11 : Services des jeunes.

Cet indicateur est exprimé par le pourcentage des ménages où au moins un jeune âgé 10 à 19 ans a bénéficié des soins de santé au cours de 12 mois écoulés dans les services de santé des jeunes.

Cette enquête révèle qu'il n'y a qu'au niveau national 1,8 % des ménages où au moins un jeune âgé 10 à 19 ans a bénéficié des soins de santé. (1,7% en milieu urbain et 1,8% en milieu rural)

OMS/Afro 12. Services gériatriques.

Les services gériatriques sont ceux dirigés spécialement vers les personnes âgées de 65 ans ou plus.

L'indicateur se définit par le pourcentage des ménages où les personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié des services sociaux et apparentés de longue durée (6 mois au moins) au cours de 12 mois écoulés.

Dans la présente étude, ce taux n'est que de 1,1 % au niveau national ; il est de 1% en milieu rural et de 1,8% dans les villes de la RDC.

5.8. ACTIVITE SANITAIRE DANS LE MENAGE

OMS/Afro 14 : Activités sanitaires dans les ménages

L'indicateur des activités sanitaires dans les ménages se définit par le nombre des ménages ayant bénéficié de la visite à domicile d'un agent de santé ou apparenté au cours de 12 derniers mois, rapporté au nombre total des ménages. Il s'agit ici de services dont a bénéficié le ménage lors des visites à domicile d'un agent de santé ou apparenté, qu'il s'agisse d'un infirmier, d'un agent de service d'eau et assainissement, de nutrition, etc.

La présente enquête montre qu'en RDC, 18,4 % des ménages ont bénéficié de ces visites au niveau national, 19,6 % en milieu rural et seulement 12,8 % en milieu urbain.

5.9. SANTE DES TRAVAILLEURS

OMS/Afro 15 : Santé des travailleurs

L'indicateur se formule par le pourcentage des ménages dont au moins un adulte (20 à 64 ans) qui travaille a bénéficié des prestations dans un établissement de santé. Il s'agit ici de travailleurs salariés.

Les résultats de cette étude montrent que 11,9 % des ménages au niveau national, 8,7 % en milieu rural et 22,6 % en milieu urbain ont bénéficié de ces prestations.

5.10. MOBILISATION SOCIALE

OMS/Afro 16 : Participation de la communauté à la surveillance de la maladie

Cet indicateur se mesure par le nombre de communautés ou villages dans lesquels un programme organisé de participation de la communauté à la surveillance et au contrôle des maladies épidémiques et ou endémiques fonctionne, rapporté au nombre total des communautés ou villages.

Cet indicateur mesure le niveau d'implication de la communauté à l'identification des problèmes de santé et leurs solutions comme le prônent la stratégie des soins de santé primaires.

Dans la présente enquête, 10,4 % des communautés participent à ces activités. En milieu rural ce taux n'est que de 9,7 % alors qu'en milieu urbain il est de 13,7 %.

OMS/Afro 27 : Mobilisation sociale

Cet indicateur se mesure par le nombre de communautés ou villages où au moins 75 % des ménages ont participé à des activités de promotion de la santé organisées par le comité de santé ou de développement au cours des 12 derniers mois, rapporté au nombre total de ménages.

Cette étude montre que très peu de ménages participent aux activités de promotion de la santé. Au niveau national, il n'y a que 8,4 % des ménages qui participent à ces activités. En milieu rural, ce taux est de 10,1 % alors qu'en milieu urbain les ménages ne participent pas du tout à ces activités.

5.11. ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS et AUX SOINS SPECIAUX

OMS/Afro 17 : approvisionnement en médicaments essentiels

Il s'agit ici de l'accessibilité géographique et de l'accessibilité économique des médicaments essentiels. Les médicaments essentiels sont ceux considérés comme indispensables au niveau communautaire.

OMS/Afro 17.1 : Accessibilité géographique des médicaments

C'est le nombre des communautés où au moins 75 % des ménages ont des médicaments essentiels à moins de 15 minutes de marche, rapporté au nombre total des communautés ou villages enquêtés.

Les données de cette étude montrent que 68,4 % des communautés disposent constamment des médicaments essentiels à une distance raisonnable au niveau national. En milieu rural ce taux baisse à 64,9 % alors qu'en milieu urbain il s'élève à 85,7 %.

OMS/Afro 17.2. Accessibilité économique des médicaments essentiels

L'accessibilité économique se mesure ici par le nombre de communautés ou villages où au moins 75 % des ménages s'estiment en mesure d'acheter les médicaments essentiels rapportés au nombre total des communautés ou villages enquêtés.

Aussi bien au niveau national, en milieu rural qu'en milieu urbain, cette accessibilité reste faible et se situe autour de 37 % des communautés ou villages.

OMS/Afro 18 : services de santé spéciaux

Par services de santé spéciaux, il faut entendre soins dentaires, soins psychiatriques et soins de réhabilitation.

L'indicateur se mesure par nombre des ménages où au moins une personne a bénéficié des soins spéciaux auprès des services appropriés au cours de 12 derniers mois, rapporté au nombre total de ménages enquêtés.

Ces taux sont respectivement de 9 % au niveau national, 7,1 % en milieu rural et 17,2 % en milieu urbain, selon cette étude.

5.12. ALPHABETISATION DES ADULTES

OMS/Afro 21 : Alphabétisation des adultes

Cet indicateur est mesuré par le nombre d'adultes, hommes et femmes, âgés de 15 ans et plus sachant lire et écrire dans une langue donnée, rapporté au nombre total d'adultes de 15 ans et plus.

OMS/Afro 21.1 : Taux d'alphabétisation des hommes

Le taux d'alphabétisation des hommes se mesure en rapportant le nombre d'hommes âgés de 15 ans et plus qui savent lire et écrire dans une langue donnée, au nombre total d'hommes âgés de 15 ans et plus. Chez les hommes, ce taux est de 82,3 % au niveau national. Il varie selon les milieux de résidence (milieu rural 79,6 % et 92,4 % en milieu urbain).

OMS/Afro 21.2 : Taux d'alphabétisation des femmes

Ce taux représente le nombre de femmes âgées de 15 ans et plus sachant lire et écrire dans une langue donnée, rapporté au nombre total de femmes du même âge.

Cette enquête montre que par rapport aux hommes, les femmes sont moins alphabétisées. En effet il n'y a que 56,8 % des femmes au niveau national, 50,3 % en milieu rural et 81 % en milieu urbain qui savent lire et écrire dans une langue donnée.

5.13. COMPETENCES ACQUISES ET EMPLOI

OMS/Afro 19 : Compétences acquises

Cet indicateur s'intéresse aux compétences acquises soit par une formation formelle soit par un apprentissage permettant à une personne adulte de gagner sa vie. Il est défini par le nombre d'adultes âgés de 20 à 64 ans ayant une qualification professionnelle leur permettant d'exercer un métier, rapporté au nombre total de personnes de cette tranche d'âge.

Des taux de 18 %, 14 % et 32,7 % ont été trouvés respectivement au niveau national, en milieu rural et en milieu urbain. Bien que tous ces taux soient faibles, le milieu urbain est mieux placé par rapport au milieu rural.

OMS/Afro 20 : Emploi stable

L'indicateur emploi stable se mesure par le nombre d'adultes âgés de 20 à 64 ans ayant un emploi rémunéré ou travaillant à leur propre compte, rapporté au nombre total de personnes de cette tranche d'âge.

Il n'y a que 26,2 % des personnes âgées de 20 à 64 ans au niveau national, 27,2 % en milieu rural et 22,2 % en milieu urbain qui exercent un emploi stable rémunéré ou travaillent à leur propre compte.

5.14. EAU ET ASSAINISSEMENT

OMS/Afro 22 : Habitat protégé contre les intempéries et les insectes

OMS/Afro 22.1. : Protection contre les intempéries

Une habitation est considérée comme protégée contre les intempéries si elle a été construite avec des matériaux adaptés aux conditions climatiques locales.

Cet indicateur est mesuré par le nombre de ménages disposant d'habitation protégée contre les intempéries rapportées au nombre total de ménages. Il s'agit donc du pourcentage des ménages vivant dans des locaux sûrs et favorables à la santé.

D'après cette enquête, 28,9 % des ménages au niveau national, 27,1 % en milieu rural et 37,2 % en milieu urbain vivent dans des habitations protégées contre les intempéries.

OMS/Afro 22.2. : protection contre les insectes

Cet indicateur se définit par le nombre de ménages disposant d'habitations protégées contre les insectes volant ou qui utilisent une moustiquaire, rapporté au nombre total de ménages enquêtés.

Il n'y a que 8,1 % des ménages au niveau national, 7,3 % en milieu rural et 11,6 % en milieu urbain qui disposent d'habitations protégées contre les insectes volant ou qui utilisent des moustiquaires.

OMS/Afro 23 : Assainissement

OMS/Afro 23.1.1. : Taux d'utilisation des latrines

Ce taux correspond au nombre de ménages qui disposent de latrines (quelle que soit la qualité), rapporté au nombre total de ménages.

Dans la présente étude, 79 % des ménages au niveau national, 76,4 % en milieu rural et 90,7 % en milieu urbain disposent des latrines.

OMS/Afro 23.1.2. : Taux d'utilisation des latrines hygiéniques

Dans cette étude, est considérée comme latrines hygiéniques ou adéquates, celle qui est constituée d'une fosse profonde, d'un plancher sans fissures, d'un abri et d'une toiture en bon état.

Il n'y a que 17,4 % des ménages au niveau national, 12,1 % en milieu rural et 42 % en milieu urbain qui disposent de latrines hygiéniques.

OMS/Afro 23.1.3. : Taux d'entretien des latrines

Il s'agit ici du pourcentage des ménages qui disposent des latrines hygiéniques et qui les entretiennent.

Ces taux sont très faibles car au niveau national, il n'y a que 2,9 % des ménages qui disposent des latrines hygiéniques et qui les entretiennent. En milieu rural ce taux est encore plus faible (5,5 %) et il s'élève à 30,5 % en milieu urbain.

OMS/Afro 23.2. : Taux d'évacuation correcte des ordures

L'évacuation des ordures doit se faire en un lieu approprié qui est soit un dépôt entretenu, soit un trou entretenu. Cette évacuation est considérée comme appropriée également si le traitement des ordures se fait par enfouissement ou par incinération.

Dans cette étude, il n'y a que 25,4 % des ménages au niveau national, 21,6 % en milieu rural et 43,2 % en milieu urbain qui évacuent correctement les ordures ménagères.

OMS/Afro 23.3. : Environnement de l'habitat

Cet indicateur est mesuré par le nombre de ménages n'ayant pas d'eau stagnante autour de leur habitation rapporté au nombre total de ménages.

Au niveau national 86,7 % des ménages n'ont pas d'eau stagnante autour de leur habitation. En milieu rural et en milieu urbain ces taux sont respectivement de 88,6 % et 78,1 %.

OMS/Afro 24 : Approvisionnement en eau

OMS/Afro 24.1. : Accès à l'eau saine de façon régulière

Cet indicateur est mesuré par le nombre de ménages ayant constamment accès à l'eau saine, rapporté au nombre total de ménages.

La présente étude montre que 46,7 % au niveau national, 42,4 % en milieu rural et 66,5 % en milieu urbain de ménages ont constamment accès à l'eau saine.

OMS/Afro 24.2. : Accès à l'eau de façon régulière à moins de 1 km de marche

L'indicateur est mesuré par le nombre de ménages ayant accès à l'eau saine de façon permanente à moins de 1 km ou à moins de 15 minutes de marche.

Les proportions des ménages ayant accès à l'eau saine de façon régulière à moins de 1 km sont respectivement de 36,6 % au niveau national, 31,8 % en milieu rural et 59,1 % en milieu urbain.

5.15. SECURITE ALIMENTAIRE

OMS/Afro 26 : Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire dans les ménages est exprimée par le nombre de repas réellement pris dans le ménage par jour.

L'indicateur "sécurité alimentaire" se définit donc par le nombre de ménages ayant pris habituellement au moins deux repas par jour au cours de 12 mois ayant précédé l'étude, rapporté au nombre total de ménages.

Les données de cette étude montrent que 69,6 % des ménages au niveau national, 75,1 % en milieu rural et seulement 44,4 % en milieu urbain consommaient habituellement au moins deux repas par jour au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête.

Cet indicateur montre qu'en milieu urbain plus de 50 % des ménages ne consomment qu'un seul repas par jour alors qu'en milieu rural ce taux n'est que de 25 %.

Tableau 11 : niveaux des indicateurs pour la surveillance des progrès réalisés vers la spt/2000 en RDC, avril, 1998

INDICATEURS	DEFINITIONS	Niveau national	Milieu Urbain	Milieu rural
N°1 Poids à la naissance	% d'enfants nés vivants pesant à la naissance 2.5 Kg ou plus	91,30%	94,16%	90,28%
N°2 Taux de mortalité infantile	% d'enfants décédés à la fin de la première année	127 ‰	65‰	138‰
N° 3.1.1 Croissance de l'enfant	% des enfants de 0 à 4 ans ne présentant pas d'handicaps	23,80%	18,20%	24,90%
N° 3.1.2 Fréquence de malnutrition modérée	% d'enfants âgées de 1 à 4 ans ayant un périmètre brachial compris entre 12.5 et 13.4 cm	13,2‰	10,8‰	13,8‰
N° 3.1.3 Fréquence de malnutrition sévère	% d'enfants âgées de 1 à 4 ans ayant un périmètre brachial < 12.5 cm	10,6 ‰	7,4 ‰	11,1‰
N° 3,2 Absence d'handicaps	% des enfants de 0 à 4 ans ne présentant pas d'handicaps	98,80%	98,80%	98,90%
N° 4 Aptitude physique	% d'adolescents et de 10 à 19 ans sans handicap physique	98,60%	98,70%	96,60%
N° 5,1 Education des Jeunes de 10 à 14 ans	% d'adolescents de 10 à 14 ans qui fréquentent l'école primaire	63,90%	68,40%	62,80%
N° 5,2 Education des jeunes de 15 à 19 ans	% d'adolescents de 15 à 19 ans ayant complété l'école primaire	50,10%	77,30%	42,80%
N° 6,1 Abus de drogues	% d'adolescents de 10 à 19 ans qui consomment des drogues	2,95%	2,89%	2,97%
N° 6,2 Comportement antisocial anti-social	% d'adolescents de 10 à 19 ans ayant un comportement antisocial	11,10%	8,40%	11,80%
N° 6,3 Grossesse des adolescents	% des adolescentes non mariées âgées de 12 à 19 ans ayant eu une grossesse	1,90%	1,60%	2,00%
N° 7 Etat physique des personnes âgées	% de personnes âgées de 65 ans sans handicap physique	91,50%	93,63%	91,00%
N° 8 Situation économique des personnes âgées	% de personnes âgées de 65 ans et plus qui sont encore actives économiquement à l'intérieur et/ou à l'extérieur du ménage	20,50%	14,70%	21,70%
N° 9 Situation sociale des personnes âgées	% de personnes âgés de 65 ans et plus qui sont intégrées aux activités sociales et/ou familiales	41,00%	34,30%	42,50%

INDICATEURS	DEFINITIONS	Niveau national	Milieu Urbain	Milieu rural
N° 10.1.1 Taux de couverture vaccinale	% d'enfants de 12 à 23 ayant reçu BCG, VAR, DTC et POLIO	29,00%	42,40%	26,10%
N° 10.1.2 Taux de couverture par Le BCG	% d'enfants ayant reçu le BCG	62,10%	85,10%	57,30%
N° 10.1.3 Taux de couverture par le VAR	% d'enfants ayant reçu le VAR	58,50%	82,20%	53,40%
N° 10.1.4 Taux de couverture par le DTC 3	% d'enfants ayant reçu le DTC	57,10%	83,90%	51,60%
N° 10.1.5 Taux de couverture par anti-Polio 3	% d'enfants ayant reçu le vaccin anti-Polio	59,10%	83,10%	54,20%
N° 10.2.1 Taux de surveillance de croissance	% d'enfants de 0 à 4 ans ayant une fiche de croissance	49,90%	69,10%	45,90%
N° 10.2.2 Taux de surveillance du poids des enfants.	% d'enfants âgés de 6 mois à 3 ans ayant une fiche de croissance et ayant été pesés au moins 4 fois	23,2%	35,1%	20,7%
N° 10.3.1 Taux de morbidité dû à la diarrhée	% d'enfants âgés de 0 à 4 ans ayant connu un épisode de diarrhée au cours des 14 jours précédant l'enquête	19,90%	21,60%	19,50%
N° 10.3.2 Taux d'utilisation de la TRO.	% d'enfants âgés de 0 à 4 ayant reçu de TRO ou toute autre forme de réhydratation au cours d'un épisode diarrhéique	34,10%	40,10%	32,70%
N° 11 Services de santé de jeunes	% des ménages où 1 jeune âgé 10 à 19 ans a bénéficié des Soins de santé au cours de l'année écoulée dans les services de santé de jeunes	1,80%	1,80%	1,70%
N° 12 Services gériatriques	% des ménages où les personnes âgées de 65 et plus ayant bénéficié des services sociaux et apparentés de longue durée(6mois) au cours de l'année écoulée	1,10%	1,80%	1,00%
N° 13,1 Taux de couverture des Soins prénatals	% des femmes âgées de 15 à 44 ans ayant utilisé les services de santé maternelle(consultations prénatales) au cours des 12 derniers mois	67,20%	79,60%	64,90%

INDICATEURS	DEFINITIONS	Niveau national	Milieu Urbain	Milieu rural
N° 13,2 Taux de couvertures des accouchements assistés	% des femmes âgées de 15 à 44 ans ayant au cours des 12 derniers mois eu un accouchement assisté par un agent de santé formé	69,70%	91,60%	65,60%
N° 13,3 Taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception.	% de femmes âgées de 15 à 44 ans utilisant au moment de l'enquête l'une des méthodes modernes de contraception	4,60%	6,90%	3,90%
N° 14 Activités sanitaires dans les ménages	% de ménages ayant bénéficié de la visite à domicile d'un agent de santé ou apparenté au cours de 12 derniers mois	18,40%	12,80%	19,60%
N° 15 Santé des travailleurs	% des ménages dont les adultes de 20 à 64 ans qui travaille a bénéficié d'un traitement dans un établissement de santé lié à l'emploi au cours de l'année.	11,90%	22,60%	8,70%
N° 16 Participation de la communauté à la surveillance de la maladie	% de ménages où au moins un membre a participé à des activités de surveillance et de contrôle des maladies épidémiques/endémiques.	10,40%	13,70%	9,70%
N° 17,1 Approvisionnement en médicaments : (accès géographique)	% des communautés où au moins 75 % des ménages ont à leur disposition de manière constante des médicaments essentiels	68,40%	85,70%	64,90%
N° 17,2 Approvisionnement en médicament (accès économique)	% des communautés où au moins 75 % des ménages s'estiment à mesure d'acheter des médicaments essentiels	37,40%	37,50%	37,30%
N° 18 Services de santé spéciaux	% des communautés/village où au moins 1 personne a obtenu des soins spéciaux auprès des services appropriés au cours des 12 derniers mois	9,00%	17,20%	7,10%
N° 19 Compétences acquises	% d'adultes âgés de 20 à 64 ans ayant une qualification professionnelle professionnelle (capables d'exercer un métier)	18,00%	32,70%	14,00%
N° 20 Emploi stable	% d'adultes âgés de 20-64 ans ayant un emploi rémunéré ou travaillant à leur compte	26,20%	22,20%	27,20%

INDICATEURS	DEFINITIONS	Niveau national	Milieu Urbain	Milieu rural
N° 21.1 Taux d'alphabétisation des hommes	% d'hommes de 15 ans et plus sachant lire et écrire dans une langue donnée	82,30%	92,40%	79,60%
N° 21.2 Taux d'alphabétisation des femmes	% de femmes de 15 ans et plus sachant lire et écrire dans une langue donnée.	56,80%	81,00%	50,30%
N° 22.1 Protection contre l'intempérie	% de ménages vivant dans des locaux sûrs et favorables à la santé	28,90%	37,20%	27,10%
N° 22.2 Protection contre les insectes	% ménages disposant d'habitation protégée contre les insectes volant ou qui utilisent moustiquaire	8,10%	11,60%	7,30%
N° 23.1.1 Taux d'utilisation des latrines	% ménages qui disposent de latrines (tout genre)	79,00%	90,70%	76,40%
N° 23.1.2 Taux d'utilisation des latrines hygiéniques	% des ménages qui disposent des latrines hygiéniques	17,40%	42,00%	12,10%
N° 23.1.3 Taux d'entretien des latrines	% des ménages qui disposent des latrines hygiéniques et qui les entretiennent	9,9%	30,5%	5,5%
N° 23.2 Taux d'évacuation des ordures	% ménages qui évacuent correctement les ordures	25,40%	43,20%	21,60%
N° 23.3 Environnement de l'habitat	% ménages n'ayant pas d'eau stagnante autour de leur habitation	86,70%	78,10%	88,60%
N° 24.1 Accès à l'eau saine de façon régulière.	% ménages ayant constamment accès à l'eau saine de façon régulière	46,70%	66,50%	42,40%
N° 24.2 Accès à l'eau de façon régulière à moins de 1 Km de marche.	% des ménages ayant constamment l'accès à l'eau saine de façon régulière à moins de 1 km (ou à moins de 15 minutes de marche)	36,6%	59,1%	31,8%
N° 25.1 Taux de natalité	Nbre de naissance vivante/population totale au milieu de l'année	48,00%	38,00%	50,00%
N° 25.2 Taux de fécondité	Nbre des naissances vivantes/1000 femmes âgées de 15 à 49 ans	217 ‰	153 ‰	228 ‰
N° 26 Sécurité alimentaire	% des ménages prenant habituellement au moins deux repas par jour au cours de 12 derniers mois	69,70%	44,39%	75,06%
N° 27 Mobilisation sociale	% communautés/villages où au moins 75% des ménages ont participé à des activités de promotion de la santé organisés par COSA au cours des 12 derniers mois.	8,40%	0,00%	10,10%
N°28 Mortalité maternelle	Nombre des femmes décédées pendant la grossesse ou dans les 42é jours ayant suivi l'accouchement/ 100 000 naissances vivantes	1837 ‰	2000 ‰	1806 ‰

Tableau 11 bis : Niveau des indicateurs par province

INDICATEURS	Kinshasa	Bas-Congo	Bandundu	Equateur	Orientale	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Maniema	Katanga	Kasai Oriental	Kasai Occid
1. Poids à la naissance	92.7%	88.9%	89.4%	94.2%	86.6%	90.3%	85.7%	97.3%	90.5%	94.6%	95.7%
2. Taux de mortalité infantile	89‰	127‰	127‰	208‰	141‰	122‰	189‰	308‰*	69‰	48‰	76‰
3.1.1 Croissance de l'enfant	23.0%	23.3%	22.0%	25.5%	19.0%	16.1%	27.7%	23.8%	26.7%	24.5%	25.2%
3.1.2 Fréquence de malnutrition modérée	9.4%	6.4%	10.6%	14.4%	8.2%	2.2%	15.1%	11.2%	9.9%	13.4%	9.2%
3.1.3 Fréquence de malnutrition sévère	13.6%	16.9%	11.4%	11.1%	10.8%	13.9%	12.6%	12.6%	16.8%	11.1%	16.0%
3.2 Absence d'handicaps	98.6%	98.8%	98.8%	98.6%	98.7%	99.7%	98.6%	98.0%	99.6%	96.1%	99.2%
4. Aptitude Physique	99.1%	98.3%	98.8%	98.3%	97.9%	98.5%	98.7%	99.2%	98.8%	99.0%	98.9%
5.1 Education des jeunes de 10 à 14 ans	68.8%	76.1%	74.2%	57.8%	63.4%	66.0%	42.7%	73.2%	50.8%	62.0%	70.2%
5.2 Education de base des jeunes de 15 à 19 ans	89.2%	62.8%	55.7%	42.6%	46.7%	61.1%	30.7%	33.9%	28.4%	51.8%	38.4%
6.1 Abus de drogues	2.7%	2.4%	1.7%	5.7%	3.2%	0.7%	4.2%	0.8%	2.0%	3.0%	3.3%
6.2 Comportement antisocial	6.0%	11.1%	7.2%	9.8%	16.2%	8.6%	12.8%	12.9%	10.0%	15.4%	12.2%
6.3 Grossesse des adolescentes	2.1%	4.5%	2.3%	2.0%	2.2%	1.4%	1.0%	1.6%	1.6%	0.3%	0.6%
7. Etat physique des personnes âgées	95.6%	93.3%	91.5%	95.1%	87.0%	94.0%	87.8%	88.9%	92.1%	93.5%	88.8%
8. Situation économique des personnes âgées	7.7%	15.8%	26.7%	9.7%	27.1%	1.5%	3.3%	37.0% **	31.6%	13.1%	38.8%
9. Situation sociale des personnes âgées	38.5%	38.3%	53.3%	51.9%	37.3%	37.3%	41.1%	38.4%	32.9%	46.9%	45.5%

DEUXIEME PARTIE :
ENQUETE AUPRES DES SERVICES

6. ETAT DES SERVICES DU NIVEAU CENTRAL

Dans le cadre de l'enquête sur l'état des lieux du système de santé, la collecte des données au niveau central a été réalisée du 25 avril au 14 mai 1998. Pour chaque service du Ministère, des informations ont été collectées dans les domaines des missions et attributions, du fonctionnement et des ressources humaines, matérielles et financières.

METHODOLOGIE

Les services visités sont ceux repris sur l'organigramme actuel du Ministère de la Santé. Il s'agit du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général, des 6 Directions du Ministère et de 17 des 19 services spécialisés, programmes spécifiques et entreprises publiques sous tutelle.

Au moment de l'enquête, le programme national de lutte contre le paludisme, créé par arrêté DS 1250/CAB/SP/009/98 du 2 juillet 1998, n'existait pas encore. Ses activités faisaient partie intégrante du PEV.

Les renseignements n'ont pas pu être recueillis auprès de deux services, à savoir la Croix Rouge du Congo, suite au refus de son secrétaire général de fournir les informations demandées, et le Centre National de Toxicologie qui bien que figurant sur l'organigramme de 1997 n'est pas encore fonctionnel car sans personnel ni local.

Une équipe de 3 personnes s'est partagée les services à visiter. Les responsables des services ont été interrogés suivant le questionnaire élaboré.

Auparavant une lettre du Ministère de la Santé Publique a été adressée aux différents responsables des services ou des institutions pour annoncer la visite des enquêteurs.

Sauf pour quelques services qui ont demandé de le faire eux-mêmes, la plupart des instruments de collecte ont été remplis par les enquêteurs. Les services sont dispersés dans la ville ; ce qui les rend souvent difficiles d'accès.

SERVICES VISITES

AU NIVEAU DU MINISTERE

1. CABINET DU MINISTRE A LA SANTE PUBLIQUE
2. SECRETARIAT GENERAL
3. Ière DIRECTION : Services Généraux
4. IIème DIRECTION : Services des Hôpitaux
5. IIIème DIRECTION : Pharmacie, Médicaments, Plantes médicinales et Laboratoires
6. IVème DIRECTION : Epidémiologie, Grandes Endémies et médecine préventive
7. Vème DIRECTION : Soins de Santé Primaires
8. VIème DIRECTION : Enseignement des Sciences de Santé

AU NIVEAU DES SERVICES ET PROGRAMMES SPECIALISES

1. BCC/SIDA : Bureau Central de Coordination/Sida
2. BCT : Bureau Central de la Trypanosomiase
3. BNL : Bureau National de la Lèpre
4. BNLO : Bureau National de l'onchocercose

5. BNT : Bureau National de la Tuberculose
6. CEPLANUT : Centre de Planification et de Nutrition
7. DCMF : Dépôt Central médico-pharmaceutique
8. ETRI : Etudes et Renforcement Institutionnel
9. FONAMES : Fonds National Médico-Sanitaire
10. INRB : Institut National de Recherche Biomédicale
11. LAPHAKI : Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa
12. PEV Programme Elargi de Vaccination
13. PND : Programme des Naissances Désirables
14. PNLB : Programme National de Lutte contre la Bilharziose
15. SAMRU (+SANRU) : Santé en Milieu Rural
16. SPTK : Santé Pour Tous Kinshasa
17. BN TDCI : Bureau National des Troubles dus à la Carence en Iode

6.1. ACTES DE CREATION ET DEBUT DES ACTIVITES

Tableau 12 : Actes créant les différents services spécialisés et programmes

	DEBUT DES ACTIVITES	ORDONNANCE PRESIDENTIELLE	ARRETE MINISTERIEL	OBSERVATION
1. BCC/SIDA	1987	-	0024/87	-
2. BCT	1968	68/221 juillet	BUR/CE/SP 0029/88	-
3. BNL	1970	-	PS1250CAB017/70	-
4. BNLO	1988	-	0042/88	-
5. BNT	1979	-	0036/88	-
6. CEPLANUT	1978	78/387	-	-
7. DCMP	1952	087/091		Entreprise publique loi n° 78/002
8. ETRI	1986	10	-	Accord de prêt BAD n° CAT/CS/ZR/S/86/16 et 17
9. FONAMES	1986	86/066	-	=Entreprise Publique loi n°78/002 ; Arrêté 001/CAB/MPPD/97
10. INRB	1983	-	-	Convention entre la France et le Zaire
11. LAPHAKI	1982	-	1250/46/82	-
12. PEV	1978	-	0033/88	-
13. PND	1982	-	SP/002/91	Convention entre le zaire et l'USAID
14. PNLB	1990	-	869/90 007/93	-
15. SAMRU*	1993	-	MS1251/SG/015/93	
16. SPTK	1982	-	Bur/CE/SP/0037/88	Convention entre le zaire et la Belgique en 82
17. TDCI	1988	-	0024/88	-

* avant la création du SAMRU, le SANRU était régi par une convention ou entre le Zaire et l'USAID depuis 1983.

La plupart des services et programmes spécialisés existent depuis plus de 10 ans même s'ils n'étaient pas régis par une ordonnance ou un arrêté.

6.2. LOCALISATION DES BUREAUX (directions)

Tableau 13 : localisations des bureaux des services du ministère et nombre des locaux

	Commune	Locaux propres	Locaux provisoires
1. CABINET	Gombe	15	-
2. SECR.GÉNÉRAL	Gombe	14	-
3. I ^{ère} DIRECTION	Gombe	11	-
4. II ^{ème} DIRECTION	Gombe	10	-
5. III ^{ème} DIRECTION	Gombe	8	-
6. IV ^{ème} DIRECTION	Gombe	4	-
7. V ^{ème} DIRECTION	0	0	0
8. VI ^{ème} DIRECTION	Gombe	0	2

Tableau 13 bis : LOCALISATION DES BUREAUX (services spécialisés) :

	Commune	Locaux propres	Locaux provisoires
1. BCC/SIDA	Gombe	0	10
2. BCT	Gombe	17*	-
3. BNL	Lingwala	7	-
4. BNLO	Gombe	8	-
5. BNT	Lingwala	12	-
6. CEPLANUT	Gombe	18	-
7. DCMP	Barumbu	103*	-
8. ETRI	Gombe	10	-
9. FONAMES	Kintambo	0	3
10. INRB	Gombe	120	-
11. LAPHAKI	Barumbu	7	-
12. PEV	Gombe	8	-
13. PND	Kintambo	39	-
14. PNLB	0	0	0
15. SAMRU	Gombe	-	1
16. SPTK	Ngalicma	17	-
17. TDCI	Gombe	0	5

* y compris dépôts ou hangars

Les services sont dispersés dans la ville. Parmi ces services, 1 direction et 1 programme n'ont aucun local ; 5 services sont hébergés provisoirement par d'autres services ou ministère.

Tous ces services sont logés dans les bâtiments de l'état sauf le Bureau Central de lutte contre la Trypanosomiase qui est logé dans les bâtiments d'une ASBL.

6.3. PROVINCES COUVERTES : NOMBRE D'ANTENNES PAR PROVINCE

Tableau 14 : Antennes des programmes en province

	Bandund U	Bas- Congo	Equateur	Kasai Occ.	Kasai Or.	Kalanga	Kinshasa	Maniema	Nord Kivu	Orientale	Sud Kivu	Total
1.BCC/SIDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2.BCT	1	1	1/3*	1/3*	1/3*	1/2*	0	1/2*	0	0	0	2
3.BNL	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	18
4.BNLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.BNT	2	2	2	1	2	2	1	0	1	3	1	17
6.CEPLANUT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
7.DCMP	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
8.ETRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.FONAMES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.INRB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.LAPHAKE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.PEV	4	2	5	4	3	4	0	1	2	4	1	30
13.PND	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14. PNLB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.SAMRU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.SPTK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.TDCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Antenne qui couvre 2 ou 3 provinces.

L'absence d'antenne ne signifie pas l'absence d'activités en province, les activités pouvant être confiées à d'autres services.

6.4. QUALIFICATIONS ET FONCTIONS PRECEDENTES DU RESPONSABLE :

Tableau 15 : Qualifications et l'expérience acquise des responsables (services du ministère et services spécialisés)

Les qualifications et l'expérience acquise des responsables sont reprises dans le tableau ci-après :

	Année de nomination	Diplôme de base	Spécialité	Fonctions précédentes	Lieu
1. CABINET	1997	Médecin	Chirurgien Santé publique	Chirurgien	Hôpital général de Kinshasa
2. SECR.GÉNÉRAL	1996	Licence	0	Directeur	IIème Direction
3. Ière DIRECTION	1996	Pharmacien	Santé publique	Directeur	IIIème Direction
1. IIème DIRECTION	1996	A.G. Licence	0	Administrateur	IMUKIN.
2. IIIème DIRECTION	1997	Pharmacien	0	Directeur	XIIIè Direction
3. IVème DIRECTION	1997	Médecin	Santé publique Epidémiologie	Chef Division	PSPTK
4. Vème DIRECTION	1996	Médecin	Epidémiologie	Directeur	IVème Direction
5. VIème DIRECTION	1997	Licence Sc.Hosp.	0	Directeur	IEM
6. BCC/SIDA	1996	Médecin	Santé publique	Directeur	SAMRU
7. BCT	1996	Médecin	Santé publique	Directeur	PEV
8. BNL	1986	Médecin	0	Directeur Hôpital	Hôpital de la Rive
9. BNLO	1996	Médecin	Santé publique	Directeur techn.	BNLO
10. BNT	1987	Médecin	0	Directeur adjoint	BNT
11. CEPLANUT	1986	Médecin	Nutrition	Coordonnateur	CEPLANUT
12. DCMP	1997	Pharmacien	0	Chef de Départ.	DCMP
13. ETRI	1990	Médecin	Santé publique/ Hygiène	Directeur service Hygiène	Ville Kinshasa
14. FONAMES	1997	AG Licence	0	Directeur Financier	FONAMES
15. INRB	1998	Médecin	Microbiologie	Professeur	UNIKIN
16. LAPHAKI	1983	Pharmacien	0	Directeur	III Direction
17. PEV	1995	Médecin	Santé publique	Coordonateur	PEV
18. PND	1998	Sociologue	0	Chef de division	PND
19. PNLB	1993	Médecin	Chirurgien	Directeur	Vème Direction
20. SAMRU	1995	Médecin	0	Directeur	BCC SIDA
21. SPTK	1995	Médecin	Santé publique	Chef de division	SPTK
22. TDCI	1988	Médecin	Santé publique	Conseiller	Ministère

Tableau n° 16 (suite) : Attributions des directions

ATTRIBUTIONS	Secr. Général	Ière Direction	IIème Direction	IVème Direction	VIème Direction	LAPHAKI	DCMP
Législation sur la pharmacie, médicaments, labo et ouverture				+			
Fabrication des produits pharmaceutiques				+		+	+
Achat, stockage et vente de produits pharmaceutiques				+		+	+
Distribution des médicaments aux formations de l'état						+	+
Contrôle de qualité				+		+	+
Analyses toxicologiques				+			
Evaluation du matériel médical et des produits de laboratoire				+			+
Promotion de la médecine traditionnelle y compris encouragement recherche			+	+			
Ouverture et fonctionnement des établissements sanitaires			+				
SNIS			+				
Gérer le personnel	+	+					
Assurer la formation du personnel		+			+		
Planifier le personnel		+					
Affecter le personnel	+	+					

Les missions et attributions des services sont souvent adaptées par chaque institution. Il y a duplication entre les différents services notamment en ce qui concerne :

- * la gestion du personnel entre le Secrétariat général, la Ière Direction et la VIème Direction
- * la formation du personnel entre la Ière Direction et la VIème Direction
- * le recueil et analyse de données qui se retrouvent comme attribution à l'ETRI, à la IIème Direction, à la IVème Direction, à la Vème Direction, au SANRU et au FONAMES
- * la coordination de la lutte contre les épidémies, qui est assurée par le FONAMES, la IVème Direction et les programmes spécifiques
- * l'évaluation et le suivi des SSP sont attribués à Vème Direction et au FONAMES
- * la prise en charge des carences en micronutriments est effectuée par le programme de lutte contre les troubles dus à la carence en iode (TDCI) et le centre de planification de la nutrition (CEPLANUT) Ils dépendent de deux directions différentes pour le premier de la IVème direction, pour le second de la Vème Direction.
- * L'approvisionnement en médicaments et le contrôle de qualité sont assurés par la IIIème Direction, le LAPHAKI et le DCMP.

6.6. RESSOURCES

6.6.1. EN PERSONNEL

Tableau n° 17 : Ressources (directions)

	S/STATUT	NOMBRE S/CONTRAT	EXPATRIE	TOTAL
1. CABINET	19	13	-	32
2. SECR GÉNÉRAL	23	19	-	42
3. Ière DIRECTION	62	-	-	62
4. IIème DIRECTION	33	-	-	33
5. IIIème DIRECTION	61	-	-	61
6. IVème DIRECTION	79	-	1	80
7. Vème DIRECTION	33	-	-	33
8. VIème DIRECTION	36	-	-	36
TOTAL	346	32	1	379

Tableau 17 bis : Ressources (services spécialisés et programmes)

	S/STATUT	NOMBRE S/CONTRAT	EXPATRIE	TOTAL	NOMBRE PROVINCE
1. BCC/SIDA	13	8	0	21	31
2. BCT	8	13	1	22	ND
3. BNL	22	2	0	24	90
4. BNLO	9	43	1	53	0
5. BNT	18	3	0	21	ND
6. CEPLANUT	66	0	0	66	22
7. DCMP	0	216	0	216	60
8. ETRI	8	0	0	8	0
9. FONAMES	29	201	0	230	0
10. INRB	105	2	1	108	0
11. LAPHAKI	3	82	0	85	0
12. PEV	50	37	2	89	132
13. PND	24	54	0	78	ND
14. PNLB	11	0	0	11	0
15. SAMRU	4	0	0	4	0
16. SPTK	29	1	0	30	0
17. TDCI	14	0	0	14	0
TOTAL	413	662	5	1080	335

Il y a une grande disparité entre les services en ce qui concerne le nombre de personnel.

Huit services ou programmes disposent de personnel en province.

6.6.2. VEHICULES

Le Ministère et ses directions ne disposent dans l'ensemble que d'un véhicule. Les services spécialisés appuyés par des intervenants disposent de quelques véhicules.

Tableau 18: Véhicules (directions et services spécialisés)

	NOMBRE	
	BON ETAT	MAUVAIS ETAT
1. CABINET	1	0
2. SECR GENERAL	0	0
3. Ière DIRECTION	0	0
4. IIème DIRECTION	0	0
5. IIIème DIRECTION	0	0
6. IVème DIRECTION	0	0
7. Vème DIRECTION	0	0
8. VIème DIRECTION	0	0
1. BCC/SIDA	2	2
2. BCT	2	0
3. BNL	1	0
4. BNLO	0	0
5. BNT	0	0
6. CEPLANUT	0	2
7. DCMP	0	1
8. ETRI	0	0
9. FONAMES	0	0
10. INRB	2	1
11. LAPHAKI	0	0
12. PEV	1	6
13. PND	0	2
14. PNLB	0	0
15. SAMRU	0	0
16. SPTK	2	1
17. TDCI	0	0
TOTAL	11	16

6.7. INFRASTRUCTURES

6.7.1 ETAT DES BATIMENTS : SERVICES DU MINISTERE ET PROGRAMMES SPECIALISES

Tableau 19: Etat des bâtiments

SERVICES	en bon état	en bon état	en bon état
	TOIT/PLAFOND	PORTES/FENETRES	MUR/PLANCHER
1. CABINET	93%	66%	100%
2. SECR.GÉNÉRAL	25%	50%	100%
3. Ière DIRECTION	100%	50%	100%
4. IIème DIRECTION	25%	25%	20%
5. IIIème DIRECTION	20%	20%	10%
6. IVème DIRECTION	75%	82, 5%	75%
7. Vème DIRECTION	Sans local		
8. VIème DIRECTION	Voir ETRI		
1. BCC/SIDA	voir INRB		
2. BCT	100%	100%	100%
3. BNL	100%	100%	100%
4. BNLO	81%	81%	86%
5. BNT	81%	100%	100%
6. CEPLANUT	87,5%	100%	100%
7. DCMP	58%	25%	60%
8. ETRI	80%	100%	100%
9. FONAMES	75%	25%	100%
10. INRB	100%	100%	100%
11. LAPHAKI	25%	25%	25%
12. PEV	75%	56%	88%
13. PND	38%	42%	92%
14. PNLB	Sans local		
15. SAMRU	voir ETRI		
16. SPTK	66%	50%	66%
17. TDCI	60%	60%	60%

De l'analyse des informations du tableau ci-dessus, il ressort que, d'une manière générale, les services de santé sont logés dans les bâtiments en mauvais état.

Tableau 20 : Approvisionnement en eau et électricité

	EAU	ELECTRICITE	AERATION	CLIMATISATION
1. CABINET	100%	100%	100%	40 %
2. SECR.GÉNÉRAL	100%	100%	100%	0
3. Ière DIRECTION	0	100%	100%	8%
4. IIème DIRECTION	0	100%	92%	8%
5. IIIème DIRECTION	0	100%	100%	0
6. IVème DIRECTION	0	100%	100%	0
7. Vème DIRECTION	Sans local			
8. VIème DIRECTION	voir ETRI			
1. BCC/SIDA	voir INRB			
2. BCT	100%	100%	100%	100%
3. BNL	100%	100%	100%	83%
4. BNLO	0	86%	75%	0
5. BNT	100%	90%	73%	11%
6. CEPLANUT	50%	100%	100%	13%
7. DCMF	100%	0	100%	0
8. ETRI	100%	100%	100%	20%
9. FONAMES	100%	75%	100%	10%
10. INRB	100%	100%	100%	51%
11. LAPHAKI	100%	75%	75%	0
12. PEV	100%	100%	86%	75%
13. PND	100%	95%	100%	70%
14. PNLB	Sans local			
15. SAMRU	voir ETRI			
16. SPTK	100%	34%	50%	0
17. TDCI	100%	100%	40%	20%

Beaucoup de bâtiments sont à réfectionner ; certains bâtiments ne disposent pas d'eau ; la climatisation est insuffisante.

6.7.2. EQUIPEMENTS DE BUREAU

Tableau 21: Inventaire des équipements de bureau (ministère et services spécialisés)

	ORDINATEUR BON/TOTAL	PHOTOCOP. BON/TOTAL	STENCIL. BON/TOTAL	MACH.écrire BON/TOTAL
1. CABINET	2/2	1/1	0	0/1
2. SECR.GÉNÉRAL	0	0	0	0/3
3. Ière DIRECTION	0	0	0	0/1
4. IIème DIRECTION	0	0	0	1/1
5. IIIème DIRECTION	0	0	0/1	1/1
6. IV DIRECTION	0	0	0	0
7. Vème DIRECTION	0	0	0	0
8. VIème DIRECTION	0	0	0	1/1
TOTAL	2/2	1/1	0/1	3/8
1. BCC/SIDA	4/4	1/2	0	1/1
2. BCT	6/6	1/1	0/1	0/1
3. BNL	1/1	0/1	1/1	1/3
4. BNLO	0	0	0	1/1
5. BNT	0	0	0/1	1/2
6. CEPLANUT	1/2	1/2	0	0/1
7. DCMP	0/1	0/9	0/1	1/21
8. ETRI	0/1	0/2	0	2/2
9. FONAMES	0	0	0	0
10. INRB	2/16	0/3	0/1	4/11
11. LAPHAKI	0/2	0/2	0/1	1/3
12. PEV	1/3	1/1	0/1	1/1
13. PND	1/2	0	0	1/1
14. PNLB	0	0	0	0
15. SAMRU	0	0	0	0
16. SPTK	1/1	1/3	1/2	0-
17. TDCI	1/1	1/1	1/1	1/1
TOTAL	18/40	6/27	3/10	15/49

Les services et particulièrement les directions sont démunies d'équipement de bureaux élémentaires.

6.7.3 MOYENS DE COMMUNICATION

Tableau n° 22 : Moyens de communication (ministère et programmes)

	Phonie	Phonies Portables	Télécel	Téléphone Externe	FAX	E mail
1. CABINET	+	+	+	+	+	0
2. SECR.GÉNÉRAL	+	0	0	+	0	0
3. Ière DIRECTION	0	0	0	0	0	0
4. IIème DIRECTION	0	0	0	0	0	0
5. IIIème DIRECTION	0	0	0	0	0	0
6. IVème DIRECTION	0	0	0	0	0	0
7. Vème DIRECTION	0	0	0	0	0	0
8. VIème DIRECTION	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	1	1	2	1	0
1. BCC/SIDA	0	+	+	0	0	0
2. BCT	0	0	+	+	0	0
3. BNL	+	0	0	+	0	0
4. BNLO	0	0	0	0	0	0
5. BNT	0	0	0	0	0	0
6. CEPLANUT	+	0	0	0	0	0
7. DCMP	+	0	0	0	0	0
8. ETRI	0	0	0	0	0	0
9. FONAMES	0	0	0	0	0	0
10. INRB	0	0	0	+	0	0
11. LAPHAKI	0	+	0	+	0	0
12. PEV	+	+	+	+	0	0
13. PND	0	0	0	0	0	0
14. PNLB	0	0	0	0	0	0
15. SAMRU	0	0	0	0	0	0
16. SPTK	+	+	0	0	0	0
17. TDCI	0	0	0	+	0	0
TOTAL	5	4	3	6	0	0

N.B. : 0 = absence de moyen de communication

+ = présence de moyen de communication

Presque tous les services et organismes sont dépourvus de tout moyen de communication.

6.7.4. MOYENS POUR LA FORMATION ET L'INFORMATION

Tableau 23 : Moyens de formation (programmes)

SERVICES	BIBLIOTHEQUE	ABONNEMENTS	RETROPROJECT EUR	PROJECTEUR DIA
1. BCC/SIDA	+	+	+	0
2. BCT	0	0	0	0
3. BNL	+	+	+	0
4. BNLO	0	0	0	0
5. BNT	+	0	0	0
6. CEPLANUT	+	+	+	+
7. DCMP	+	0	0	0
8. ETRI	0	0	0	0
9. FONAMES	0	0	0	0
10. INRB	+	0	+	+
11. LAPHAKI	+	0	0	0
12. PEV	0	0	+	0
13. PND	+	+	0	0
14. PNLB	0	0	0	0
15. SAMRU	0	0	0	0
16. SPTK	+	0	0	0
17. TDCI	+	+	0	0
TOTAL	10	5	5	2

6.7.5. MOYENS FINANCIERS

Tableau n° 24 : Ressources en 1996 (Directions)

(TAUX DE CHANGE UTILISE : 1 USD = 39.774,87)

SERVICES	RESSOURCES EN \$ USD 1996						RECETTES PROPRES \$	TOTAL \$
	INVEST.		FONCT.		PRIME SALAIRE			
	ETAT	PART	ETAT	PART	ETAT	PART		
1. CABINET	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
2. SECR. GÉNÉRAL	0	0	0	0	ND	0	0	ND
3. Ière DIRECTION	0	0	0	0	ND	0	0	ND
4. IIème DIRECTION	0	0	0	0	ND	0	ND	ND
5. IIIème DIRECTION	0	0	0	0	ND	0	73.641	ND
6. IVème DIRECTION	0	0	0	0	ND	0	ND	ND
7. Vème DIRECTION	0	0	0	0	516	0	0	516
8. VIème DIRECTION	0	0	0	0	ND	0	ND	ND

Tableau n° 25 : Ressources en 1996 (Services spécialisés)

SERVICES	RESSOURCES 1996							TOTAL \$
	INVEST.		FONCT.		PRIME SALAIRE		RECETTES PROPRES	
	ETAT	PART.	ETAT	PART.	ETAT	PART.	\$	
1. BCC/SIDA	ND	0	ND	0	ND	0	0	916
2. BCT	0	0	0	0	3180	0	0	3.180
3. BNL	0	-	0	-	ND	-	0	45.197
4. BNLO	ND						0	8.972
5. BNT	ND	ND	ND	ND	ND		0	ND
6. CEPLANUT	0	0	0	ND	ND	0	0	ND
7. DCMP	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
8. ETRI	0	0	0	0	ND	0	0	ND
9. FONAMES	0	0	0	0	ND	0	0	ND
10. INRB	ND	ND	ND	ND	ND	ND	347.942	ND
11. LAPHAKI	0	0	0	0	ND	0	40.867	ND
12. PEV			77.433	37.602				ND
13. PND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	871.750
14. PNLB	0	0	0	0	ND	0	0	ND
15. SAMRU	0	0	0	0	ND	0	0	ND
16. SANTE POUR TOUS KINSHASA	0	-	27.231	47.374	1.449	-	1.715	77.769
17. TDCI	0	0	0	63.671	ND	0	0	ND
TOTAL	0							

Il a été difficile d'obtenir des informations dans la majorité des services visités.

Là où les données ont été collectées, il a été constaté que l'intervention de l'état s'est limitée aux salaires et seulement pour 6 mois en 1997. Quelques programmes ont bénéficié d'aides extérieures, portant essentiellement sur le fonctionnement. Il a été difficile d'obtenir des renseignements fiables notamment en ce qui concerne les recettes propres. Globalement la gestion financière n'est pas maîtrisée.

6.8. GESTION

6.8.1. ORGANES DE GESTION

Tableau no 26: Existence et fonctionnalité des organes de gestion (Services spécialisés)

SERVICES	ORGANIGRAMME ORIGINAL UTILISE	ASSEMBLEE GENERALE ou FORUM	CONSEIL DE GESTION OU ADMINISTRATION	COMITE DE DIRECTION OU DE GESTION
1. BCC/SIDA	0	F	N.F.	F
2. BCT	+	F	N.F.	F
3. BNL	0	0	N.F.	0
4. BNLO	+	0	0	F
5. BNT	0	0	F	0
6. CEPLANUT	+	0	N.F.	N.F.
7. DCMP	+	0	NF	F
8. ETRI	+	0	0	0
9. FONAMES	0	0	N.F.	F.
10. INRB	0	0	N.F.	F
11. LAPHAKI	0	0	N.F.	0
12. PEV	0	N.F.	F	F
13. PND	0	0	0	F
14. PNLB	+	0	N.F.	N.F.
15. SAMRU	0	0	N.F.	0
16. SPTK	+	0	N.F.	F.
17. TDCI	+	0	N.F.	F.

0 = Non ; + = OUI ; F = Fonctionnel ; NF – Non fonctionnel

Deux organismes ont une assemblée générale fonctionnelle (forum), un seul conseil de gestion est fonctionnel. Dix organismes ont un comité de direction fonctionnel (ce dernier n'est pas lié à la perception d'un jeton de présence)

6.8.2 .PLAN D'ACTION, PREVISIONS BUDGETAIRES ET RAPPORTS ANNUELS.

Tableau 27 : Existence de Plan d'action, budget, et rapport annuel (Services spécialisés)

SERVICES	EXISTENCE DU PLAN D'ACTION 98	EXISTENCE DU BUDGET 98	EXISTENCE DU RAPPORT ANNUEL 96 ET/OU 97
1. BCC/SIDA	+	+	+
2. BCT	+	+	+
3. BNL	+	+	+
4. BNLO	+	+	+
5. BNT	+	+	+
6. CEPLANUT	+	+	+
7. DCMP	+	+	+
8. ETRI	+	0	+
9. FONAMES	+	+	+
10. INRB	0	+	0
11. LAPHAKI	+	+	+
12. PEV	+	+	+
13. PND	+	+	+
14. PNLB	0	+	+
15. SANRU	+	+	0
16. SPT KINSHASA	+	+	+
17. TDCI	+	+	+

La plupart des services ont élaboré leurs plans, prévisions budgétaires et rapports annuels.

Tableau no 28: Transmission des rapports annuels (Services spécialisés)

SERVICES	AU MINISTRE	AU SECRETAIRE GENERAL	AU DIRECTEUR DU MINISTERE	AU BAILLEUR
1. BCC/SIDA	+	+	-	+
2. BCT	+	+	+	+
3. BNL	+	+	-	-
4. BNLO	+	+	-	-
5. BNT	+	+	-	+
6. CEPLANUT	+	+	-	+
7. DCMP	+	-	-	-
8. ETRI	-	+	-	-
9. FONAMES	+	-	-	-
10. INRB	+	-	-	+
11. LAPHAKI	+	+	-	-
12. PEV	+	+	+	+
13. PND	+	+	-	-
14. PNLB	-	+	+	-
15. SAMRU	+	+	+	-
16. SPTK	+	+	+	+
17. TDCI	+	+	+	+

La transmission des rapports annuels se fait rarement au niveau des Directions concernées.

6.9. PROBLEMES POUR REALISER LES ACTIVITES

6.9.1. Organisation :

Le cadre organique du Ministère ne répond pas à ses missions :

- Absence de standardisation pour les textes légaux régissant les programmes. Certains programmes sont créés par ordonnances présidentielles tandis que les autres sont régis par les arrêtés ministériels et même par arrêtés du secrétariat général ;
- Insuffisance de coordination entre les programmes (services spécialisés) et les directions du Secrétariat général de la santé publique. L'incoordination des activités se fait aussi remarquée entre le Secrétariat général et ses Directions
- Organigramme des services peu rationnel ;
- Duplication entre les programmes et les services ;
- Les coopérations extérieures ne planifient pas leurs activités avec les concernés ;
- Non-respect du cadre organique par les partenaires ;
- Insuffisance de suivi des programmes.

6.9.2. Ressources financières et matérielles :

L'insuffisance des ressources empêche la plupart des services de pouvoir fonctionner normalement.

- Le manque de ressources financières pour le fonctionnement est généralisé. Les budgets ordinaires et d'investissement n'ont pas été attribués en 96 et 97 ainsi plusieurs directions et programmes ne sont plus opérationnels.
- De plus plusieurs organismes ont subi les pillages et ne disposent pas de bureaux, ni d'équipement de bureau, ni d'ordinateurs ni de machines à écrire.
- L'insuffisance des moyens de déplacement et de communication est généralisée.
- La gestion financière est généralement déficiente.

6.9.3. Personnel :

- Le manque d'autonomie de gestion du personnel de la plupart des programmes et services entraîne une mauvaise répartition du personnel. L'affectation sans planification des postes à pourvoir, sans définition des tâches et sans profil de poste entraîne une mauvaise répartition du personnel et une pléthore dans certains services.
- Le personnel des antennes provinciales, financé par des ONG, est difficilement gérable par le programme dont ils dépendent administrativement.
- Les barèmes sont établis en fonction de l'ancienneté plutôt qu'en fonction des qualifications et des responsabilités ; ce qui démotive le personnel.
- Les problèmes de transport contribuent au retard et à l'absentéisme au service.
- L'irrégularité et la modicité des salaires compromettent la bonne marche des services.

7. ETAT DES SERVICES DU NIVEAU PROVINCIAL ET DES ZONES DE SANTE

Dans ce chapitre, l'état des lieux des Zones de Santé de la RDC est fait avec des données regroupées par province selon le plan suivant :

1. Données des inspections provinciales de santé
2. Disponibilité des données des Zones de Santé
3. Gestion des Zones de Santé
4. Description de la population
5. Infrastructures
6. Personnel
7. Equipement
8. Morbidité
9. Problèmes

7.1 ETAT DES SERVICES DES INSPECTIONS PROVINCIALES DE LA SANTE

7.1.1. Organisation

Tous les 11 divisions des inspections provinciales de santé ont été visité. Chaque inspection provinciale de santé est dirigée par un médecin inspecteur provincial et comprend six bureaux notamment le :

- 1^{er} bureau des services généraux (administration et gestion du personnel)
- 2^{ème} bureau des hôpitaux
- 3^{ème} bureau de l'inspection des pharmacie
- 4^{ème} bureau des épidémies, hygiène et grandes endémies
- 5^{ème} bureau de SSP
- 6^{ème} bureau de l'enseignement des sciences de la santé (ITM et IEM)

Chaque bureau est dirigé par un chef de service. Les bureaux ont les attributions de services nationaux qu'ils représentent auprès des inspections provinciales de santé. Les activités des projets et programmes spécialisés du ministère de la santé qui existent en province sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau n° 29 : Activités des programmes spécialisés en provinces

ANTENNES	Kinshasa	Bas Congo	Bandundu	Equateur	Province Orientale	Kasaï Occidental	Kasaï Oriental	Maniema	Katanga	Nord-Kivu	Sud-Kivu
PEV	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Trypanosomiase	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Tuberculose	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
TDCI	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
SIDA	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Onchocercose	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Nutrition	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
PND	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Lèpre	+	+	+	+	ND	+	+	+	+	+	+
Peste					+				+		

7.1.2 . Infrastructures :

Les services des inspections provinciales de santé sont logés dans les locaux propres en général quoique en état de délabrement avancé comme c'est le cas pour les inspections médicales du Bas-Congo, de l'Équateur et du Bandundu.

L'inspection médicale du Kasai Oriental n'a pas de bureaux propres. Ses services sont logés dans le bâtiment d'un centre hospitalier.

Les bureaux des programmes-spécialisés sont logés dans des bâtiments en location.

7.1.3. Personnels des inspections provinciales de santé

Huit catégories des professionnels de santé prestent leurs services au niveau des divisions des inspections provinciales de santé.

La répartition de ces professionnels de santé entre les différentes provinces est détaillé dans le tableau ci-après :

Tableau n° 30 : répartition des professionnels de santé par inspection provinciale de santé en avril 1998

Catégories des personnels	Kinshasa	Bas Congo	Bandundu	Equateur	Kasai Occidental	Kasai Oriental	Maniema	Katanga	Nord-Kivu	Sud-Kivu
Médecin	1	1	1	1	7	4	2	3	6	5
Chirurgien dentiste	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Pharmaciens	13	1	1	1	2	1	0		2	1
Infirmiers L2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Infirmiers A1	3	1	0	2	5	3	6	1	3	4
Infirmiers A2	20	1	1	2	4	4	0	7	1	0
Infirmiers A3	7	1	2	2	4	2	7	15	0	3
Administrateurs gestion L2	5	0	0	0	0	0	0	33	2	0
Administrateur gestion G3	11	1	1	1	2	2	0	0	0	4
Technicien labo A1	0	0	0	0	2	0	0	4	1	0
Technicien Rx A1	0	0	0	0	1	1	0	8	0	0
Nutrition A1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1
Kinésithérapeute A1	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0
Assist. pharmacie	9	0	0	0	5	1	0	0	0	2
Technicien Orthopédiste A2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technicien Assainissement A2	11	0	0	1	0	0	0	4	1	0

Il ressort de l'analyse de ces données que la répartition des professionnels de santé n'est pas la même partout. Certaines divisions semblent avoir un personnel pléthorique.

7.1.4. Moyen de locomotion et de communication

Sur 11 Inspections provinciales de santé, 2 seulement disposent des autos en état de fonctionnement.

Quant au moyen de communication, seules les inspections provinciales de santé de Nord Kivu et Sud Kivu ont déclaré avoir des phonies.

7.1.5. Ressources financières ;

Les informations sur les ressources financières des inspections ne sont pas disponibles. Toutefois, il faut indiquer que ces bureaux ne reçoivent pas des frais de fonctionnement depuis plusieurs années.

7.1.6. Problèmes identifiés :

- La configuration des inspections médicales est calquée sur celle des directions du secrétariat général de la santé publique et ne permet pas la satisfaction des besoins en appui qui sont manifestés par les zones de santé. Certains postes n'ont pas de contenus décrits.
- Les bureaux provinciaux des programmes spécialisés ont des gros moyens et fonctionnent souvent d'une manière verticale et étouffent parfois les inspections provinciales.

- Les bureaux des inspections provinciales ne fournissent pas convenablement des appuis aux zones de santé par manque de qualification des certains responsables et des ressources essentielles.
- Les personnels est inéquitablement reparti entre les inspections provinciales avec un pléthore dans d'autres provinces surtout dans les anciennes villes du pays (Kinshasa et Katanga).
- A part les salaires payés irrégulièrement, les bureaux sont sans frais de fonctionnement.
- La majorité des inspections provinciales n'ont pas de moyen de locomotion.

7.2. ETAT DES SERVICES DES ZONES DE SANTE

7.2. 1. DISPONIBILITE DES DONNEES DES ZONES DE SANTE

Le tableau suivant donne la répartition des Zones de Santé qui ont fourni les données

Tableau n° 31 : Répartition par Provinces des Zones de Santé ayant fourni les données

Provinces	Nombre total ZS (1)	Nombre ZS dont les données sont disponibles(2)	Proportion en % (2) / (1) x 100
KINSHASA	22	22	100
BAS-CONGO	27	27	100
BANDUNDU	38	36	94.74
EQUATEUR	33	33	100
ORIENTALE	47	38	80.85
NORD KIVU	19	19	100
SUD KIVU	14	14	100
MANIEMA	8	8	100
KATANGA	40	40	100
KASAI ORIENTAL	27	21	77.78
KASAI OCCIDENTAL	31	31	100
ENSEMBLE DU PAYS	306	289	94.44

Dans l'ensemble 289 médecins chefs de zone ont rempli et ont retourné le questionnaire à Kinshasa.

7.2.2. GESTION DES ZONES DE SANTE

Tableau 32 : Répartition des Zones de Santé par moyen de transmission du courrier

Moyen de transmission	Nombre ZS	Proportion en pourcentage
Sans adresse	19	6,6
PTT	43	14,9
Messagerie/société	47	16,3
Association missionnaire/ONG	51	17,6
Avion, Bateau, Auto, Moto, Train	68	23,5
Porteur	61	21,1
Ensemble	289	100

On remarque que près de 1/3 des Zones de Santé seulement, qui utilisent les messageries et autres sociétés publiques ou privées, ainsi que les associations missionnaires et ONG, disposent d'un canal assez sûr de transmission de courrier. Les 2/3 restant confient leur courrier à un simple porteur ou à tout voyageur sans être sûr qu'il parviendra à destination.

Tableau 33 : Répartition des Zones de Santé par propriétaire de phonie utilisée

Moyen de transmission	Nombre	Proportion %
Sans adresse	48	16,6
Zone de Santé (BCZS, HGR)	57	19,7
Programme spécialisé (PEV, BNL, ...)	16	5,6
Société Publique/privée	29	10,0
ONG (y compris OMS)	41	14,2
Missionnaires	98	33,9
Ensemble	289	100

On remarque que 19,7 % des Zones de Santé, soit 1/5 disposent des phonies à leur disposition. On peut signaler que ces Zones de Santé sont essentiellement localisées à Kinshasa, au Kivu, au Katanga et à l'Equateur.

A cette proportion, on pourrait ajouter celle de programmes spécialisés du Ministère (5,6 %) et celle des ONG qui appuient les Zones de Santé (14,2 %). Ce qui donne 19,8 % des Zones de Santé qui peuvent recourir facilement à une phonie.

Le reste, soit 60,5 % des Zones de Santé n'ont pas de phonie.

Utilisation du système bancaire et autres caisses de dépôts de fonds. On peut noter que 68 Zones de Santé seulement, soit près de 1/4 disposent d'un compte en banque. Sept autres ont déclaré utiliser les services des procures des missionnaires, les 3/4 restant n'ont pas d'endroit sûr où conserver leurs encaisses.

A cette étape, on peut constater que la plupart des Médecins Chefs de Zone sont confrontés à des difficultés dans la gestion de leur Zone de Santé tant au niveau des finances que dans la transmission des rapports à la hiérarchie, ou la réception des instructions en provenance des autorités.

Tableau 34 : Répartition des Zones de Santé selon la distance séparant Le HGR et l'aéroport

Distance en kilomètres	Nombre ZS	Proportion en %
≤ 10	102	35,3
Entre 10 et 30	31	10,7
Entre 30 et 100	46	15,9
Plus de 100	79	27,4
Non concerné	31	10,7
Ensemble	289	100

On constate que 35,3 % de HGR, soit un peu plus de 1/3 sont situés dans le voisinage de l'aéroport. Ceci peut constituer un problème pour le transfert urgent des malades vers les centres plus outillés.

7.2.3. DESCRIPTION DE LA POPULATION

Selon les déclarations des Médecins chefs de zones, les caractéristiques suivantes ont été observées dans la population :

- La population pratique essentiellement la religion catholique, la religion kimbanguiste et l'islam.
- le patriarcat comme régime d'affiliation prédomine légèrement sur le matriarcat.
- Les activités les plus pratiquées sont par ordre d'importance décroissant: l'agriculture de subsistance, l'élevage de subsistance, le petit commerce et l'extraction artisanale des minerais.

Le tableau suivant fournit les données sur la population par province. Ces données sont en fait des estimations de la population faites par les Médecins Chefs de Zones.

Tableau 35: Répartition de la population par province et par milieu de résidence

Résidence	Urbain	Rural	Total
Province			
KINSHASA	3.702.239	322.819	4.025.058
BAS-CONGO	348.230	2.025.544	2.373.774
BANDUNDU (*)	459.795	4.819.127	5.278.922
EQUATEUR	351.739	5.509.114	5.860.853
ORIENTALE (*)	618.047	5.731.953	6.350.000
NORD KIVU	226.487	3.358.054	3.584.541
SUD KIVU	278.145	2.807.295	3.085.440
MANIEMA	170.420	1.182.627	1.353.047
KATANGA	1.443.093	4.834.689	6.277.782
KASAI ORIENTAL(*)	1.480.798	2.605.195	4.085.993
KASAI OCCIDENTAL	609.745	3.657.338	4.267.083
ENSEMBLE DU PAYS (*)	9.688.738	36.853.755	46.542.493
ENSEMBLE DU PAYS EN %	20.8	79.2	100

(*) Ces estimations ne concernent que les zones de santé qui ont fourni les données. Il importe de signaler que 2 zones de santé de Bandundu, 9 zones de santé de la Province Orientale et 6 zones de santé du Kasai Oriental ne sont pas prises en compte.

Les estimations de la population reprises dans ce tableau se rapprochent des projections faites par l'INS, qui situent la population du pays en 1998 à 48.707.000 habitants.

La faible proportion de la population urbaine (près de 21 %) résulte du fait que seules les zones de santé couvrant les villes officielles ont été considérées comme urbaines. Elles se limitent pratiquement aux chefs-lieux des provinces à l'exception de Boma au Bas-Congo, de Kikwit au Bandundu, de Gbadolite à l'Equateur et de Kolwezi et Likasi au Katanga.

7.2.4. INFRASTRUCTURES

L'infrastructure médicale n'est pas la même dans toutes les provinces. Comme on peut le voir dans le tableau ci-après il existe des disparités entre les provinces.

Tableau 36 : Répartition des Formations Médicales par province, par milieu de résidence et par catégorie

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	ENSEMBLE DU PAYS	PAYS EN %
Catégorie et milieu de résidence														
HGR	Urbain	7	2	3	2	3	1	1	1	8	3	2	33	12.8
	Rural	0	22	33	30	33	17	13	7	30	13	27	225	87.2
	Total	7	24	36	32	36	18	14	8	38	16	29	258	100
CSR	Urbain	10	35	9	1	4	2	0	2	18	7	8	96	14.0
	Rural	2	59	118	68	82	37	45	16	55	42	67	588	86.0
	Total	12	94	127	69	86	39	45	18	73	49	72	684	100
CS	Urbain	99	20	53	15	61	18	22	14	85	84	63	534	11.7
	Rural	17	380	761	612	570	294	234	121	352	265	415	4021	88.3
	Total	116	400	814	627	631	312	256	135	437	349	478	4555	100
Nbre total CS prévus		210	517	1032	806	850	395	434	173	775	470	594	6256	
Autres hôpitaux Spécialisés (Total)		9	3	1	1	3	0	2	1	5	6	1	32	
Autres hôpitaux non Spécialisés (Total)		3	0	16	15	10	1	2	0	13	8	4	73	
CH	Urbain	26	1	1	0	1	0	0	3	13	6	0	55	35.5
	Rural	1	12	7	13	40	5	0	1	4	6	5	100	64.5
	Total	27	13	8	13	41	5	0	4	17	12	5	155	100
Maternités	Urbain	98	18	14	4	0	2	2	1	3	75	36	253	22.1
	Rural	1	94	291	32	150	23	36	4	41	82	139	893	77.9
	Total	99	112	305	36	150	25	38	5	44	157	175	1146	100
Dispensaire (infirmierie, Polyclinique)	Urbain	1060	91	30	9	47	37	40	14	126	121	16	1591	45.8
	Rural	114	327	294	71	184	250	136	15	149	68	274	1882	54.2
	Total	1174	418	324	80	231	287	176	29	275	189	290	3473	100
Laboratoires Médicaux	Urbain	28	5	4	6	4	2	3	0	7	0	2	61	25.7
	Rural	0	6	41	23	32	9	3	0	11	5	46	176	74.3
	Total	28	11	45	29	36	11	6	0	18	5	48	237	100

Sur les 289 zones de santé enquêtées dans l'ensemble du pays, 49 sont urbaines soit 17 %. En comparant les proportions, on voit dans ce tableau qu'il y a plus de formations médicales organisant les soins de santé primaires en milieu rural qu'en milieu urbain ; il s'agit des Hôpitaux Généraux de Référence, des Centres de Santé de Référence et des Centres de Santé.

Les structures médicales et paramédicales, à savoir, les maternités, les laboratoires médicaux, les centres hospitalier, les dispensaires, et les pharmacies sont plus fonctionnelles en milieu urbain qu'en milieu rural. En regardant de près les tableaux des données par province, on découvre que leur installation n'est pas étrangère au besoin du lucre car elles sont plus présentes dans les sites à forte circulation monétaire.

Tableau 37 : Répartition des établissements pharmaceutiques par province, par milieu de résidence et par catégorie

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC	Ensemble du pays	Pays en %
Pharmacie (officines)	Urbain	1609	177	125	4	118	103	86	0	209	135	188	2754	50.9
	Rural	136	365	328	69	283	147	169	72	380	219	484	2652	49.1
	Total	1745	542	453	73	401	250	255	72	589	354	672	5406	100
Dépôts pharmaceutiques	Urbain	113	0	4	3	7	2	8	0	10	22	6	175	65.8
	Rural	2	7	12	13	12	5	0	4	20	5	11	91	34.2
	Total	115	7	16	16	19	7	8	4	30	27	17	266	100
Unités de production hors HGR	Urbain	15	0	1	0	0	2	2	0	0	1	0	21	45.7
	Rural	8	1	0	11	0	1	0	0	2	0	2	25	54.3
	Total	23	1	1	11	0	3	2	0	2	1	2	46	100

Tableau 38 : Répartition des Institutions de formation et de Services Sociaux par province et par catégorie

Province	KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC	Ensemble du pays
INSTITUTION DE FORMATION												
ITM, IEM, niveau A2	27	22	34	13	23	19	9	6	21	19	20	213
ITM, IEM, niveau A2 et A3	7	11	4	2	0	4	5	0	0	3	1	37
ITM, IEM, niveau A3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
ISTM	5	8	4	2	1	2	2	3	8	6	12	53
Faculté de Médecine	5	2	2	6	2	3	2	1	3	4	3	33
Faculté de Pharmacie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Autres Ecoles de formation en santé	0	0	2	4	1	13	1	0	0	1	0	22
SERVICES SOCIAUX												
Centres pour Handicapés	13	8	4	4	5	4	4	2	16	4	5	69
Orphelinats	6	3	9	1	6	6	7	0	9	12	12	71
Home des Vieillards	6	3	5	5	6	1	0	1	17	8	13	65
Foyers sociaux	28	18	27	27	26	11	32	5	73	16	32	295
Autres	16	1	6	5	14	7	26	1	10	0	4	90

Il existe des structures d'enseignement médical dans chaque province. Il faut cependant signaler que leur nombre est très insuffisant dans certaines provinces.

Tableau 39 : Nombre d'habitants par zone de santé et par formation médicale de base (*), répartis par province, par milieu de résidence et par catégorie

Catégorie et Milieu de Résidence	PROVINCES													
	NORMES	KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	Ensemble du pays	
ZS	Urbain	150.000	185.112	174.115	153.265	175.870	206.016	226.487	278.145	170.420	180.387	370.200	152.436	197.729
	Rural	100.000	161.410	81.022	146.034	177.713	163.770	186.559	215.946	168.947	151.084	153.247	135.457	153.557
HGR	Urbain	150.000	528.891	174.115	153.265	175.870	206.016	226.487	278.145	170.420	180.387	493.599	304.873	293.598
	Rural	100.000	0	92.070	146.034	183.637	173.696	197.533	215.946	168.947	161.156	200.400	135.457	163.794
CSR	Urbain	20.000	370.224	9.949	51.088	351.739	154.512	113.244	0	85.210	80.172	211.543	76.218	100.924
	Rural	15.000	161.410	34.331	40.840	81.016	69.902	90.758	62.384	73.914	87.903	62.029	57.146	62.676
CS	Urbain	10.000	37.396	17.412	8.675	23.449	10.132	12.583	12.643	12.173	16.978	17.629	9.679	18.144
	Rural	5.000	18.989	5.330	6.333	9.002	10.056	11.422	11.997	9.774	13.735	9.831	8.813	9.165

(*) Il s'agit comme repris dans le tableau, des Hôpitaux Généraux de Référence (HGR), des Centres de Santé de Référence (CSR) et des Centres de Santé (CS).

On peut voir sur ce tableau que sur l'ensemble du pays, il y a moins de formations médicales que celles que prévoient les normes. Une seule exception est à signaler, elle concerne le milieu rural du Bas-Congo. Il importe de mentionner que les centres de santé de référence (CSR) sont les formations médicales les moins implantées à travers le pays.

D'autre part, la situation est plus ou moins grave selon les provinces. Ainsi, après le Bas-Congo où les formations médicales couvrent une population assez proche des normes, les autres provinces peuvent être classées en ordre utile de la manière suivante : Bandundu, Kasai-Occidental, Maniema, Province Orientale, Katanga, Equateur, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai-Oriental et Kinshasa.

De manière générale, il se dégage un besoin réel d'implantation d'autres formations médicales, et même de création d'autres zones de santé.

Pour les autres formations médicales et les pharmacies (officines), on peut voir à titre indicatif, sans distinguer le milieu de résidence, la population couverte dans les différentes provinces.

Tableau 40: Nombre d'habitants par autres formations médicales et par pharmacie, répartis par province et par catégorie

Province	KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC	Ensemble du pays
Catégorie												
Autres hôpitaux (spécialisés et non spécialisés)	335.422	791.258	310.525	366.303	488.462	3.584.541	617.088	1.353.047	348.766	291.857	853.417	443.262
Centre Hospitalier	149.076	182.598	659.865	450.835	154.878	716.908	308.544	338.262	369.281	340.499	853.471	300.274
Maternité	40.657	21.194	17.308	162.801	42.333	143.382	81.196	270.609	142.677	26.025	24.383	40.613
Dispensaire (Infirmier, Polyclinique)	3.429	5.679	16.293	73.216	27.489	12.490	17.531	46.657	22.828	21.619	14.714	13.401
Laboratoire médical	143.752	215.798	117.309	202.098	176.389	325.867	514.240	0	348.766	817.199	88.898	196.382
Pharmacie (Officine)	2.307	4.380	11.653	80.286	15.835	14.338	12.100	18.792	10.658	11.542	6.350	8.609

On remarque, à la lecture de ce tableau qu'en dehors des formations médicales liées à la zone de santé, les établissements pharmaceutiques de type officine sont les plus répandus, suivis des dispensaires. Ce type de formations médicales couvrent d'ailleurs une population avoisinant 10.000 habitants pour la plupart de provinces ; avec des nets avantages pour Kinshasa et le Bas-Congo et des situations moins bonnes pour la Province Orientale, le Maniema et surtout l'Equateur.

Les maternités couvrent aussi une population moyenne de près de 40.000 habitants et sont implantées à travers tout le pays ; avec encore des désavantages pour le Katanga, le Nord-Kivu, l'Equateur et surtout le Maniema.

Par contre, les laboratoires médicaux, les Centres Hospitaliers et les autres hôpitaux couvrent des populations de loin plus nombreuses.

Ainsi dans l'ensemble, on peut noter que les formations médicales qui fonctionnent en dehors du système de soins de santé primaires sont pour la plupart des formations légères qui ne nécessitent pas des moyens importants pour leur installation.

7.2.5. PERSONNEL

7.2.5.1. Personnels des formations sanitaires des provinces

Tableau n° 41 : Répartition des Médecins, chirurgiens-dentistes et Pharmaciens par province et milieu de résidence.

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	ORIENTALE P.	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC.	Ensemble du pays	Pays en %
Médecins	Urbain	930	54	6	13	46	35	33	7	194	63	25	1406	68.4
	Rural	20	105	94	67	73	54	47	15	87	42	46	650	31.6
	Total	950	159	100	80	119	89	80	22	281	105	71	2056	100
Chirurgiens Dentistes	Urbain	76	2	0	1	3	2	1	0	4	2	6	97	89
	Rural	0	4	0	0	0	4	1	0	2	1	0	12	11
	Total	76	6	0	1	3	6	2	0	6	3	6	109	100
Pharmaciens	Urbain	39	5	1	3	1	6	9	0	11	6	4	85	70.2
	Rural	0	9	2	1	3	4	2	1	7	1	6	36	29.8
	Total	39	14	3	4	4	10	11	1	18	7	10	121	100

On peut voir dans le tableau No 41 que pour l'ensemble du pays, il y a environ 2.100 médecins et à peine une centaine de chirurgiens-dentistes ou de pharmaciens.

Ce qui est le plus frappant est que plus de 70 % d'entre eux sont installés en milieu urbain et ne s'occupent théoriquement de 21 % de la population. Le cas particulier de Kinshasa montre que près de la moitié de Médecins que compte le pays sont à Kinshasa, 7 chirurgiens-dentistes sur 10 y exercent, ainsi que 4 Pharmaciens sur 10. Pour cette dernière catégorie, il faut préciser que les pharmaciens œuvrant dans le secteur privé n'ont pu être comptés à Kinshasa. Or, il est connu qu'ils y sont justement concentrés, ce qui rend leur proportion encore plus importante que ne l'indique le tableau.

Tableau n° 42 : Répartition des Administrateurs Gestionnaires et des Infirmiers par province et milieu de résidence.

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC	Ensemble du pays	Pays en %
Ad-Gestion. Licencié	Urbain	53	2	0	1	0	4	2	0	4	1	3	70	73.7
	Rural	1	5	2	3	3	2	3	0	4	1	1	25	26.3
	Total	54	7	2	4	3	6	5	0	8	2	4	95	100
Ad-Gestion. Gradué	Urbain	133	16	7	5	10	4	7	2	24	11	6	225	52.7
	Rural	3	22	45	22	22	16	10	8	22	15	17	202	47.3
	Total	136	38	52	27	32	20	17	10	46	26	23	427	100
Ad-Gestion. (Tous)	Urbain	186	18	7	6	10	8	9	2	28	12	9	295	56.5
	Rural	4	27	47	25	25	18	13	8	26	16	18	227	43.5
	Total	190	45	54	31	35	26	22	10	54	28	27	522	100
Infirmier Licencié	Urbain	2	0	0	0	1	0	0	0	4	3	0	10	45.5
	Rural	0	1	0	1	5	1	3	0	1	0	0	12	54.5
	Total	2	1	0	1	6	1	3	0	5	3	0	22	100
Infirmier A1	Urbain	335	18	2	33	80	30	77	14	144	37	38	808	50.5
	Rural	24	46	55	104	149	77	88	50	74	76	50	793	49.5
	Total	359	64	57	137	229	107	165	64	218	113	88	1601	100
Infirmier A2	Urbain	1706	191	103	64	191	89	109	31	618	377	113	3592	43.1
	Rural	245	536	752	224	475	549	247	109	681	416	499	4733	56.9
	Total	1951	727	855	288	666	638	356	140	1299	793	612	8325	100
Infirmier A3	Urbain	2026	361	618	188	337	59	384	77	641	508	191	5390	31.3
	Rural	446	1178	2868	1796	1464	833	546	280	655	864	894	11824	68.7
	Total	2472	1539	3486	1984	1801	892	930	357	1296	1372	1085	17214	100
Infirmier (tous)	Urbain	4069	570	723	285	609	178	570	122	1407	925	342	9800	36.1
	Rural	715	1761	3675	2125	2093	1460	884	439	1411	1356	1443	17362	63.9
	Total	4784	2331	4398	2410	2702	1638	1454	561	2818	2281	1785	27162	100

Sur ce tableau, on peut lire qu'il y a, dans tout le pays, 522 administrateurs gestionnaires dont 427 gradués et 95 licenciés. Les administrateurs gestionnaires licenciés sont plus présents en milieu urbain (près de $\frac{3}{4}$) et plus particulièrement à Kinshasa (plus de la moitié). Alors que les gradués, quoique mieux répartis sur le territoire national, vivent aussi en majorité en milieu urbain.

On voit cependant que la répartition des infirmiers à travers le territoire national rend le milieu rural plus prépondérant. Cela surtout à cause du poids des infirmiers A3 qui y vivent plus nombreux, les autres infirmiers plus formés sont encore plus présents en milieu urbain.

En général, compte tenu de la faible proportion de la population vivant en milieu urbain, il se dégage de ce tableau que malgré le nombre important d'infirmiers exerçant en milieu rural, la part de la population couverte par eux est plus importante que celle qu'ils couvrent en milieu urbain. La situation est encore moins favorable dans le milieu rural pour les administrateurs gestionnaires.

Tableau n° 43: Répartition des Techniciens paramédicaux par province et milieu de résidence

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	Ensemble du pays	Pays en %
Technicien Laboratoire	Urbain	123	3	3	1	7	6	3	0	27	7	8	188	75.2
	Rural	0	16	7	5	7	14	0	0	4	5	4	62	24.8
	Total	123	19	10	6	14	20	3	0	31	12	12	250	100
Technicien Radiologie	Urbain	90	3	3	2	5	5	1	0	16	3	6	134	75.3
	Rural	0	13	5	1	1	5	5	1	8	2	3	44	24.7
	Total	90	16	8	3	6	10	6	1	24	5	9	178	100
Nutritionniste	Urbain	38	1	1	1	2	4	12	2	16	7	1	85	48.3
	Rural	0	5	5	3	5	28	22	1	14	4	4	91	51.7
	Total	38	6	6	4	7	32	34	3	30	11	5	176	100
Kinésithérapeute	Urbain	63	6	2	1	2	8	0	0	9	10	0	101	72.7
	Rural	0	6	6	7	5	1	4	1	3	3	2	38	27.3
	Total	63	12	8	8	7	9	4	1	12	13	2	139	100
Anesthésiste Réanimateur	Urbain	50	0	0	2	3	5	0	1	13	5	1	80	80.8
	Rural	0	6	1	0	4	2	1	0	4	0	1	19	19.2
	Total	50	6	1	2	7	7	1	1	17	5	2	99	100
Assistant en Pharmacie	Urbain	47	0	0	14	1	1	16	0	2	2	7	90	67.7
	Rural	0	9	2	2	4	6	4	0	9	4	3	43	32.3
	Total	47	9	2	16	5	7	20	0	11	6	10	133	100
Technicien assainissement	Urbain	39	1	0	2	1	1	0	0	8	0	0	52	44.8
	Rural	0	13	3	13	4	2	2	0	11	6	10	64	55.2
	Total	39	14	3	15	5	3	2	0	19	6	10	116	100
Technicien orthopédiste		6	1	2	0	3	4	1	0	4	2	0	23	
Ingénieur sanitaire		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Autres	Urbain	132	0	20	4	60	1	0	0	290	101	37	645	16.1
	Rural	2	123	473	457	607	300	187	178	681	245	117	3370	83.9
	Total	134	123	493	461	667	301	187	178	971	346	154	4015	100

Sur ce tableau, on peut voir que les techniciens paramédicaux exercent pour une plus grande partie en milieu urbain, avec une concentration remarquable à Kinshasa. Une exception, présentant une proportion légèrement favorable en milieu rural, est constatée cependant pour les nutritionnistes et les techniciens d'assainissement. Il n'y a que pour la catégorie «autres» que le milieu rural à un nombre visiblement représentatif de personnel technique.

Tableau n° 44 : Répartition du personnel d'appui par province, catégorie et milieu de résidence

Province		KINSHA	BAS-CONGO	BANDZOU	EGATEUR	P. ORIENTALE	INDRU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC	Ensemble Du pays	Pays en %
Secrétaire	Urbain	203	13	6	1	33	4	12	5	72	20	8	387	33.3
	Rural	14	66	78	79	104	87	38	49	99	65	97	776	66.7
	Total	217	79	84	80	137	91	50	54	171	85	105	1163	100
Dactylographe	Urbain	112	10	9	9	22	2	4	3	26	11	9	217	41.3
	Rural	0	40	44	23	40	19	29	10	44	26	34	309	58.7
	Total	112	50	53	32	62	21	33	13	70	37	43	526	100
Comptable	Urbain	69	7	0	6	19	3	2	5	32	8	5	158	28.4
	Rural	0	61	44	13	33	85	33	9	53	24	43	398	71.6
	Total	69	68	44	19	52	90	35	14	85	32	48	556	100
Huissier	Urbain	171	5	10	10	11	20	7	5	53	30	20	352	31.2
	Rural	63	62	54	86	54	90	55	46	64	91	113	778	68.8
	Total	234	67	64	95	65	110	62	51	127	121	133	1130	100
Chauffeur	Urbain	77	1	22	13	6	13	3	6	31	22	8	202	39.8
	Rural	2	55	42	27	18	31	31	13	34	24	29	305	60.2
	Total	79	56	64	40	24	44	34	19	65	46	37	508	100
Technicien Maintenance	Urbain	212	7	7	21	8	4	0	0	22	8	8	297	43.4
	Rural	0	132	44	23	14	22	55	14	38	27	19	388	56.6
	Total	212	139	51	44	22	26	55	14	60	35	27	685	100
Travailleurs	Urbain	1503	54	41	198	172	103	389	60	556	27	189	3544	30.2
	Rural	56	758	1699	840	765	968	1002	278	719	449	668	8195	69.8
	Total	1559	812	1740	1038	937	1071	1391	338	1275	721	857	11739	100

Sur ce tableau, on peut voir que dans l'ensemble il y a plus de personnel en milieu rural qu'en milieu urbain. Cette répartition certes paraît en proportion légèrement favorable en milieu urbain mais il faut ici tenir compte de services centraux et de coordination provinciale qui y fonctionnent.

Pour faire la synthèse des tableaux précédents sur le personnel, le tableau suivant reprend au regard de chacune des catégories professionnelles retenues du personnel médical et paramédical, le nombre d'habitants que couvre un agent

On peut lire sur ce tableau, par exemple, qu'il y a 1 médecin pour 4.237 habitants à Kinshasa mais seulement 1 médecin pour 73.261 habitants à l'Equateur. Par ailleurs, on distingue qu'il y a pour la partie rurale de Kinshasa, 1 Médecin pour 16.141 habitants alors qu'à l'Equateur en milieu rural, il y a 1 Médecin pour 82.226 habitants. Ce sont là les deux extrêmes pour la première catégorie professionnelle.

On peut aussi voir que pour les techniciens de laboratoire, il n'y a aucun pour la partie rurale de Kinshasa et celle du Sud-Kivu. De même qu'il n'y en a pas au Maniema tant en milieu rural qu'en milieu urbain. Toutefois, pour la partie urbaine de Kinshasa, 1 technicien de laboratoire couvre 30.100 habitants, mais il couvre pour l'ensemble de Kinshasa (milieu urbain et milieu rural), 32.724 habitants.

Quand on se penche sur tout le tableau, on remarque que la catégorie professionnelle des infirmiers est la seule dont un agent couvre un nombre réduit d'habitants, de l'ordre de 2 000 habitants en milieu rural. Toutes les autres catégories professionnelles couvrent par unité un nombre élevé d'habitants. On remarque aussi que de manière générale, le nombre d'habitants couverts en milieu rural est presque toujours supérieur et même largement supérieur à celui du milieu urbain.

Afin d'accorder plus de signification à toutes ces données, elle sont comparées sans distinction de milieu de résidence, aux normes de l'OMS de 1970, avec une légère modification de présentation, dans le tableau suivant.

Tableau n° 46: Répartition par catégorie professionnelle et par province du nombre d'agents couvrant une population donnée (selon les normes)

CATEGORIE	Normes (Nombre d'habitants par agent)	PROVINCES											ENSEMBLE DU PAYS
		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	
Médecins	10.000	2.36	0.670	0.189	0.136	0.187	0.248	0.259	0.163	0.448	0.257	0.166	0.442
chirurgiens-dentistes	30.000	0.566	0.076	0	0.005	0.014	0.050	0.019	0	0.029	0.022	0.042	0.070
Pharmaciens	50.000	0.484	0.295	0.028	0.034	0.031	0.139	0.178	0.037	0.143	0.086	0.117	0.130
Adm-Gestionnaires	30.000	1.416	0.569	0.307	0.159	0.165	0.218	0.214	0.222	0.258	0.206	0.190	0.336
Infirmiers	5.000	5.945	4.912	4.167	2.056	2.128	2.285	2.356	2.073	2.244	2.792	2.091	2.917
Technicien de laboratoire	5.000	0.153	0.040	0.009	0.005	0.011	0.028	0.005	0	0.025	0.015	0.014	0.027
Technicien de radiologie	15.000	0.335	0.101	0.023	0.008	0.014	0.042	0.029	0.011	0.057	0.018	0.032	0.057
Kinésithérapeute	5.000	0.078	0.025	0.008	0.007	0.005	0.013	0.006	0.004	0.010	0.016	0.002	0.015
Anesthésiste Réanimateur	15.000	0.186	0.038	0.003	0.005	0.017	0.029	0.005	0.011	0.041	0.018	0.007	0.032
Technicien assainissement	15.000	0.145	0.088	0.009	0.038	0.012	0.013	0.010	0	0.045	0.022	0.035	0.037
Ingénieur sanitaire	30.000	0.007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.001

Sur ce tableau, on peut voir que comparativement aux normes qui établissent par exemple qu'il faut un médecin pour 10.000 habitants ; on retrouve 2,36 médecins à Kinshasa pour le même nombre d'habitants ; 0,67 médecin pour le Bas-Congo ; 0,448 médecin au Katanga et seulement 0,136 médecin à l'Equateur. Et que pour l'ensemble du pays, il n'y a que 0,442 médecin pour 10.000 habitants, c'est à dire que le déficit est important.

En considérant les différentes lignes du tableau correspondant aux différentes catégories du personnel, on remarque qu'il n'y a que pour les infirmiers que la norme est satisfaite voir même dépassée. Car à Kinshasa, par exemple, on a près de 6 infirmiers pour 5.000 habitants ; au Bas-Congo, il y en a près de 5 ; au Bandundu 4 ; au Kasai-Oriental près de 3 ; dans les autres provinces près de 2 ; enfin 3 pour l'ensemble du pays.

Il sied toutefois d'épingler que selon le tableau 12 ci-haut, la grande partie de ces infirmiers (soit plus de 60 %) sont de niveau A3.

Pour les administrateurs-gestionnaires, la norme est légèrement dépassée à Kinshasa où il y a 1,416 pour 30.000 habitants ; au Bas-Congo, elle n'a pas été atteinte, il y a quand même 0,569 administrateurs-gestionnaires. Dans les autres provinces cependant, le nombre est de plus en plus inférieur à 1 ; il est à peine de 0,336 administrateurs-gestionnaires pour l'ensemble du pays.

Pour toutes les autres catégories, les nombres sont très bas à travers tout le pays, avec des situations plus graves dans certaines provinces.

De manière globale, les provinces peuvent être classées suivant l'ordre décroissant de présence des professionnels de santé comme suit : Kinshasa, Bas-Congo, Katanga, Nord-Kivu, Kasai-Oriental, Sud-Kivu, Kasai-Occidental, Bandundu, Province Orientale, Maniema et Equateur.

En résumé, le déficit en professionnels de santé est criant.

7.2.5.2: Personnels des CS et CSR

Tableau n° 47: Effectifs des personnels des centres de santé et centres de santé de références

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-Occ.	ENSEMBLE DU PAYS	PAYS EN %
Infirmiers titulaires	Urbain	103	21	41	23	65	23	0	16	150	95	81	618	10.3
	Rural	21	803	1061	612	543	316	312	191	395	553	562	5369	89.7
	Ens.	124	824	1102	635	608	339	312	207	545	648	643	5987	100
Infirmiers	Urbain	644	28	425	186	477	61	0	67	454	315	141	2798	29.9
	Rural	55	595	1650	365	944	690	317	108	550	694	590	6558	70.1
	Ens.	699	623	2075	551	1421	751	317	175	1004	1009	731	9356	100
Réceptionnistes	Urbain	34	3	0	2	31	0	0	21	118	4	11	224	16.9
	Rural	18	143	48	88	157	120	117	115	124	34	140	1104	83.1
	Ens.	52	146	48	90	188	120	117	136	242	38	151	1328	100
Huissier	Urbain	3	1	0	0	7	0	0	25	51	0	8	95	12.3
	Rural	22	32	110	52	36	57	106	45	59	22	134	675	87.7
	Ens.	25	33	110	52	43	57	106	70	110	22	142	770	100
Autres	Urbain	43	3	0	30	196	0	0	21	75	16	125	509	18.0
	Rural	8	120	151	222	666	329	107	100	231	81	303	2318	82.0
	Ens.	51	123	151	252	862	329	107	121	306	97	428	2827	100
Ensemble	Urbain	827	56	465	241	776	84	0	150	848	430	366	4244	20.9
	Rural	124	1693	3020	1334	2346	1512	959	559	1359	1384	1729	16024	79.1
	Total	951	1749	3456	1580	3122	1596	959	709	2207	1814	2095	20268	100
Nombre CS et CSR	Urbain	109	55	64	16	65	23	22	16	103	91	71	630	12.0
	Rural	19	439	879	680	652	331	279	137	407	307	479	4609	88.0
	Ens.	128	494	941	696	717	331	301	153	510	398	550	5239	100

On peut remarquer que le dernier bloc de données indique le nombre de centres de santé et des centres de santé de référence regroupés. On peut aussi remarquer dans la dernière colonne que les différentes catégories du personnel sont réparties entre le milieu urbain et le milieu

rural pratiquement suivant les mêmes proportions que les centres de santé, tout en signalant pour les « infirmiers » une légère différence en faveur du milieu urbain, différence qui s'est répercuté timidement sur l'ensemble du personnel.

Les disparités entre province peuvent aussi être examinées. Pour cela, il est intéressant de rapporter les effectifs de ces différentes catégories de personnel au nombre de tous les centres de santé, et voir si les normes du personnel de centre de santé sont respectées à travers les provinces sans distinction de milieu de résidence.

Tableau n° 48 : Comparaison des effectifs de centres de santé aux normes en vigueur

CATEGORIE	Normes (Nombre d'habitants par agent)	PROVINCES											ENSEMBLE DU PAYS
		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	
Infirmiers titulaires	1	0.97	1.67	1.17	0.91	0.85	0.96	1.04	1.35	1.07	1.63	1.17	1.14
Infirmiers	3	5.46	1.26	2.21	0.79	1.98	1.97	1.05	1.14	1.97	2.54	1.33	1.78
Réceptionniste	1	0.40	0.29	0.05	0.13	0.26	0.34	0.39	0.89	0.47	0.69	0.27	0.25
Huissier	1	0.20	0.07	0.12	0.08	0.06	0.16	0.35	0.46	0.22	0.06	0.26	0.15
Autres	2	0.40	0.25	0.16	0.36	0.20	0.94	0.36	0.79	0.60	0.24	0.78	0.54
Ensemble	8	7043	3.54	3.71	2.27	4.35	4.37	3.19	4.63	4.33	4.56	3.81	3.86

On voit sur ce tableau que par rapport aux normes, en moyenne pour l'ensemble du pays, chaque centre de santé dispose d'un infirmier titulaire ; les dépassements observés dans les provinces de Bas-Congo, Kasai-Oriental et Maniema peuvent provenir des erreurs de déclarations.

Pour les autres infirmiers traitant du centre de santé, leur nombre est inférieur à 2 pour l'ensemble du pays et n'atteint pas la norme de 3 par centre de santé. Dans les autres provinces, ce nombre est partant inférieur à 3. Il est quand même supérieur ou proche de 2 dans les provinces respectives de : Kasai-Oriental, Bandundu, Province Orientale, Katanga et Nord-Kivu.

La somme des autres catégories du personnel (réceptionniste, huissier et autres) approche à peine 1 agent pour l'ensemble du pays. Elle atteint exceptionnellement 2 agents au Maniema. Elle est légèrement supérieure à 1 dans les provinces respectives de : Province Orientale, Nord-Kivu, Kasai-Occidental, Katanga et Sud-Kivu.

La synthèse suivante ressort de l'analyse de ce tableau :

Dans tout le pays, les centres de santé fonctionnent avec un personnel insuffisant. En effet, chaque centre de santé ne dispose en moyenne que de 4 agents au lieu de 8 : 1 infirmier titulaire, 2 infirmiers traitant et un autre agent. Ce qui réduit la qualité des prestations des infirmiers présents au centre. Etant donné qu'ils doivent s'occuper, en plus des soins à accorder aux malades, de leur accueil et de la sensibilisation de la population.

Il importe donc de renforcer en nombre ce personnel des centres de santé et des centres de santé de référence tout en diversifiant les catégories.

7.2.5.3. RECYCLAGE DU PERSONNEL DE CS ET CSR

Tableau n° 49: Situation du personnel des Centres de santé et Centres de santé de référence entre recyclés par Province

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OCC.	ENSEMBLE DU PAYS	PAYS EN %
Infirmiers titulaires	Recyclé	82	457	625	287	305	192	113	90	222	249	249	2938	49.1
	Non recyclé	42	367	477	348	303	147	199	117	323	394	394	3049	50.9
	Ensemble	124	824	1102	635	608	339	312	207	545	643	643	5987	100
Infirmiers	Recyclé	245	111	645	69	263	61	32	95	197	175	175	2132	22.8
	Non recyclé	454	512	1430	482	1158	690	285	80	807	556	556	7224	77.2
	Ensemble	699	623	2075	551	1421	751	317	175	1004	731	731	9356	100
Autres catégories	Recyclé	38	20	34	134	594	65	0	147	93	105	105	1251	25.4
	Non recyclé	90	282	275	260	499	441	330	180	565	616	616	3674	74.6
	Ensemble	128	302	309	394	1093	506	330	327	658	721	721	4925	100
Ensemble du personnel	Urbain	365	588	1304	490	1162	318	145	332	512	529	529	6321	31.2
	Non recyclé	586	1161	2182	1090	1960	1278	814	377	1695	1566	1566	13947	68.8
	Total	951	1749	3486	1580	3122	1596	959	709	2207	2095	2095	20268	100

Sur ce tableau, on peut relever que près de la moitié des infirmiers titulaires du pays ont été recyclés mais que pour les infirmiers traitant et les autres catégories, les proportions du personnel à recycler sont plutôt faibles.

On se rend donc compte que le personnel de CS et CSR du pays est non seulement incomplet mais qu'il n'est pas régulièrement recyclé, c'est à dire qu'il n'est pas initié à l'organisation des soins de santé primaires.

7.2.6. EQUIPEMENT DES ZONES DE SANTE

Tableau n° 50 : Répartition du matériel d'investissement des zones de santé par province

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	Ensemble Du pays	Pays en %
Ordinateur		0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	7.4
	Rural	0	2	5	2	3	4	5	0	2	1	1	25	92.6
	Total	0	2	5	2	4	4	6	0	2	1	1	27	100
Machine à écrire	Urbain	20	2	1	1	3	1	0	1	5	2	5	41	16.3
	Rural	3	27	50	17	24	12	7	8	26	14	22	210	83.7
	Total	23	29	51	18	27	13	7	9	31	16	27	251	100
Stencileuse	Urbain	11	0	2	1	4	0	0	1	2	1	2	24	13.3
	Rural	2	20	31	17	16	11	7	7	19	10	17	157	86.7
	Total	13	20	33	18	20	11	7	8	21	11	19	181	100
Calculatrice	Urbain	21	0	2	2	5	1	0	1	8	1	5	46	10.5
	Rural	8	27	105	43	12	32	23	37	76	13	17	393	89.5
	Total	29	27	107	45	17	33	23	38	84	14	22	439	100
Véhicule	Urbain	11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	15	12.5
	Rural	1	15	30	11	7	11	5	2	8	7	8	105	87.5
	Total	12	15	30	12	7	12	5	2	8	8	9	120	100
Moto tout terrain	Urbain	8	1	1	2	5	2	0	0	6	2	4	31	10.2
	Rural	2	27	58	36	17	26	20	8	35	19	26	274	89.8
	Total	10	28	59	38	22	28	20	8	41	21	30	305	100
Frigo avec congélateur	Urbain	10	2	2	3	3	1	2	0	9	6	0	38	9.9
	Rural	1	31	54	21	26	60	23	12	55	31	31	345	90.1
	Total	11	33	56	24	29	61	25	12	64	37	31	383	100
Frigo médicaments	Urbain	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	11.1
	Rural	0	2	7	3	1	2	4	0	1	2	2	24	88.9
	Total	0	2	7	3	2	2	4	0	2	3	2	27	100
Phonie avec l'extérieur	Urbain	13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	15	26.3
	Rural	1	0	3	8	3	6	6	3	9	2	1	42	73.7
	Total	14	0	3	8	3	6	6	3	10	3	1	57	100
Nombre ZS	Urbain	20	2	3	2	3	1	1	1	8	4	4	49	17.0
	Rural	2	25	33	31	35	18	13	7	32	17	27	240	83.0
	Total	22	27	36	33	38	19	14	8	40	21	31	289	100

Sur ce tableau, on peut remarquer que la répartition du matériel d'équipement selon le milieu de résidence est conforme à celle des Zones de Santé reprise dans le dernier bloc de données en lignes, c'est à dire qu'elle est en faveur du milieu rural. Une nuance est à signaler pour les phonies, où on remarque un léger glissement vers le milieu urbain dû au poids de la Ville de Kinshasa.

En vue de faciliter l'interprétation des données, le nombre de chaque type de matériel est rapporté au nombre de Zones de Santé par province, sans distinction du milieu de résidence, au tableau No 51.

Tableau n° 51: Quantité de matériel d'une Zone de Santé par province et par type de matériel

TYPE DE MATERIEL	PROVINCES											ENSEMBLE DU PAYS
	KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	
Ordinateur	0	0.07	0.14	0.06	0.11	0.21	0.43	0	0.05	0.05	0.03	0.09
Machine à écrire	1.05	1.07	1.42	0.55	0.71	0.68	0.50	1.13	0.78	0.76	0.87	0.87
Stencileuse	0.59	0.74	0.92	0.55	0.53	0.58	0.50	1.00	0.53	0.52	0.61	0.63
Calculatrice	1.32	1.00	2.97	1.37	0.45	1.74	1.64	4.75	2.10	0.67	0.71	0.52
Véhicule	0.55	0.56	0.83	0.37	0.18	0.63	0.36	0.25	0.20	0.38	0.29	0.42
Moto tout terrain	0.45	1.04	1.64	1.15	0.58	1.47	1.43	1.00	1.03	1.00	0.97	1.06
Frigo avec partie congélateur pour vaccin	0.50	1.22	1.56	0.73	0.76	3.21	1.79	1.50	1.60	1.76	1.00	1.33
Frigo médicaments	0	0.07	0.19	0.09	0.05	0.11	0.29	0	0.05	0.14	0.06	0.09
Phonie avec l'extérieur	0.64	0	0.08	0.24	0.08	0.32	0.43	0.38	0.25	0.14	0.03	0.20

On voit sur ce tableau que le matériel le plus répandu dans les Zones de Santé du pays c'est la calculatrice, on en trouve 1,52 par Zone de Santé. On trouve aussi en moyenne 1,33 frigo pour vaccin dans chaque Zone de Santé et 1 moto tout terrain.

Il y a par contre un déficit pour les autres types de matériel. En effet, on trouve en moyenne 0,87 machine à écrire, 0,63 stencileuse, 0,42 véhicule, 0,20 phonie et à peine 0,09 ordinateur et frigo pour médicaments.

Une autre interprétation à tirer de ces données c'est que toutes les Zones de Santé disposent en moyenne, au moins d'une calculatrice, d'un frigo pour vaccin et d'une moto. Mais que seulement 87 % de Zones de Santé disposent d'une machine à écrire, 63 % d'une stencileuse, 43 % d'un véhicule, 20 % d'une phonie et 9 % d'un frigo pour vaccin et 9% d'un ordinateur.

Il y a des disparités intraprovinciales qui n'apparaissent pas ici, et même interprovinciales qui peuvent être remarquées sur le tableau. Mais dans l'ensemble, on constate que les Zones de Santé ne sont pratiquement pas équipées.

Tableau n° 52 : Répartition du gros équipement HGR et Lits par province, type d'équipement et milieu de résidence

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR	KASAI-OC.	ENSEMBLE DU PAYS	Pays en %
Type d'équipement et Milieu de Résidence														
Autoclave	Urbain	12	2	2	3	3	4	1	0	10	6	1	44	13.9
	Rural	0	31	36	37	44	27	20	6	37	11	23	272	86.1
	Total	12	33	38	40	47	31	21	6	47	17	24	316	100
Poupinel	Urbain	13	3	1	5	7	6	3	0	12	4	2	56	23.4
	Rural	0	29	28	25	19	15	12	7	26	7	18	186	76.9
	Total	13	32	29	30	26	21	15	7	38	11	20	242	100
Scialytique	Urbain	10	3	4	4	8	7	1	2	12	9	0	60	19.5
	Rural	0	45	39	29	30	22	20	8	23	8	23	247	80.5
	Total	10	48	43	33	38	29	21	10	35	17	23	307	100
Table d'opération	Urbain	9	3	4	5	6	5	3	1	12	6	0	54	15.6
	Rural	0	48	46	36	38	23	20	10	34	11	26	292	84.4
	Total	9	51	50	41	44	28	23	11	46	17	26	346	100
Radiographie	Urbain	6	2	2	2	3	4	2	0	3	4	1	29	17.5
	Rural	0	26	20	13	18	10	7	7	18	3	15	137	82.5
	Total	6	28	22	15	21	14	9	7	21	7	16	166	100
Distillateur	Urbain	7	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	12	14.1
	Rural	0	11	9	3	13	6	7	4	12	5	3	73	85.9
	Total	7	11	10	3	14	6	7	4	14	5	4	85	100
Aspirateur d'opération	Urbain	4	1	2	1	3	2	1	0	5	6	2	27	12.2
	Rural	0	27	35	18	34	15	12	8	29	7	9	194	87.8
	Total	4	28	37	19	37	17	13	8	34	13	11	221	100
Electro cardiographie	Urbain	3	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	11	23.4
	Rural	0	6	8	1	6	5	3	1	2	1	3	36	76.6
	Total	3	6	9	1	7	6	4	1	3	3	4	47	100
Microscope binoculaire électrique	Urbain	10	3	0	1	4	3	4	0	6	8	0	39	21.0
	Rural	0	27	32	9	14	11	15	5	15	6	13	147	79.0
	Total	10	30	32	10	18	14	19	5	21	14	13	186	100
Repassseuse Manuelle	Urbain	5	0	1	0	4	2	2	0	4	2	1	21	20.2
	Rural	0	7	11	11	9	11	9	3	15	3	4	83	79.8
	Total	5	7	12	11	13	13	11	3	19	5	5	104	100
Moto	Urbain	0	0	0	0	2	3	0	0	0	2	2	9	20.5
	Rural	0	1	2	1	8	4	5	1	2	6	5	35	79.5
	Total	0	1	2	1	10	7	5	1	2	8	7	44	100
Véhicule	Urbain	4	1	2	0	4	6	3	1	3	5	2	31	34.1
	Rural	0	14	4	3	4	5	8	4	7	5	6	60	65.9
	Total	4	15	6	3	8	11	11	5	10	10	8	91	100
Frigo	Urbain	16	1	2	0	4	8	2	2	25	5	1	66	33.5
	Rural	0	42	16	2	10	11	17	5	14	6	8	131	66.5
	Total	16	43	18	2	14	19	19	7	39	11	9	197	100
Lits	Urbain	1088(*)	215	379	160	0	204	338	100	1417	540	310	4751	17.9
	Rural	0	3577	3553	2254	2515	1569	1330	798	2944	1419	1767	21726	82.7
	Total	1088	3792	3932	2414	2515	1773	1668	898	4361	1959	2077	26477	100
Nombre ZS	Urbain	7	2	3	2	3	1	1	1	8	3	2	33	12.8
	Rural	0	22	33	30	33	17	13	7	30	13	27	225	87.2
	Total	7	24	36	32	36	18	14	8	38	16	29	258	100

(*) Ce nombre ne comprend pas les lits des grandes hôpitaux de la Capitale, considérés comme ayant une compétence nationale.

Au tableau n° 52 de la page précédente, on remarque qu'il y a plus de matériel en milieu rural qu'en milieu urbain.

En vue d'interpréter ces données, le nombre de lits et le nombre de chaque type d'équipement est rapporté, sans distinction de milieu de résidence, au nombre d'HGR par province dans le tableau suivant :

Tableau n° 53 : Nombre d'équipements d'un Hôpital Général de référence par province, et part type d'équipement (selon les normes)

TYPE DE MATERIEL	Normes (Nombre prévu)	PROVINCES											ENSEMBLE DU PAYS
		KINSHASA	BAS CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	
Autoclave	2	1.71	1.38	1.06	1.25	1.31	1.72	1.50	0.75	1.24	1.06	0.83	1.22
Poupinel	2	1.86	1.33	0.81	0.94	0.72	1.17	1.07	0.88	1.00	0.69	0.69	0.94
Scialytique	2	1.43	2.00	1.19	1.03	1.06	1.61	1.50	1.25	0.92	1.06	0.79	1.19
Table d'opération	2	1.23	2.13	1.39	1.28	1.22	1.56	1.64	1.38	1.21	1.06	0.90	1.34
Radiographie	1	0.86	1.17	0.61	0.47	0.58	0.78	0.64	0.88	0.55	0.44	0.55	0.64
Distillateur	1	1	0.46	0.28	0.09	0.39	0.33	0.50	0.50	0.37	0.31	0.14	0.33
Aspirateur d'opération	2	0.57	1.17	1.03	0.59	1.03	0.94	0.93	1.00	0.89	0.8	0.38	0.86
Electrocardiographie	1	0.43	0.25	0.25	0.03	0.19	0.33	0.29	0.13	0.08	0.19	0.14	0.18
Microscope électronique binoculaire	1	1.43	0.25	0.89	0.31	0.50	0.78	1.36	0.63	0.55	0.88	0.45	0.72
Repassseuse manuelle	1	0.71	0.29	0.33	0.34	0.36	0.72	0.79	0.38	0.50	0.31	0.17	0.40
Moto	2	0	0.04	0.06	0.03	0.28	0.39	0.36	0.13	0.05	0.50	0.24	0.17
Véhicule	2	0.57	0.63	0.17	0.09	0.22	0.61	0.79	0.63	0.26	0.63	0.28	0.35
Frigo	2	2.29	1.79	0.50	0.06	0.39	1.06	1.36	0.88	1.03	0.69	0.31	0.76
Lits	161	155	158	109	75	70	99	119	112	115	122	72	103

Il ressort de la lecture de ce tableau qu'aucun équipement de HGR n'approche les normes prévues. Il y a certes des disparités provinciales mais les provinces ayant les HGR les mieux équipés atteignent en moyenne, pour très peu d'articles, les normes.

Il sied aussi de signaler que le matériel d'équipement est celui pour lequel l'écart par rapport à la norme est grand. Il s'agit en ordre croissant de : microscope électrique, appareil de radiographie, aspirateur d'opération, repasseuse manuelle, frigo, distillateur, véhicule, moto.

Il apparaît aussi sur le tableau que le nombre moyen de lits par HGR est inférieur à la norme. Il importe toutefois de relever tant pour les lits que pour les autres articles d'équipement que ces moyennes ne concernent que les HGR jusqu'ici fonctionnels dans le pays, dont le nombre est inférieur à celui des Zones de Santé existantes. Ceci soulève la nécessité de ramener ces différents articles d'équipement à la population couverte.

Le tableau suivant rapporte le nombre des lits par habitants et par province.

Tableau n° 54: Nombre d'habitants par lit répartis par province

TYPE DE MATERIEL	PROVINCES											
	KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P. ORIENTALE	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI -OR.	KASAI -OC.	ENSEMBLE DU PAYS
Nombre d'habitants pour 1 Lit	3700	626	1343	2428	2525	2022	1850	1507	1440	2086	2054	1758

A part la ville de Kinshasa où les lits des grands hôpitaux à compétence nationale n'ont pas été comptés, on remarque sur ce tableau qu'il n'y a qu'au Bas-Congo où on trouve 1 lit pour moins de 1000 habitants. Dans toutes les autres provinces et même pour l'ensemble du pays, il y a 1 lit pour plus de 1000 habitants.

7.2.7. MORBIDITE

Selon les déclarations des Médecins Chefs de Zone la prévalence des maladies dans les HGR et les CS, des indicateurs sur les maladies les plus fréquentes dans les différentes provinces peuvent être tirés du tableau suivant :

Tableau n° 55 : Répartition par province des cas des maladies dans les Centres de Santé et les Hôpitaux Généraux de référence

Province		KINSHASA	BAS-CONGO	BANDUNDU	EQUATEUR	P-ORIENT	N-KIVU	S-KIVU	MANIEMA	KATANGA	KASAI-OR.	KASAI-OC.	Ensemble du pays
Paludisme	CS	126.903	248.325	166.432	162.062	155.859	161.513	182.910	20.216	282.901	112.525	68.526	1.688.172
	HGR	5.960	24.349	44.661	51.799	40.215	13.897	29.792	9.845	41.435	31.285	31.989	325.227
	Total	132.863	272.674	211.093	213.861	196.074	175.410	212.702	30.061	324.336	143.810	100.515	2013.399
IRA pneumopathie	CS	11.746	55.131	15.795	31.500	46.765	44.127	52.049	3.110	84.660	22.750	32.405	399.998
	HGR	16	3.620	8.141	5.698	14.183	1.252	4.072	965	6.909	13.144	7.548	65.558
	Total	11.762	58.751	23.896	37.198	60.948	45.389	56.121	4.075	91.569	35.894	39.935	465.556
Verminose	CS	27.480	32.749	54.040	22.683	32.820	17.988	24.005	0	1.616	44.898	30.580	288.852
	HGR	119	2.152	6.945	20.669	9.488	1.219	1.040	352	3.448	10.532	12.631	68.595
	Total	27.599	34.901	60.985	43.352	42.308	19.207	25.045	352	5.064	55.430	43.211	357.454
Diarrhée Gastro-entérite	CS	24.464	14.149	18.756	23.610	36.003	24.534	35.286	2.691	60.040	25.893	25.070	290.496
	HGR	21	2.704	5.981	11.564	13.134	1.050	3.285	1.851	10.771	4.315	8.361	63.037
	Total	24.485	16.853	24.737	35.174	49.137	25.584	38.571	4.542	70.811	30.208	33.431	353.533
MST	CS	9.332	12.038	3.712	2.355	11.591	5.570	1.171	4	14.717	5.664	3.906	70.066
	HGR	153	935	1.116	3.747	2.947	385	187	437	598	1.099	2.879	14.483
	Total	9.485	12.973	4.828	6.102	14.538	5.955	1.364	441	15.315	6.763	6.785	84.549
Tuberculose	CS	5.068	856	2.965	1.224	279	11	437	92	6.243	3.038	3.069	23.282
	HGR	276	1.091	3.012	1.446	71	38	238	231	5.667	1.869	7.967	22.186
	Total	5.344	1.947	5.977	2.670	350	329	675	323	11.910	4.907	11.036	45.468
Rougeole	CS	2.582	1.057	4.168	599	6.458	1.295	471	1.163	5.571	2.617	9.978	35.959
	HGR	9	547	775	1.262	1.927	2	109	523	1.087	1.043	1077	8.361
	Total	2.591	1.604	4.943	1.861	8.385	1.297	580	1.686	6.658	3.660	11.055	44.320
Méningite	CS	972	14	89	216	804	104	117	15	1.926	343	188	4.788
	HGR	94	124	235	1.229	244	235	223	27	801	1.151	279	4.642
	Total	1.066	138	324	1.445	1.048	339	340	42	2.727	1.494	467	9.430
Fièvre typhoïde	CS	2.110	42	410	0	0	0	260	0	555	7.625	1.218	12.220
	HGR	508	491	471	0	91	177	193	0	725	2.245	419	5.320
	Total	2.618	533	881	0	91	177	453	0	1.280	9.870	1.637	17.540
Bronchite	CS	0	0	4.073	5.319	0	0	0	0	308	0	75	9.775
	HGR	0	0	452	647	109	0	0	4.386	2.988	16	264	8.862
	Total	0	0	4.525	5.966	109	0	0	4.386	3.296	16	339	18.637

Les données qui figurent au tableau n° 55 sont rapportées à titre purement indicatif, car elles ne fournissent que des informations tirées soit des rapports annuels de l'année 1996, soit de l'année 1997 et ceci pour seulement une partie des Zones de Santé, celles qui ont pu fournir les données.

Il avait été demandé aux Médecins Chefs de Zones de classer dans l'ordre décroissant les 10 maladies les plus fréquentes. L'ordre de succession qui ressort du groupement des données au niveau national que fait ressortir ce tableau est une information fiable et importante.

Ainsi, on peut voir que les dix maladies les plus fréquentes dans le pays sont, dans l'ordre :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1. Le paludisme ; | 6. La tuberculose |
| 2. Les IRA (Pneumopathie) ; | 7. La rougeole ; |
| 3. la verminose ; | 8. La méningite ; |
| 4. la diarrhée (Gastro-entérite) ; | 9. la fièvre typhoïde ; |
| 5. les MST ; | 10. la bronchite. |

De ce tableau, on peut aussi relever que certaines provinces ont des particularités dans la prévalence de ces maladies. Ce qui fait que tout en respectant cet ordre dans l'énumération pour l'ensemble du pays, on peut signaler une fréquence remarquable de :

- la verminose à Kinshasa, au Bandundu et au Kasai Oriental ;
- la diarrhée au Katanga
- les MST dans la province Orientale et au Katanga ;
- la tuberculose au Katanga et au Kasai Occidental ;
- la rougeole au Kasai Occidental et
- la fièvre typhoïde au Kasai Oriental.

7.2.8. Problèmes

De l'analyse des données du niveau des Zones de Santé, les problèmes suivants ressortent :

1. l'inexistence des Hôpitaux Généraux de référence et d'autres formations médicales dans certains sites enclavés et non attrayants ;
2. le non-respect des normes dans l'implantation des pharmacies à travers le pays surtout par les privés ;
3. l'installation anarchique des dispensaires visant plutôt la recherche du profit ;
4. le manque de coordination dans l'organisation de l'enseignement médical et paramédical occasionnant un désordre et des effets néfastes sur la qualité de la formation ;
5. l'insuffisance du personnel médical et paramédical et sa répartition inéquitable sur le territoire national, favorisant le milieu urbain avec une forte concentration à Kinshasa ;
6. la carence et la vétusté de l'équipement et du matériel de fonctionnement des formations médicales ;
7. la pauvreté de la population ne lui permet pas de lutter contre les maladies qui requièrent peu de moyens pour être combattues mais qui sont plutôt fréquentes.

ANNEXE 2

Questionnaire "Enquête auprès des ménages"

REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

ETAT DES LIEUX DU SECTEUR DE LA SANTE

QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

IDENTIFICATION DU MENAGE.

01 PROVINCE.....	///
02 DISTRICT OU VILLE	//
03 TERRITOIRE OU COMMUNE.....	///
04 ZONE DE SANTE	///
05 SECTEUR OU CITE	///
06 GROUPEMENT OU QUARTIER.....	///
07 VILLAGE OU RUE	///
08 RUEN° UH/PARCELLE.....	
09 NOMBRE DE MENAGES DANS UH/PARCELLE	
10 N° MENAGE ENQUETE	///

N° MENAGE // // // // //	DATE D'ENQUETE / ... / 98	TAILLE DE MENAGE. // //
--------------------------	--------------------------------	-------------------------

NOMS

DATE de contrôle

signature

ENQUETEUR :

.....

...../.../98

.....

CHEF D'EQUIPE :

.....

...../.../98

.....

CONTROLEUR :

.....

...../.../98

.....

RESPONSABLE TECHNIQUE

.....

.... /.../98

.....

(Prière vous adresser au chef du ménage et ne pas enregistrer les personnes absentes du ménage depuis plus de six mois)

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
N° ordre	Noms & post-noms	Sexe 1=M 2=F	LIEN DE PARENTE 0=SANS 1=CM 2=CONJ. 3=ENF 4=P/M/O/T 5=FR/SR/ CN/CSNE 6=N,N 7=Aut. Parent	DATE NAISS	AGE EN MOIS 0-59 <5 ANS	AGE EN ANNEES >=5 ANS	PRES. OU ABS. 1=PR 0=AB	INST. 00:S. INST. P1- P6 H1-H6 S1-S3	ALPHA 0: N.AL 1:AL	QUAL. 1=QUAL 2=N.QUAL.	OCCUP. 0=INOC 1=EC/EL/ ETUD. 2=MEN 3=TRAV	HANDICAPS 0=SANS 1=PRLY 2=MBRE ABS/DIF 4=SOUR 8=MUET 16=AV. 32=TRO. MENT 64 :AUT. > 5 ANS
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

COMPOSITION DU MENAGE (SUITE)

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

MODULE II
HABITAT, EAU DE BOISSON, ASSAINISSEMENT ET SECURITE
ALIMENTAIRE.

(S'adresser au chef de ménage ou son représentant)

HABITAT	N° d'ordre C.M / / /
<i>Poser la question et observer la présence et l'état des pièces d'habitation.</i>	
201 DE COMBIEN DE PIECES D'HABITATION VOTRE MENAGE DISPOSE-T-IL ? / / /	/ / /
202 DE COMBIEN DE CHAMBRES A COUCHER VOTRE MENAGE DISPOSE -T-IL ? / /	/ /
203 VOTRE HABITATION EST-ELLE A L'ABRI DES INTEMPERIES ? <i>c-à-d contre les vents, les pluies, la chaleur et le froid..</i> 1=OUI 0=NON	/ /
204 VOTRE HABITATION EST-ELLE PROTEGEE CONTRE LES INSECTES ? <i>Observer s'il y a une toile grillage aux fenêtres et / ou si les occupants utilisent des moustiquaires.</i> 1=OUI 0=NON	/ /

EAU DE BOISSON

- 205 Votre ménage a-t-il eu accès à l'eau saine, durant les douze derniers mois de façon régulière. 1=oui 0=non

/ /

Observer l'eau et dire si elle est saine c-à-d une eau claire, sans odeur, qui ne rend pas malade et provenant d'une source ou d'un puit distant d'au moins 15 mètres des latrines et dont les abords sont aménagés (exemple : pompe aspirante, puit protégé / source aménagée).

- 206 Quelle distance vous sépare de cette source ?
1= moins d'un Km 2=1 Km ou plus 3=NSP

/ /

- 207 Combien de temps mettez-vous pour aller puiser de l'eau à cette source ?
Nombre des minutes : / / / / / 000=Eau dans la parcelle 888=NSP

/ / / /

LATRINES

- 208 Où les membres du ménage vont-ils habituellement à la selle ?

1=latrines reliées aux égouts publics 2=latrines avec fosses septiques et eau
3=latrines avec fosse septique à trou couvert sans eau 4=latrines avec fosse septique à trou non couvert 5=ailleurs (brousse, cours d'eau.....)

/ /

Si les membres du ménage des latrines (1 à 4), les visiter et encercler la réponse à la question 209 sinon passez à la question 210.

- 209 Le ménage entretient-il ses latrines ?

[Entretien c-à-d : mettre les matières fécales à l'abri des insectes (mouches, cancrelats et fourmis) par exemple en bouchant le trou, utiliser des produits désinfectant (Créoline, clinitol...), ou entretenir le système d'évacuation des matières fécales vers les égouts].

/ /

1=Oui

0=non

ASSAINISSEMENT DU MILIEU

- 210 Comment les membres du ménage évacuent-ils les ordures ménagères ?

1=décharge publique, poubelle ou trou couverts, Incinération, ou enfouissement
2=air libre, brousse, voie publique, cours d'eau, ou autres.

/ /

/ /

- 211 Y-a-t-il des flaques d'eau stagnante autour de cette habitation (concession) ?
1=oui 0=non

/ /

Observer les environs immédiats de l'habitation et voir s'il y a présence des flaques d'eau stagnante.

SECURITE ALIMENTAIRE

- 212 Combien de repas les membres du ménage ont pris habituellement (ces douze derniers mois)?

nombre de repas par jour : / /

/ /

MODULE III
PROBLEMES DE SANTE LIES A L'ENFANCE
(0 - 4 ans, NES VIVANTS)

131

Vous référer aux informations du module 1

QUESTIONS ET MODALITES Poser ces questions à la mère de chaque enfant concerné.	N° ENF / / /			
POUR LES ENFANTS DE 0-1 AN SEULEMENT, SINON PASSER AU 304.				
301 Inscrire ici, en mois, l'âge de l'enfant de moins de 1 an.	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
302 L'enfant avait-il été pesé à la naissance ?	Oui =1 non =0 / /			
303 Si Oui, quel était ce poids en gramme suivant la déclaration de la mère? sinon passer à la Q 304.	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /

Poser les deux questions suivantes (304) et (305) au chef du ménage ou son représentant

304 Combien d'enfants nés vivants y-a-t-il eu dans ce ménage durant les douze derniers mois ?	/ /	/ /
305 Combien parmi eux sont décédés avant l'âge d'un an ?	/ /	/ /

POUR LES ENFANTS DE 0-4 ANS . (Poser ces questions à la mère de chaque enfant concerné).	N° ENF / / /			
306 Inscrire ('en mois) l'âge de l'enfant de moins de 5 ans	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
307 L'enfant dispose-t-il d'une fiche de croissance	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /
308 Combien de fois a-t-il été pesé ces douze derniers mois?	/ /	/ /	/ /	/ /
309 Prendre le périmètre brachial (en cm) et inscrire à l'endroit indiqué	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /
310 Présence d'œdèmes	1=oui 0=non / /	1=oui 0=non / /	1=oui 0=non / /	1=oui 0=non / /
311 L'enfant a-t-il fait la diarrhée durant les 14 derniers jours ? e à d au moins une selle par jour avec beaucoup de liquide	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /
312 Si Oui, a-t-il bénéficié de la TRO au cours de cet épisode diarrhéique ? <i>TRO= sachet de sel de réhydratation, eau de riz, Solution Salée Sucrée ou tout autre liquide..</i>	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /	1=Oui 0=Non / /
Pour l'enfant de 00 - 59 mois seulement, sinon passer au 401.	N° ENF / / /			
Pour les enfants de 12 à 23 mois, sinon passer au 314.	1=Oui	1=Oui	1=Oui	1=Oui

313 L'enfant (12 -23 mois) a-t-il reçu les vaccins suivants : H : Histoire Ca : Carte de vaccination	0=Non /_/Cica.	0=Non /_/Cica	0=Non /_/Cica	0=Non /_/Cica
	/_/ H /_/ Ca			
■ BCG	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/
■ antirougeole.	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/
■ DTC (3 fois).	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/
■ Polio (3 fois).	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/	1=oui 0=non /_/
Pour les enfants de 24 à 59 mois seulement, sinon passer au 401.	N° ENF /_/	N° ENF /_/	N° ENF /_/	N° ENF /_/
314 Préciser à quel âge (en mois) il a marché :	/_/	/_/	/_/	/_/
315 L'enfant présente-t-il un des handicaps suivants : • paralysie d'un ou plusieurs membres ; • absence ou difformité d'un membre ; • sourd ; • muet ; • n'entend pas bien ; • ne voit pas bien ; • troubles mentaux ; • trop grosse tête.	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/	1=Oui 0=Non /_/

MODULE IV
SERVICE DE SANTE MATERNELLE ET PLANIFICATION FAMILIALE
 (femmes de 12- 49 ans)

QUESTIONS ET MODALITES Poser les questions suivantes à chaque femme de 12-49 ans.	N° FEM _/_/_				
401 Age actuel de la femme (cfr module I)	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
402 Quel est l'état matrimonial de la femme ? 0=Cél., 1=Mariée 2=unie de fait 3=divorcée, Sép., Veuve, Désunié.	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
403 Avez-vous eu une grossesse durant les 12 derniers mois ? Sinon passer au 408.	1=oui 0=non _/_				
404 si oui cette grossesse était-elle désirée ?	1=oui 0=non _/_				
405 Avez-vous accouché durant les 12 derniers mois ?	1=oui 0=non _/_				
406 Combien de fois avez-vous été en consultations prénatales durant cette grossesse ?	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
407 Qui vous a assisté à l'accouchement ? 0=personne 1= médecin / sage femme / infirmière /accoucheuse traditionnelle formée 2= autres personnes non qualifiées 3 = encore enceinte	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
408 Que faites-vous pour ne pas tomber enceinte ou pour éviter les grossesses rapprochées ? 0= rien ; 1= méthodes modernes ; 2= méthodes naturelles ; 3= méthodes traditionnelles. 4 = encore enceinte	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
409 Combien d'enfants nés vivants, mis au monde par vous-même, avez-vous eu au total ? 409 =410+411+412	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
410 Parmi ces enfants combien vivent présentement dans le ménage ?	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
411 Combien parmi ces enfants vivent ailleurs ?	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
412 Combien parmi ces enfants sont décédés ?	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_

MODULE V MORTALITE MATERNELLE

(Femme de 12 à 49 ans)

Poser la question au chef du ménage ou son représentant

501 Y-a-t-il eu de décès d'adultes (15 ou plus) au cours de douze derniers mois ?

1=oui 0=non sinon passer au 601

1/1

502 Si oui, parmi ces décédés, y-avait-il des femmes ? si non passer au 601

1=oui 0=non

1/1

503 Si oui, combien parmi ces femmes sont décédées ?

- pendant la grossesse
- pendant l'accouchement
- dans les 42 jours après l'accouchement (un mois et demi)

1/1

1/1

1/1

MODULE VI AUTRES SERVICES DE SANTE

Questions et modalités Poser les questions suivantes au chef de ménage ou son représentant.	N° ORDRE CM : 1/1
601 Combien de fois avez-vous bénéficié de la visite d'un agent de santé ou apparenté durant les 12 derniers mois ?	1/1
602 Combien des travailleurs salariés de votre ménage ont bénéficié des prestations dans un établissement de santé durant les 12 derniers mois ?	1/1
603 Un membre, au moins, de votre ménage participe -t- il au x activités organisées sur la lutte contre les épidémies et/ou endémies telles que le choléra, le sida, la rougeole, la MPE?	1=Oui 0=Non 1/1
604 Combien des membres de votre ménage ont bénéficié des soins spéciaux (dentaires, mentaux, réadaptation) durant les 12 derniers mois?	1/1
605 Combien des membres de votre ménage âgés de 65 ans ou plus ont bénéficiés des services sociaux et apparentés prolongés pendant plus de 6 mois durant les 12 derniers mois ?	1/1
606 Combien des membres de votre ménage âgés de 10-19 ans ont présenté des problèmes de consommation de tabac, boisson alcoolisées, drogue. ?	1/1
607 Combien des membres de votre ménage âgés de 10-19 ans ont présenté des problèmes de délinquances diverses, violence, abandon de la scolarité .	1/1
608 Combien des membres de votre ménage âgés de 10-19 ans ont bénéficié des services de santé des jeunes ?.	1/1

ANNEXE 3

Questionnaire "Profil zone de santé"

FICHE DE COLLECTE D'INFORMATION AU NIVEAU D'UNE ZONE DE SANTE

1. IDENTIFICATION

ZONE DE SANTE DE:

Date / / 1998

<p>100 PROVINCE :</p> <p>101 District(s) ou Villes 1..... 2..... 3.....</p> <p>102 Territoire(s)/Commune(s) 1..... <i>couvertes par la ZS</i> 2..... 3..... 4.....</p> <p>103 ADRESSE DE LA ZONE DE SANTE</p> <p>104 Moyen habituel d'expédition du courrier</p> <p>105 BANQUE :</p> <p>Siège :</p> <p>n° Compte :</p> <p>Intitulé:</p> <p>106 Autres organismes</p> <p><i>Financiers :</i></p> <p>Siège :</p>	<p>107 Contact à Kinshasa :</p> <p>adresse :</p> <p>telephone:</p> <p>108 Phonie :</p> <p>Indicatif et fréquence</p> <p>Correspondant à Kin:</p> <p>Heures de RDV et Siège</p> <p>Propriétaire :</p> <p>109 Autre(s) moy./communicat°</p> <p>N°</p> <p>Siège :</p> <p>110 Aeroport le plus proche:</p> <p>Longueur/ pistes en M</p> <p>Distance de l'HGR en Km</p> <p>Compagnies Aériennes :</p> <p>111 Achemt du materiel</p> <p>A déposer à :</p> <p>Transport par :</p>
--	---

112 Nom du MCZ	Date	Année		TEMPS D'OCCUPATION EN %			
	Nomination	dipl	recycl	Enseign	Curatif	Superv	Administration
113 Autres médecins de la zone de santé	Lieu d' affectation		Recyclé		Spécialités eventuelles		
	HGR/CSR		Notez OUI NON				

114 Nombre de Médecins privés y compris ceux de Sociétés de la zone de santé

/ /

115 INTERVENANTS (privés et officiels) entre 1990 et 1998

Dénomination	Types d'appui	Domaines d'intervention	Années		Numerotez les par ordre d'importance ou % du budget couvert
			de	à	

* N.B pour les types d'appui Notez: Assistance tech=AT, Financière=FIN, Logistique=LOG, Autre pour les domaines d'intervention : Notez : PEV,ND,Médec, Infrastructure=INF, Endemie =END ou épidémie=EPI, autre

116 ZONE DE SANTE

Gestionnaire :

Cochez la case correspondante

Etat ONG Privé

Cathol. Protest. Kimbanguiste

Autre

Convention de cession N°..... Date de debut /___/___/ Echeance /___/___/

de gestion
117 H G R.

Cochez la case correspondante

Nom

Gestionnaire :

Etat ONG Privé

Cathol. Protest. Kimbanguiste

Autre

Convention de cession N°..... Date de debut /___/___/ Echeance /___/___/

de gestion
II. CARTE

200 CARTE REDUITE

Veillez completer la carte de la zone de santé à la page suivante en :

- (-) Indiquez le Nord sur votre carte
- (-) Localisant symboliquement sur la carte ci jointe, l'HGR,CS,CSR les localités importantes et les voies de communications (routes,rail,voies d'eau, pistes...)
- (-) Estimant l'échelle réelle de la carte et notez la dessus.
- (-) Tracant les limites * des aires de santé autour des différents CS,CSR etc.. Pour montrer le niveau de couverture géographique (* les aires de santé ne peuvent excéder un rayon de 10 Km)

III. DESCRIPTION SYNTHETIQUE DE LA ZONE DE SANTE

300 GEOGRAPHIE

301 Routes carrossables de la ZS Km
 Routes non carrossables de la ZS Km

302 Voies fluviales naviguables (longueur) Km

303 Longitude..... Latitude

304 Altitude max:..... en m/ min.....m

305 Temperature moyenne: C°

306 Superficie de la zone de santé Km2

307 Transport entre BCZS et le chef lieu de Province :

ITINERAIRE	Moyens utilises cochez les cases correspondantes						
	Auto	Train	Bateau	Pirogue	Moto	Avion	Duree en heure
<i>Itineraire habituel</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Itineraire alternative</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

308 Ecotype: (cochez dans la ou les cases utiles)

- 1. Savane
- 2. Savane boisee
- 3. Forêt
- 4. Marais

309 Relief (cochez dans la ou les cases utiles)

- 1. Montagne
- 2. Colline
- 3. Plaine
- 4. Plateau

310 Sols (cochez dans la ou les cases utiles)

- 1.Argileux
- 2.Sablonneux
- 3.Rocheux
- 4.Volcanique
- 5. Autre

311 Saisons

Date de Pluies :du /___/___/___/ au /___/___/___/ et du /___/___/___/ au /___/___/___/

Date saison sèche :du /___/___/___/ au /___/___/___/ et du /___/___/___/ au /___/___/___/

VARIABLES	Valeur des variable	Source d'information/Année
	<i>Notez ND si non disponible</i>	<i>Notez re.med/Année re.adm/Année estimation/Année</i>
401 Population tot. de la zone de santé		/
402 Pop couverte de la zone de santé (câd à < de 10 Km d'un CS)		/
403 Nombre pers réfugiées dans la zs		/
404 Nombre pers déplacée dans la ZS		/
405 Nombre pers immigrée dans la ZS		/
406 Population de < 1 an		/
407 Population de < 5 ans		/
408 Population de < 15 ans		/
409 Population de 15 à < 65 ans		/
410 Population de 65 ans et plus		/
411 Femmes de 15 à 49 ans		/
412 Taux brut de natalité ‰		/
413 Taux de mortalité infantile ‰		/
414 Taux de mortalité maternel ‰0000		/
415 Nombre de pers. par ménage :		/

500 SOCIO - ECONOMIQUE ET CULTUREL

501 Activités économiques dans la ZS <i>Cochez une ou plusieurs cases correspondant aux activités les plus importantes</i>	Agriculture de subsistance <input type="checkbox"/>	Elevage de subs. <input type="checkbox"/>
	Culture pérenne <input type="checkbox"/>	Elevage industriel <input type="checkbox"/>
	Commerce <input type="checkbox"/>	P. entreprise de transf. <input type="checkbox"/>
	Extraction min. trad: <input type="checkbox"/>	

502 Noms des sociétés les plus importantes

503 Coûts des produits

Produits et aliments de base	Prix en \$	Source d'approvisionnement			
		Local	Hors Zone	Régulier	Irrégulier
1 sac dede.....Kg					
1 sac dede.....Kg					
1 l de mazout					
1 l d'essence					
1 l pétrole					

504 Taux de change actuel 1 \$ US =

ZONE DE SANTE DE

505 Langues <i>Cochez les trois langues les plus courantes dans votre zone de santé</i>	Swahili <input type="checkbox"/> Lingala <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tshiluba <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>
506 Religions <i>Cochez les trois religions les plus courantes dans votre zone de santé</i>	Catholique <input type="checkbox"/> Kimbang. <input type="checkbox"/> Protest. <input type="checkbox"/> Musulmane <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>
507 Aliments de base <i>Cochez les aliments de base les plus consommés</i>	Riz <input type="checkbox"/> Manioc <input type="checkbox"/> Maïs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patate douce <input type="checkbox"/> Banane <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
508 Régime d'affiliation	Patriarcat <input type="checkbox"/> Matriarcat <input type="checkbox"/>

509 Sécurité Sociale	Nbre pers	Type de soins (cochez la colonne correspondante)	
	couvertes	Soins de base	
Mutuelle de la santé			
Abonnement/Prépayement			
Services d'entreprises			

600 SITUATION SANITAIRE D'APRES LES RAPPORTS ANNUELS 1996 ET 1997

601 Morbidité et Mortalité HGR 1996

Maladies	Nbre d'admission	Nbre Décés
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

602 Morbidité et Mortalité des Centres de santé 1996

Maladies	Nbre cas	Nbre Décés
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

603 Morbidité et Mortalité HGR 1997

Maladies	Nbre d'admission	Nbre Décés
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

604 Morbidité et Mortalité des Centres de santé 1997

Maladies	Nbre cas	Nbre Décés
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

700 INFRASTRUCTURES

ZONE DE SANTE DE

701 Formations Médicales	Inscrivez le nombre par appartenance dans les cases correspondantes							
	Etat	Privée	ONG + asbl	Cathol	Protestantes	Kimb.	Autres	Total
Hôpital général de référence								
Autres hôpitaux spécialisés								
Autres hôpitaux non spécialisés								
Centre hospitalier								
Maternités								
Centres de santé de référence								
Centres de santé								
Dispensaire(infirmerie,polyclinique)								
Laboratoires médicaux								
Total Formations Médicales								
702 Institutions de Formation								
ITM, IEM, niveau A2								
ITM, IEM, niveaux A2 et A3								
ITM, IEM, niveau A3								
ISTM								
Facultés de médecine								
Facultés de pharmacie								
Total Institutions de formation								
703 Autres Ecoles de formation en santé								
704 Etablissement Pharmaceutiques								
Pharmacies(officines)								
Dépôts pharmaceutiques								
Unités de production hors HGR								
Total Etablissements Pharmaceutiques								
705 Services sociaux								
Centres pour handicapés								
Orphelinats								
Homes des vieillards								
Foyer sociaux								
Autres à spécifier.....								
Total des services sociaux								

706 Nombre de CS prévus dans la Zone de Santé

--

ZONE DE SANTE DE

800 PERSONNEL

801 EFFECTIF DU PERSONNEL DE LA ZONE DE SANTE(inscrivez le nombre dans la case correspondante)

(si les données ne sont pas disponibles marquez : ND)

QUALIFICATION	SECTEUR PUBLIQUE				SECTEUR PRIVE y compris société	TOTAL Gén.
	BCZS	HGR	CS	Total		
				S/C*	S/S*	
Médecin						
Chirurgien-Dentiste						
Pharmacien						
Infirmier licencié						
Infirmier A1						
Infirmier A2						
Infirmier A3						
Administrateur gestionnaire Licencié						
Administrateur gestionnaire gradué						
Technicien labo.A1						
Téchnicien Rx A1						
Nutritionniste A1						
Kinesithérapeute A1						
Anesthésiste/Réanimateur A1						
Assistant en Pharmacie A2						
Téchnicien Orthopédiste A2						
Technicien d'assainissement A2						
Ingénieur sanitaire						
Autre						
Total Professionnel Santé						
Autre Personnel						
Sécretaire						
Dactylographe						
Comptable						
Huissier						
Chauffeur						
Technicien de mainten.						
Travailleurs						
Total autre personnel						

* S/C = Sous-contrat

* S/S = Sous-statut

ZONE DE SANTE DE

802 GESTION DU PERSONNEL PARAMEDICAL ET ADMINISTRATIF

(cochez dans la case correspondante)

Responsable de l'engagement du personnel	Zone de Santé	
	INSP. Médicale Provinciale	
	Sécretariat Gén Santé Publique	
Responsable de la mutation du personnel	Zone de Santé	
	INSP. Médical Provinciale	
	Sécretariat Gén Santé Publique	
Responsable du licenciement du personnel	Zone de Santé	
	INSP. Médicale Provinciale	
	Sécretariat Gén Santé Publique	

803 SUPERVISION DU MEDECIN CHEF DE ZONE DE SANTE EN 1997

Nombre de supervisions faites par Médecin Insp Provincial

Nombre de supervisions faites par Médecin Inspecteur de district

Nombre de supervision faites par les Responsables de Programmes Nationaux

Nombre de supervisions faites par les intervenants

804 Provenance des instructions

Cochez la ou les cases utiles

Les instructions de paiement proviennent directement de :

Médecin Inspecteur Provincial

Médecin Inspecteur de District

Intervenants (bailleurs, programmes spéc.)

Niveau central

ZONE DE SANTE DE.....

IV. GESTION DE LA ZONE DE SANTE

901 Personnel du BCZS :	Nbre à temps plein	Nbre à temps partiel
1 Médecin		
2 Pharmacien ou Assistant en pharmacie		
3 Infirmier Superviseur		
4 Administrateur/gestionnaire		
5 Technicien d'assainissement		
6 animateur comm.		
7 Secrétaire/ dactylo		
8 Comptable		
9 Chauffeur		
10 Technicien de maintenance		
11 Travailleurs		
12 Autres (spécifier)		
TOTAL		

ZONE DE SANTE DE

902 PERSONNEL DES CS ET CSR SELON LE NIVEAU ET LE RECYCLAGE

Catégorie	Nombre recyclé					Nombre non recyclé					Total
	*FL	A3	A2	A1	S/Total	*FL	A3	A2	A1	S/Total	
Médecin											
Infirmier titulaire											
Infirmier											
Réceptionniste											
Huissier											
Autres											
Total											

*FL = Formation locale

ZONE DE SANTE DE.....

903 Documents utilisés par BCZS

<i>Politique nationale</i> (p.ex:manuel recyclage MCZ)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Manuels du centre de santé	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Autres (à spécifier)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

904 Outils de gestion

Facturier avec copie carbone	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Livre de caisse journalier	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Fiches de stock	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Rapport comptable/mois	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

905 Existence d'un plan d'action de la ZS Oui Non

906 CONSEIL D'ADMINISTRATION DE ZS

Existence Oui Non

Nombre moyen de réunions/an

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 6..... |
| 2..... | 7..... |
| 3..... | 8..... |
| 4..... | 9..... |
| 5..... | 10..... |

Constitution: spécifier uniquement la fonction
ou le titre
*Ex: Méd. Insp. provincial, Intervenant,
Méd. directeur, MCZ, Membre COSA*

Nbre total de membres.....

Décision prise sur :	1- Problèmes prioritaires	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
	2 - Plan d'action	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
	3 - Règlement d'ordre intér.	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Procès verbal systématique des réunions	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	

ZONE DE SANTE DE.....

907 COMITE DE GESTION / ZS

Existence Oui Non

Nombre moyen de réunion/an :

Constitution:(spécifier uniquement la fonction ou le titre)

Ex:MCZ, Intervenant, COSA....

- 1..... 5.....
- 2..... 6.....
- 3..... 7.....
- 4..... 8.....

Nbre total de membres

Responsable qui decide des dépenses courantes ?

Responsable de la caisse ?

Responsable du contrôle des dépenses ?

Procès verbal systématique des réunions Oui Non

Y a-t-il un règlement intér * ?

(-) d'utilisation du véhicule Oui Non

(-) de calcul des frais/mission Oui Non

(-) d'horaire de supervision Oui Non

908 TARIFICATION : Existence de tarif unique pour CS

Oui Non

Si oui combien de CS appliquent le tarif

Décideur de tarif (une seule case à cocher) CA CoGe COSA

MCZ ONG Autre

ZONE DE SANTE DE.....

909 COMITE DE GESTION / HGR

Existence Oui Non

Moyenne annuelle de réunion :.....

Constitution:(spécifier uniquement la fonction ou le titre)

1..... 5.....

2..... 6.....

Ex: Directeur de l'hôp., Administrateur, etc..

3..... 7.....

4..... 8.....

Nbre total de membres

Responsable qui décide des dépenses courantes ?

Responsable de la caisse ?

Responsable du contrôle des dépenses ?

Procès verbal systématique des réunions

Oui Non

Y a-t-il un règlement intér * ?

(-) d'horaire de garde

Oui Non

(-) d'occupation de salle d'op.

Oui Non

(-) de calcul des honoraires

Oui Non

910 COMITE DE SANTE OU DEVELOPPEMENT

Nombre de comités de santé existants

Nombre de comité de santé se réunissant à une date fixe et contrôlant la gestion du CS

ZONE DE SANTE DE.....

911 SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

Repondez par Oui ou Non aux affirmations suivantes

	BCZS	HGR	CS												
1. Existence d'un système d'alerte															
2. Existence d'un service statistique															
3. Utilisation des outils du SNIS															
4. Utilisation des outils SNIS adapté localement															
5. Utilisation d'un système d'inform. d'intervenant															
6. Existence d' Instructions d'utilisation des outils															
7. Utilisation de ces données dans la Zone de Santé pour :	<table border="0"> <tr> <td>Formation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Recherche</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Planification</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Evaluation</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Supervision</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Formation	<input type="checkbox"/>	Recherche	<input type="checkbox"/>	Planification	<input type="checkbox"/>	Evaluation	<input type="checkbox"/>	Supervision	<input type="checkbox"/>		
Formation	<input type="checkbox"/>	Recherche	<input type="checkbox"/>												
Planification	<input type="checkbox"/>	Evaluation	<input type="checkbox"/>												
Supervision	<input type="checkbox"/>														
8. Transmission des données	<table border="0"> <tr> <td>au District</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>au Niveau central</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à la Province</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>aux Intervenants</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			au District	<input type="checkbox"/>	au Niveau central	<input type="checkbox"/>	à la Province	<input type="checkbox"/>	aux Intervenants	<input type="checkbox"/>				
au District	<input type="checkbox"/>	au Niveau central	<input type="checkbox"/>												
à la Province	<input type="checkbox"/>	aux Intervenants	<input type="checkbox"/>												

912 RECHERCHE EN SANTE

Existence de projet de recherche

Si oui quel type de recherche

Qui finance la recherche

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
opérationnelle	<input type="checkbox"/>		
fondamentale	<input type="checkbox"/>		
évaluative	<input type="checkbox"/>		
Etat	<input type="checkbox"/>		
Programmes nationaux	<input type="checkbox"/>	spécifier :	
	Spécifier :		
		
		
Intervenant	<input type="checkbox"/>		
	Spécifier :		
		
		

ZONE DE SANTE DE.....

1003 DESCRIPTION DES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE

Nom de formation	<i>nom complet ou abrégé</i>												
Type de formation	PAS , P.S, CS Mater., CSR												
Apprtenance	*Notez Etat, Popul Privé, ONG, autre												
Gestionnaire	*Notez Etat, Popul Privé, ONG, autre												
Date d'ouverture	(préciser année)												
Infrastructure sanit.	Type de construct*: durable, semi dur.												
	Type toiture : tôles, Pisé												
	Etat du bâtiment : bon, à réhabiliter à reconstruire												

2001 ACTIVITES DE L'HGR DE

Hospitalisation	Année 1996	Année 1997
Médecine interne		
Nombre de cas admis		
Nombre de décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Chirurgie		
Nbre de cas admis		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Maternité		
Nbre d'accouch. eutociques		
Nbre d'accouch. dystocique		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Pédiatrie		
Nbre de cas admis		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Données globales du HGR		
Nombre total d'admission		
Capacité/Nbre lits effectifs		
Capacité/Nbre lits théoriques		
Taux d'occupation en %		

Services	Année 1996	Année 1997
Laboratoire		
Nbre tot d'examens		
Nbre EX. Microscopiques		
Radiologie		
Nbre de scopies faites		
Nbre de Rx faites		
Salle d'opération		
Nbre Grandes interv.		
Nbre petites interv.		
Atelier Orthopedie		
Nbre de nouv. Cas		
Dentisterie		
Nbre nouv. cas		
Ophthalmologie		
Nbre nouv. cas		
Service social		
Nbre nouv. cas en charge		
Dermatologie		
Nbre nouv. cas		
Autres services*		
Morgue : Capacité		
Incinérateur: Existence		
Buanderie : Existence		
Garage : Existence		
Stérilisation: Existence		

2002 Coût des soins hospitaliers (Salle commune) en \$ en \$ US

	Année 1996	Année 1997
Journée/hospit./Salle		
Hernie non compliquée		
Accouchement eutocique		
Césarienne		
Consult. référées		
Consult. non référées		

2003 Appréciation Générale sur HGR

CRITERES	Suffisant	Insuffisant
Capacité hospitalière		
Compétence du personl.		
Effectif du personnel		
Rendement		
Equipement		

ZONE DE SANTE DE.....

2005 Coûts des soins en \$ US

	Coût en \$ US
Consultation	
- episode-mal.	
- cure penic. Inj.	
- Mebendazole cure	
- gout.epais	
-ex. selles	

VI. GESTION DES STOCKS ET FINANCIERE

3001 GESTION DES STOCKS BCZS

MEDICAMENTS ET PRODUITS DE LABO			
Sources d'approvisionnement : marché local <input type="checkbox"/> Trafiquant <input type="checkbox"/>			
Dépôt Régional <input type="checkbox"/> Dépôt diocésain <input type="checkbox"/> Autre.....			
Observations			
.....			
Rupture de stocks le jour de l'enquête	Produit	Rupture le jour d'enquête Oui Non	Durée de la rupture en jours
	- Chloroquine		
	- AAS ou Parac.		
	- DOT/ RHZ		
	- Metronidazole		
	- Penicil 4 mill		
	- Cotrimoxazole		
	- S.R.O		
	- Mebendazole		
	- Test HIV		
	- Vaccin		
	- Préservatif		
	- Giemsa		
	- Fuchsine(Ziehl)		
	- Huile cèdre		

3002 COMPTE D'EXPLOITATION DU BCZS ET DU HGR

Valorisez les dons de médicaments

	BCZ 1996	BCZ 1997	HGR 1996	HGR 1997
RESSOURCES				
Recettes propres en \$ US				
Subsides en \$ US				
- Etat				
- Partenaires				
.....				
.....				
.....				
.....				
Total en \$ US				
UTILISATION				
Investissement en \$ US				
Salaires en \$ US				
Médicaments en \$ US				
Fonctionnement \$ US				
Total en \$ US				

Si vous disposez des montants en NZ : convertissez les en \$ US aux taux de juin 1996 et 1997.

Si ces taux ne sont pas disponibles, utilisez le taux de change actuel.

Taux de change utilisé 1996

Taux de change utilisé 1997

4000

INVENTAIRE DE L'EQUIPEMENT LOURD

MATERIEL D'INVESTISSEMENT DU BCZS	Marque de fabrication si possible	Caractéristiques techniques et N° serie	Donateur ou Fournisseur éventuel	Année/ Fabric. estimée	Nombre présent au total	Etat actuel * du matériel	Devis de réparation éventuelle	Nbre utilisable
Ordinateur								
Machine à écrire								
Stencileuse								
Calculatrice								
Vehicule								
Moto tout terrain								
Frigo avec partie congélateur pr vaccins								
Frigo médicaments								
Phonie avec l'exterieur								
GROS EQUIPEMENT DE L'HGR								
Autoclave								
Poupinel								
Scialytique								
Table d'operation								
Radiographie								
Distillateur								
Aspirateur s d'operat.								
Electrocardiographie								
Microscope elec.binoc.								
Repasseuse manuelle								
Moto								
Vehicule								
Frigo								

* Etat actuel : Bon Etat, Panne fréquente, Hors usage

ZONE DE SANTE DE

5000 EVALUATION DES BESOINS ESSENTIELS

Désignation	Identification	Invent. 1998 B.ETAT (a)	Quantité Min. Nécessaire			Nbre total à financer (e) = d - a	Besoins échelonnés selon Plan d'action		
			Standard (b)	Nombre (c)	Total (d)=bxc		98	99	2000
5001 MATERIEL D'INVESTISSEMENT BCZS									
Bureautique	Machine à écrire		1/ZS						
	Stencileuse		1/ZS						
	Calculatrice		1/ZS						
Mat Roulant	Véhicule 4*4		1/ZS						
	Moto tout terrain		1/ZS						
	Vélo		1/CS/CSR						
Chaîne/froid	Frigo... avec partie congelateur p° vaccins		1/CSR						
	Frigo... médicament		1/ZS						
Communication	Phonie avec l'extérieur		1/ZS						
5002 GROS EQUIPEMENT DE L'HGR									
EQUIPT MED.									
	Autoclave		1						
	Poupinel		1						
	Scialytique		1						
	Table d'opération		1						
	Radiographie		1						
	Négatoscope		1						
	Distillateur		1						
	Aspirateur S d'Opér.		1						
	Electrocardiographe		1						
	Microscope Elec. Binoc.		1						
	Balance Labo de préc.		1						
	Boîte Laparot. Hernie		2						
	Boîte Césarienne		2						
	Boîte Orthopédie		2						
DIVERS									
	Repasseuse manuelle		1						
	Moto		1/médecin						
	Vehicule		?						
	Frigo		?						

ZONE DE SANTE DE

EVALUATION DES BESOINS

5003 Petite équipement de consultation	Inventaire 98 Indiquez Nbre Kits suffisants pour l'activité (a)	Quantité Nécessaire			Nbre total à financer (e) = d - a	Besoins échelonnés selon Plan d'action		
		Standard (b)	Nombre ©	Total (d)=bxc		98	99	2000
Kit pour CS		1/CS						
Kit pour CSR		1/CSR						
Kit pour HGR		1/HGR						
5004 Matériels de Soins								
Kit pour CS		1/CS						
Kit pour CSR								
Materiel de soins		1/CSR						
Materiel de curetage		1/CSR						
Materiel d'accouchement		1/CSR						
Kit pour MATERNITE								
Materiel de soins		1/ Mat.						
Materiel de curetage		1/ Mat.						
Materiel d'accouchement		1/ Mat.						
Kit pour HGR								
Materiel de soins		1/30 lits						
Materiel de curetage		1/HGR						
Materiel d'accouchement		2/HGR						
Materiel de laboratoire								
Kit pour CS		1/CS						
Kit pour CSR		1/CSR						
Kit pour HGR		1/HGR						

N.B. : Voir composition des Kit en annexes 1, 2, 3 et 4.

(suite) EVALUATION DES BESOINS ESSENTIELS

6010 SUBSIDE DE FONCTIONNEMENT(HGR+BCZ)	Dépenses durant l'an 1997	Montant minimum nécessaire	Subsides nécessaires selon Plan d'action			Montant total à financer
			98	99	2000	
Salaires						
Médicaments						
Fonctionnement						
TOTAL						

OBSERVATION ou COMMENTAIRES DU MCZ

COMPOSITION DE KITS

Désignation	Quantité standard nécessaire		
	CS	CSR	HGR
PETIT EQUIPT DE CONSULTATION			
Tensiomètre	1	1	1
Stéthoscopes	2	2	2
Mètre ruban	2	2	2
Balance pése personne	1	1	1
Balance bébé SALTER	1	1	1
Toise	1	1	1
Abaisse langue métallique	2	2	2
Lampe de poche	1	1	1
Thermomètre	10	10	10
Tensiomètre		1	1
Stéthoscopes		2	2
Otoscopes		1	1
Sondes urin.pour femmes(selon serv.)		2	2
Sondes urin. Pour hommes (")		2	2
Aiguilles à ponction lombaire/ad (")		4	4
Aiguilles à ponction lombaire/enf (")		4	4
Aiguilles à ponction lombaire/n.né (")		2	2
Aiguilles épicroaniennes		100	100
Doigtiers		100	100
Urinal		2	2
Verres à pied de 500 - 1000 ml		1/type	1/type
Bocaux à instruments		3	3
Sondes naso-gastriques (ad et enf)		5/type	5/type
Sondes rectales (enf et ad)		1/type	1/type
Marteau percuteur			2
Set Ophtalmo - otoscope			1
Laryngoscope			1
Sonicaid à pile			2
Lampe crayon			2

COMPOSITION DE KITS

MATERIEL DE SOINS	Quantité Standard Nécessaire
<i>Pour un Centre de santé,</i>	
Boîte métal pour pte chir (25*10*5)	2
Tambour à pansement (15*20)	1
Tambour pour chps stériles(20*30)	1
Brosse à ongles	2
Bassins réniformes	2
Bassins métalliques	2
Cuvette en verre pour seringues	2
Plateau pour injections	1
Plateau à médicaments	1
Réchaud à pétrole	1
Casserole pour stériliser à pression	1
Casserole ordinaire	1
Boîte isotherme + 4 accumul de froid	1
Seringue de 2 ml, 5 ml, 10 ml	2/type
Seringue à insuline, et à tuberculine	2/type
Seringues 20 ml	2
Seringues 50 ml	2
Aiguilles I.D (.n° 25 ou 26 * 1/2)	50/type
Aiguilles I.M. n° (21 * 1 ad et 23 G(enf)	100/type
Aiguilles I.V (n° 19)	20
Aiguilles à ponction (n° 18)	10
Stéthoscope de Pinard en bois	1
Spéculum vaginal petit, moyen et grand	1/type
Gants caouthouc (n° 7, 5)	10
Bistouri et lames	2
Stylets pour introduire les mèches	2
Ciseaux droits (18 cm)	2
Ciseaux à pansements	1
Aiguilles pour suture	10
Pincés Kocher à dents	4
pincés anatomiques + ou - dents	2/type
Pincés Michel double usage + agrafes	1
Porte - aiguilles	2
Pincés Moskito	2
Blouse d'infirmier	4

COMPOSITION DE KITS

Matériel de CURETAGE	Quantité Standard
<i>Pour CSR ou Maternité, Kit complémentaire</i>	Nécessaire
Boîte métallique(30 cm*10*15)	1
Boîte métallique (18 cm*9*4) pour suture	1
Pince de Pozzi et de Kocher sans dents(18 cm)	2/type
Pince porte tampon, en cœur et à faux germes	1/type
Curette à pointe mousse	1
Curette tranchante de trois dimensions	3
Jeu de dilateurs métalliques	1
Speculum grand modèle	1
Hystéromètre	1
Valve vaginale à poids	1
Bouillote et vessie à glace	1/type
Bocaux à lavement	2
Matériel d'Accouchement	
Ventouse suédoise + accessoires	1
Réanimateur+aspir. Ambu manuel pour Bébé	1/type
Stéthoscopes obstétricaux de Pinard	3
Stéthoscopes ordinaires	2
Boîtes métalliques pour accouchement	5
Pincés Kocher pour dito droites	10
Pincés Pozzi à dent pour préhens° du col	2
Ciseaux pour dito droits	5
Tambour à pansement (15*15 cm)	1
Tambour pour champs stériles(19*24 cm)	2
Tensiomètre ERKA avec brassard à crochets	1
Speculum vagina de Collin	5
Portes coton et portes aiguilles de Mayo	2/type
Aiguilles à suture	10
Manches de bistouri	2
Ecarteurs	2
Gants d'examen	100
Seringues 10 cc pour anesthésie locale	2
Pince hémostat et anatomi droite sans dent	2
Pince de Michel	1

KIT NON MEDICAL

	Nombre
Tables	2
Armoires	2
Rayonnage	1
Bureau	2
Chaises	5

ANNEXE 4

Questionnaire "Profil province"

PROVINCE DE _____

DESCRIPTION SYNTHETIQUE DE LA PROVINCE

200 GEOGRAPHIE

201 Longitude

Latitude

202 Temperature moyenne (annuelle)

C°

203 Hygrométrie moyenne (annuelle)

%

204 Pluviométrie moyenne

m

205 Superficie de la Province

Km²

206 Superficies des districts/Ville

Districts/Ville	Superficie en Km ²

207 Distance entre le Chef lieu de Province et les Chefs lieux des Districts :

Province/ Chef lieu de province	Destination Chef lieu de District	Distance en Km

PROVINCE DE

208 Moyen de déplacement du Chef lieu de Province vers les Districts et la durée du trajet

(Indiquez un ou plusieurs moyens suivants : Auto, Moto, Avion, Bateau, Pirogue, Vélo, Pied...)

Déplacement du Chef-lieu de Province vers le District de:	Moyens de transport utilisés sur l'itinéraire							Durée totale en heures
	Auto	Train	Bateau	Pirogue	Moto	Pied	Avion	

209 Relief

(cochez dans la ou les cases utiles)

Montagne Plaine
 Collines Plateau

210 Sols

(cochez dans la ou les cases utiles)

Argileux Sablonneux
 Rocheux Volcanique
 Autre

211 Saisons

Date de Pluies :du /___/___/___/ au /___/___/___/ et du /___/___/___/ au /___/___/___/

Date saison sèche :du /___/___/___/ au /___/___/___/ et du /___/___/___/ au /___/___/___/

212 Hydrographie : à décrire par la carte de la province ci-après

213 CARTE DE LA PROVINCE

Instructions : Tracez sur la carte de la province et indiquez le Chef-lieu de province, les limites des Districts (ex. sous-régions médicales). Indiquez les voies principales d'accès à chaque district, les cours d'eau, les rivières, fleuve et lac,...

300 DEMOGRAPHIE

Veillez indiquer les sources pour les informations ci-dessous en notant dans la case en face de l'information: recenst méd., recenst adm., estimation et année de référence

INFORMATION		SOURCE
		et Année
301 Population tot de la province		
302 Population par District:		
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		
6°		
303 Population < 1 an		
304 Population de < 5 ans		
305 Population de < 15 ans		
306 Population de 15 à < 65 ans		
307 Population de 65 ans et plus		
308 Femmes de 15 à 49 ans		
309 Accroisset. Naturel en Provinc	%	
310 Espérance de vie à la naiss	ans	
311 Nbre moyen des personnes par ménage	pers.	
312 Taux brut de Natalité	%	
313 Taux brut de mortalité	%	
314 Mortalité infantile	%°	
315 Mortalité Maternelle	%°°°	

316 Densité de Pop /Province hab/Km2

317 Densité de la Pop/District

1° hab/Km2

2° hab/Km2

3° hab/Km2

4° hab/Km2

5° hab/Km2

6° hab/Km2

MOUVEMENTS MIGRATOIRES (Donnez le nombre de personnes durant ces années)

	1990	1992	1994	1996	1998
318 Nbre pers. réfugiées					
318 Nbre de pers. déplacées					
319 Nbre de pers. Immigrées					

PROVINCE DE.....

400 ECONOMIQUE ET CULTUREL

401 Principales sociétés industrielles et commerciales y compris les Banques et autres institutions financières

Nom (Dénomination sociale)	Activités principales

402 Langues de communication

*(cochez la ou les cases utiles)*Tshiluba Swahili Kikongo Lingala

Autres (à préciser)

.....

.....

500 SITUATION SANITAIRE D'APRES LES RAPPORTS ANNUELS 1996 ET 1997

501 Problèmes de santé en 1996

(Donnez les dix principaux problèmes de santé de votre province)

Endemie/Epidémie	Situation épidémiologique (Nbre de cas)	Principaux foyers (Districts ou autre)	Programmes en cours OUI/NON
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PROVINCE DE.....

502 Problèmes de santé en 1997

(Donnez les dix principaux problèmes de santé de votre province)

Endemie/Epidémie	Situation épidémiologique (Nbre de cas)	Principaux foyers (Districts ou autre)	Programmes en cours OUI/NON
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

503 Morbidité et Mortalité l'hôpital Provincial en 1996

(Donnez les 10 principales causes d'hospitalisation)

Maladies	Nbre admission	Nbre Décès
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

PROVINCE DE.....

504 Morbidité et Mortalité à l'Hôpital Provincial en 1997*(Donnez les 10 principales causes d'hospitalisation)*

Maladies	Nbre d'admission	Nbre Décès
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

506 Bureaux Provinciaux des Programmes spécialisés opérationnels en Province

(Annexer la description des missions et organigrammes de ces programmes spécialisés qui sont opérationnels en province)

506 LES PROGRAMMES SPECIALISES

(Cochez dans la ou les cases utiles)

ANTENNE PROVINCIALE	FINANCEMENT PAR			
	ETAT	COOPERATION	ONG/ASBL	AUTRES
PEV/LMD/IRA/PALU				
Trypanosomiase (BCT)				
Tuberculose (BNT)				
Endémicité en Iode (TDCI)				
SIDA(BCC/SIDA)				
Onchocercose(BNLO)				
Surveillance Epidémiologie				
Nutrition(CEPLANUT)				
Naissance Désirable(PND)				
Lèpre(BNL)				
Peste				
Sécurité transfusionnelle				
Autres à spécifier:				
.....				
.....				

PROVINCE DE.....

600 INFRASTRUCTURES

Inscrivez le nombre par appartenance dans les cases correspondantes

(Situation de l'année 1997)

601 Formations Médicales	Etat	Privée	ONG+asbl	Cath	Protest.	Kimb.	Total
Hôpital général de référence Provinc.							
Hôpitaux spécialisés							
Laboratoires médicaux de Province							
Service d'hygiène							
Total Formations Médicales							
602 Institutions de Formation							
ITM/IEM/A3, A2							
ITM/IEM A2							
ITM/IEM A3							
ISTM							
Facultés de médecine							
Facultés de pharmacie							
Total Institutions de formation							

603 Etablissements Pharmaceutiques de la Province en 1997

(Inscrire le nombre par appartenance et en précisant le nombre des établissements ayant l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et ceux n'ayant pas cette autorisation)

Etablissements pharmaceutiques	Secteur Public	Secteur Privé et ONG/ASBL			
		Autorisé	Non autorisé	TOTAL	
				Autorisé	Non autorisé
Pharmacies ouvertes (Hors HGR)					
Dépôts Pharmaceutiques.					
Unités de production (Hors HGR)					
Total Etablissements Pharmaceutiques					

PROVINCE DE.....

700 PERSONNEL

701 EFFECTIF DU PERSONNEL DES SERVICES DU NIVEAU PROVINCIAL/DISTRICT AU 31/12/1997

QUALIFICATION	BUR. DIV. MEDICAL PROVINCIALE	DISTRICTS/ VILLE	TOTAL GENERAL
Médecin			
Chirurgien/Dentiste			
Pharmacien			
Infirmier L2			
Infirmier A1			
Infirmier A2			
Infirmier A3			
Administrateur gestionnaire L2			
Administrateur gestionnaire G3			
Technicien labo.A1			
Téchnicien Rx A1			
Nutritionniste A1			
Kinesithérapeute A1			
Anesthésiste/Réanimateur A1			
Assistant en Pharmacie A2			
Téchnicien Orthopédiste A2			
Technicien d'assainissement A2			
Ingénieur sanitaire			
Autre			
Total Professionnel Santé			
Autre Personnel			
Sécretaire			
Dactylographe			
Comptable			
Huissier			
Chauffeur			
Technicien de mainten.			
Travailleurs			
Total autre personnel			

PROVINCE DE

(Indiquez le nombre dans les cases)

702 PERSONNEL DE L'HOPITAL PROVINCIAL

Catégories	A temps plein	A temps partiel	Total
1 Médecin Généraliste			
Chirurgien			
Pédiatre			
Interniste			
Gynéco-obstétricien			
Ophtalmologue			
Radiologue			
Anesthésiste			
Autres			
2 Chirurgien Dentiste			
3 Pharmacien			
4 Assistant en pharmacie			
5 Infirmier L2			
6 Infirmier A1			
7 Infirmier A2			
8 Infirmier A3			
9 Adm/gestionnaire gradué			
Adm/gestionnaire Licencié			
10 Tech. d'assainissement			
11 Technicien Rx			
12 Technicien labo			
13 Nutritioniste			
14 Kinesithérapeute			
15 Anesthésiste Réanimateur			
16 Technicien Orthopédiste			
17 Ingénieur sanitaire			
Total Profession. Santé			
Autre Personnel			
17 Secrétaire/ dactylo			
18 Comptable			
19 Chauffeur			
20 Tech. de maintenance			
21 Chauffeurs			
22 Travailleurs			
23 Autres (spécifier)			
Total autre Personnel			

703 PERSONNEL DE LABORATOIRE

DE REFERENCE PROVINCIALE

(indiquez le nombre dans les cases corresp.)

Catégorie	A temps plein	A temps Partiel	Total
Médecin *			
Pharmacien *			
Tech.laboratoire			
Ass Pharmacie			
Biologiste			
Toxicologue			
Adm.gestionn.			
Autres			
Total Personnel			

704 PERSONNEL SERVICE D'HYGIENE

(indiquez le nombre dans les cases corresp.)

Catégorie	A temps plein	A temps Partiel	Total
Médecin			
Adm.gestionn.			
Infirmier A2			
Infirmier A3			
Techn. Assain.			
Ingénieur sanit.			
Autres			
Autre personnel			
Secrétaire			
Dactylographe			
Comptable			
Chauffeur			
Tech. Mainten.			
Total autre Pers.			

* Les Médecins et Pharmaciens ayant une spécialisation de Biologiste ou Toxicologue seront retenus simplement comme Biologiste ou Toxicologue

PROVINCE.....

705 PERSONNEL DE SANTE DE LA PROVINCE

(Inscrire le nombre dans les cases correspondantes, uniquement le personnel du secteur public payé par la Fonction Publique)

	En Chef				En Chef	Inspect	C.Clin.	C.Serv.	Des Hoptaux		Hospitalier		Auxiliaire		Total
	4è	3è	2è	1er					2è	1er	1er	2	1er	2	
Médecin															
Chirurgien-Dentiste															
Pharmacien															
Administ. Gestion. L2															
Administ. Gestion. G3															
Infirmier L2															
Infirmier A1															
Infirmier A2															
Infirmier A3															
Technicien de labo															
Technicien de labo A3															
Technicien de radio															
Nutritionniste															
Kinésithérapeute															
Anesthésiste réanimateur															
Assistant en pharmacie															
Technicien orthopédiste															
Technicien assainissem.															
Ingénieur sanitaire															
Total Personnel/catégorie															

800 GESTION DU PERSONNEL

(cochez dans la case correspondante)

		S/C*	S/S*
Responsable de l'engagement du personnel	INSP. Médical Provinciale		
	Sécretariat Gén Santé Publique		
	Gouvernorat		
Responsable de mutation du personnel	INSP. Médical Provinciale		
	Sécretariat Gén Santé Publique		
	Gouvernorat		
Responsable du licenciement du personnel	INSP. Médical Provinciale		
	Sécretariat Gén Santé Publique		
	Gouvernorat		

* S/C = Personnel sous-contrat

* S/S = Personnel sous-statut

900 ACTIVITES EXECUTEES EN 1997

Nombre de visites de supervisions faites

Nombre de visites d'inspection faites

Nombre de Réunion de Conseil d'administration de ZS présidées par
par Médecin Provincial/Délégué

Nombre de Districts supervisés par le Médecin Provincial

Nombre de zones de santé supervisées par le Médecin Provincial

901 Provenance des Instructions reçues par le Bureau du Médecin Provincial

(Cochez dans la ou les cases correspondantes)

Les instructions reçues par le Bureau du Medipro proviennent directement de :

- Cabinet du Ministre

- Secrétaire Général à la santé

- Gouverneur de province

- Intervenants*

* Bailleurs, Programmes verticaux, Gestionnaire

902 ACTIVITES DES INSTITUTIONS DE REFERENCE PROVINCIALE

Services	Année 1996	Année 1997
Médecine interne		
Nombre de cas admis		
Nombre de décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Chirurgie		
Nbre de cas admis		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Maternité		
Nbre d'accouch. eutociques		
Nbre d'accouch. dystocique		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Pédiatrie		
Nbre de cas admis		
Nbre des Décès		
Journées d'hospitalis.		
Durée moy./hosp.		
Données globales		
Nombre d'admission		
Capacité/lits effectifs		
Capacité/lits théorique		
Taux d'occupation en %		

Coût des soins hospitaliers (Salle commune) en \$

Journée/hospit./Salle	Année 1996	Année 1997
Catarhacte		
Enclonage médulaire		
Fistule rectovaginale		

Services	Année 1996	Année 1997
Laboratoire		
Nbre tot d'examens		
Nbre EX.Microscopiques		
Radiologie		
Nbre de scopies faites		
Nbre de Rx faites		
Nbre de lavement		
Nbre d'échographie		
Nbre de hystérogaphie		
Salle d'opération		
Nbre enclonage médulaire		
Nbre prostatectomie		
Nbre catarhectomie		
Atelier Orthopedie		
Nbre de nouv. Cas		
Dentisterie		
Nbre plombage (obstur.)		
Ophthalmologie		
Nbre Tonométrie		
Service social		
Nbre nouv cas en charge		
Dermatologie		
Nbre nouv.cas		
Autres services		
Morgue : Capacité		
Incinérateur: Existence		
Buanderie : existence		
Maintenance : existence		
Stérilisation : existence		
Réanimation: existence		

Appréciation Générale sur l'Hôpital

Variables	Suffisant	Insuffisant
Capacité hospitalière		
Compétence du personl.		
Personnel		
Rendement		
Equipement		

PROVINCE DE

003 ACTIVITES DE LABORATOIRE PROVINCIAL

Examens effectués	Nombre en 1996	Nombre en 1997
Bactériologie		
Culture antibiogramme		
- Shigellose		
- Choléra		
- Meningite		
- Tuberculose		
- Syphilis		
- Enterobactérie		
- Autres :		
.....		
.....		
Total des examens bactériologiques		
Tests Hépatique		
Sérologie		
- Fièvre typhoïde		
- VIH		
- Toxoplasmes		
- Autres :		
.....		
.....		
Total des examens sérologiques		
Banque de sang/Dépistage de :		
- Hépatite B		
- VIH		
- Syphilis		
- Autres :		
.....		
.....		
Total des examens banque de sang		
Virologie		
.....		
Total des examens virologiques		

PROVINCE DE

904 SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

Repondez par Oui, Non dans chaque colonne

	MED. PROV.	DISTRICT	HOPITAL	
1.Existence d'un système d'alerte				
2.Existence d'un service statistique				
3.Utilisation des outils du SNIS				
4.Utilisation des outils SNIS adapté localement				
5.Utilisation d'un système d'inform. Autre que SNIS				
6. Existence d' Instructions d'utilisation des outils				
. Utilisation des données dans la province pour la: (cochez la ou les cases utiles)	Formation	<input type="checkbox"/>	Recherche	<input type="checkbox"/>
	Planification	<input type="checkbox"/>	Evaluation	<input type="checkbox"/>
	Supervision	<input type="checkbox"/>		
8. Transmission des données (cochez la ou les cases utiles)	au District	<input type="checkbox"/>	au Niveau central	<input type="checkbox"/>
	aux Z.S.	<input type="checkbox"/>	aux Intervenants	<input type="checkbox"/>

1000 RESSOURCES FINANCIERES

	Année 1995		Année 1996	
	Prévu	Libéré	Prévu	Libéré
Budget de la Province en \$				
Budget alloué à la santé en Province (% du budget provincial)				
Budget alloué à la santé par district(% budget provincial)				
1.....				
2.....				
3.....				
4.....				
5.....				

PROVINCE

1002 COMPTE D'EXPLOITATION

RESSOURCES	ANNEE 1996			ANNEE 1997		
	Bur. Med. Prov.	Hop. Prov.	Labo Pro	Bur. Med. Prov.	Hop. Prov.	Labo Pro
Recettes propres en \$ US						
Subsides en \$ US						
- Etat						
- Partenaires						
.....						
.....						
.....						
.....						
Total en \$ US						
UTILISATION						
Investissement en \$ US						
Salaires en \$ US						
Médicaments en \$ US						
Fonctionnement \$ US						
Total en \$ US						

Si vous disposez des montants en NZ : convertissez les en \$ US aux taux indiqués pour les prévisions budgétaires de juin 1996 et 1997.

Si ces taux ne sont pas disponibles, utilisez le taux de change actuel.

Taux de change utilisé 1996

Taux de change utilisé 1997

N.B. Le compte d'exploitation ne concerne que les ressources financières générées soi-même ou reçues de la part des Partenaires.

Les médicaments remis par l'Etat ou les Partenaires sont vendus et enregistrés comme recettes.

PROVINCE.....

2000 EVALUATION DES BESOINS ESSENTIELS

2010 SUBSIDE	Dépenses durant l'an 1997	Montant minimum nécessaire	Subsides nécessaires selon Plan d'action			Montant total à financer
			98	99	2000	
Salaires						
Médicaments						
Fonctionnement						
Investissement						
Autres						

OBSERVATION ou COMMENTAIRES DU Médecin Provincial/Direceur de l'Hopital Provincial/Directeur Labo Provincial

N.B. Salaires (statutaires)

PROVINCE.....

3000 INVENTAIRE DE L'EQUIPEMENT LOURD

3001 MATERIEL D'INVESTISSEMENT	Marque de fabrication si possible	Caractéristiques techniques série	Donateur ou Fournisseur éventuel	Année/ Fabric. estimée	Nombre présent au total	Etat actuel * du matériel	Devis de réparation éventuelle	Nbre utilisable
Ordinateur								
Machine à écrire								
Stencileuse								
Calculatrice								
Vehicule 4 x 4								
Moto tout terrain								
Frigo avec partie congélateur pr vaccins								
Frigo médicaments								
Phonie avec l'extérieur								
Photocopieuse								

* Etat actuel : Bon état / Mauvais état

PROVINCE.....

3002 GROS EQUIPEMENT DE L'HGR

Hopital Général	Marque de fabrication si possible	Caractéristiques techniques serie	Donateur ou Fournisseur éventuel	Année/ Fabric. estimée	Nombre présent au total	Etat actuel * du matériel	Devis de réparation éventuelle	Nbre utilisable
Autoclave								
Poupinet								
Scialytique								
Table d'operation								
Radiographie								
Distillateur								
Aspirateur s d'operat.								
Electrocardiographie								
Microscope elec. binoc.								
Echographie								
Vehicule								
Frigo								

* Etat actuel Bon état / Mauvais état

4000 SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ESSENTIELS

Dépôt pharmaceutique provincial ou Centrale d'achat	Existence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Appartenance Etat <input type="checkbox"/> ONG/ASBL <input type="checkbox"/> ONG/Conf. <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>														
Source d'approvisionnement en médicaments	Local <input type="checkbox"/> étranger <input type="checkbox"/>														
Assurance de la qualité des médicaments (Cochez la case utile) Achat suivant liste nationale des médicaments essentiels oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : Liste 1987 <input type="checkbox"/> Liste 1991 <input type="checkbox"/> Si non : Liste fournisseur <input type="checkbox"/> Sans liste <input type="checkbox"/>	Contrôle nation.: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> contrôle à l'étranger Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>														
Formation ou Recyclage du personnel de dépôt centrale d'achat	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">en SSP</th> <th style="width:50%;">en GESTION</th> </tr> <tr> <td>Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></td> <td>Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	en SSP	en GESTION	Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>										
en SSP	en GESTION														
Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>														
Personnel oeuvrant dans le dépôt pharmaceutique ou centrale d'achat	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;">Qualification</th> <th style="width:30%;">Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pharmacien</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Assistant en pharmacie</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Autres à préciser:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Qualification	Nombre	Pharmacien	<input type="text"/>	Assistant en pharmacie	<input type="text"/>	Autres à préciser:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualification	Nombre														
Pharmacien	<input type="text"/>														
Assistant en pharmacie	<input type="text"/>														
Autres à préciser:	<input type="text"/>														
.....	<input type="text"/>														
.....	<input type="text"/>														
.....	<input type="text"/>														

5000 MEDECINE TRADITIONNELLE

Recensement des tradipraticiens par les autorités provinciales Oui Non
 Si oui combien ?

Tradipraticiens catégorisés en herboristes, spiritualistes et autres Oui Non

Tradipraticiens regroupés en Associations reconnues Oui Non
 Si oui lesquelles ?

Expériences de collaboration entre tradipraticiens et services de santé existent Oui Non

PROVINCE DE

6000 ASSAINISSEMENT ET EAU

Existence des bureaux fonctionnels de	OUI	NON
Programme National d'assainissement (PNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Office des voiries et drainage (OVD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regideso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service National d'hydraulique rurale (SNHR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité National pour l'Eau et Assainissement (CNEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existence des réunions de concertation entre ces services et ceux de santé publique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui pour la concertation		
Combien de réunion en 1997 avec		
PNA	<input type="checkbox"/>	
SNHR	<input type="checkbox"/>	
CNAEA	<input type="checkbox"/>	
OVD	<input type="checkbox"/>	
REGIDESO	<input type="checkbox"/>	

ANNEXE 5

**Questionnaire "Collecte des données au niveau central"
(Services du Ministère)**

FICHE DE COLLECTE D'INFORMATION AU NIVEAU DES ORGANISMES
DU SECTEUR DE LA SANTE

I. IDENTIFICATION

Date / /1998

1.1. Nom de l'organisme :

1.2. Nom du Responsable : Qualification Date nomination

Responsabilités précédentes :

1.3. Mission de l'organisme :

1.4. Date de création :

1.5. Référence juridique pour les statuts

Loi n° du

Ordonnance n° du

Decret n° du

Arrêté n° du

Degré d'autonomie : totale de gestion financière

1.6. L'organigramme actuel

- est originel

- a été modifié

1.7. Adresse du siège à Kinshasa :

.....
.....
.....

1.8. Agences ou Bureaux en province :

.....
.....
.....
.....

1.9. Les activités de votre mission sont assurées :

- par vos agents ou équipes propres

- par les services officiels de l'Etat

1.10. Les activités de votre mission sont supervisées :

- par vos propres agents

- par les autorités sanitaires de l'Etat

Organisme :

II. ORGANES DE GESTION

2.1. Assemblée générale Nombre de membres :

Rythme des réunions :

Date dernière réunion :

P.V. dernière réunion :

2.2. Conseil d'Administration Nombre de membres :

Rythme des réunions :

Date dernière réunion :

P.V. dernière réunion :

2.3. Comité de Gestion Nombre de membres :

Rythme des réunions :

Date dernière réunion :

P.V. dernière réunion :

III. INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS

3.1. Type de bâtiments :

- Professionnel

- Habitation

- Nombre de pièces

3.2. Etat des pièces :

Local	Fonction	Plafond	Plancher	Murs	Toitures	Portes	Fenêtres
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

3.3. Equipement des locaux

Local	Eau	Electricité	Aération	Climatisation
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

3.4. Appartenance :

- Propriété de l'organisme

- Propriété de l'Etat

- Bâtiment en location

3.5. Si bâtiment en location

- Durée du bail

- Montant du loyer mensuel

NZ ou \$ US

Organisme :

IV. FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUTION

4.1. Existence d'un plan d'action pour 1998

OUI NON

4.2. Existence d'un budget pour 1998

OUI Montant :

4.3. Montants des dépenses : - 1996 : - 1997 :

Montants des recettes : - 1996 : - 1997 :

4.4. Quelle est la proportion du budget :

- financé par l'Etat - financé par la coopération - financé par fonds propres

4.5. Répartition du budget en % :

- Fonctionnement : - Formation : - Investissement :

- Rémunérations : - Activités spécifiques :

4.6. Qui approuve le budget :

- Assemblée Générale : - Comité de Gestion : - Bailleurs : - Conseil d'Administration : - Président Délégué Général :

4.7. Qui approuve le plan d'action :

- Assemblée Générale : - Comité de Gestion : - Bailleurs : - Conseil d'Administration : - Président Délégué Général :

4.8. Qui décide des engagements des dépenses

- Président Délégué Général seul : - Directeur Adm. et Financier seul : - Comptable seul :

- Autres (à préciser) : seul.....

- Signature conjointe :

4.9. Avez-vous un rapport d'activités annuel

- pour 1996 OUI NON - pour 1997 OUI NON

Organisme :

4.10. A qui transmettez-vous ce rapport ?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Ministre | <input type="checkbox"/> | - Directeur du Ministère | <input type="checkbox"/> |
| - Secrétaire Général | <input type="checkbox"/> | - Bailleur | <input type="checkbox"/> |

4.11. A quoi est destiné ce rapport ?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| - Evaluation | <input type="checkbox"/> | - Formation | <input type="checkbox"/> |
| - Recherche | <input type="checkbox"/> | - Planification | <input type="checkbox"/> |

Organisme :

V. RESSOURCES

5.1. Ressources humaines

* Direction

Nom	Qualification	Fonction	Date nomination	S/Statut	S/contrat	Expatriés

* Autres services

Service de :	Nbre à Kinshasa		Nbre en Provinces	Expatriés
	S.Stat.	S/Cont.		
Services généraux				
Secrétariat				
Service de maintenance				
Services spécialisés				
Autres services				
Services d'appui				

Organisme :

5.4. Moyens de communication

Moyens	OUI		NON	
- Phonie	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Radio émetteur/récep.	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Télécél	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Téléphone	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Fax	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- E-mail	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

5.5. Moyens de formation et d'information

- Bibliothèque
- Abonnement revues scientifiques
- Retroprojecteur
- Diapositive
- Autres (à préciser)

Organisme :

VI. OBSTACLES ET CONTRAINTES POUR REALISER LE PROGRAMME

o

ANNEXE 6

**Questionnaire "Collecte des données au niveau central"
(Programmes et services spécialisés)**

Service :

5.2. VEHICULES

TYPE	MARQUE	ETAT Bon, Mauvais	ANNEE DE MISE EN SERVICE

5.3. INFRASTRUCTURES

Local	Fonction	Plafond	Plancher	Murs	Toitures	Portes	Fenêtres
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

5.4. Equipement des locaux

Local	Eau	Electricité	Aération	Climatisation
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Service :

5.5. EQUIPEMENT DE BUREAU

Equipement	Marque	Date de mise en service	Etat (Bon, Mauvais)
Ordinateur			
Photocopieuse			
Stencileuse			
Machine à écrire			
Autres			

5.6. MOYENS DE COMMUNICATION

Moyens				
- Phonie	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Radio émetteur/récep.	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Télécel	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Téléphone	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- Fax	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
- E-mail	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

5.7. SUBSIDES

SUBSIDES en USD	1996			1997		
	INVEST.	FONCT.	REMUNERATIONS	INVEST.	FONCT.	REMUNER.
ETAT						
PARTENAIRES:						
.....						
.....						
.....						
.....						
TOTAL						

MONTANT RECETTES PROPRES

1996 :

1997 :

Annexe 7: calcul de la taille de l'échantillon et plan de sondage

L'enquête auprès des services étant une enquête exhaustive l'échantillonnage ne concernait par conséquent que l'enquête auprès des ménages.

Plan d'échantillonnage.

Pour échantillonner les ménages, il a été tenu compte des objectifs spécifiques de la collecte des données au niveau de la population, et de l'organisation des services de santé en RDC avec son découpage particulier en zones de santé.

D'une part, les problèmes de santé étant vécus différemment selon le milieu de résidence, une stratification a été opérée entre le milieu urbain et le milieu rural.

D'autre part, l'unité statistique visée (le ménage) étant localisée à l'intérieur d'une entité géographique bien définie (le quartier en milieu urbain et le village en milieu rural), un tirage à plusieurs degrés a été préconisé.

Ainsi l'échantillon a été tiré selon la méthode des sondages à plusieurs degrés avec stratification a priori au premier degré.

Les différents degrés de tirage de l'échantillon ont été :

- 1^{er} degré : les zones de santé
- 2^{ème} degré : les quartiers (en milieu urbain) et les villages (en milieu rural)
- 3^{ème} degré : la parcelle (en milieu urbain) ou l'unité d'habitation (en milieu rural), effectivement habitée.
- 4^{ème} degré : le ménage.

Taille de l'échantillon

Les projections de l'Institut National de la Statistique (INS), sur base des résultats du recensement scientifique de la population en 1984 estiment la population de la RDC à 48.707.000 habitants en 1998. En considérant une taille moyenne de 6 personnes par ménage, on estime qu'il y a 8.117.833 ménages en RDC.

Les phénomènes de santé étant généralement distribués dans la population selon le modèle de la loi binomiale $B = (1, p)$ (p : proportion des personnes concernées dans la population ciblée), la taille optimale n d'un échantillon à enquêter et le seuil d'erreur e garantissant une précision d des estimations sont liées par la relation :

$$n = \frac{Z^2}{1 - e/2} \frac{p(1-p)}{e^2} \cong 4 p (1-p) d/e^2$$

où p est la proportion estimée ;

$n = Z^2_{1-e/2}$ la fractile d'ordre $1 - e/2$ de la loi centrée réduite ;
 $d = 1 - c$

Ainsi, pour un seuil de risque d'erreur « e » de 5 %, soit une précision de 95 % et une proportion « p » estimée à 50 %, il faut un échantillon optimal de 384 ménages par Zone de Santé. Pour un seuil d'erreur de 10 % et la même estimation de la proportion, il faudrait observer un échantillon d'au moins 96 ménages par Zone de Santé.

Tenant compte des diverses contraintes déjà évoquées et notamment certaines restrictions imposées par OMS/AFRO, l'échantillon global au niveau du pays a été évalué à 8.118 ménages, soit un taux de sondage de 1/1000. Un supplément de 10 % a été cependant prévu ce qui avait porté l'échantillon national à environ 9.000 ménages.

D'autre part, en maintenant la taille optimale de 96 ménages par zone de santé garantissant une précision de 90 % des estimations, il fallait alors observer un échantillon global de 85 zones de santé (8.118 ménages/96 ménages par zone de santé = 84,56 ou 85 zones de santé). Toutefois en ramenant l'analyse au niveau provincial ou national, la précision a été plus grande. En effet, dans presque toutes les provinces (à l'exception du Maniema et du Nord Kivu) on a obtenu un échantillon supérieur à 384 ménages.

Base de sondage

L'une des grandes difficultés dans les enquêtes dans les pays en voie de développement est l'obtention d'une base de sondage complète et mise à jour. Cette difficulté était d'autant plus grande que le tirage devait se faire à plusieurs degrés.

Pour cette enquête, la base de sondage au premier degré était disponible. Il s'agit de la liste des 306 zones de santé que compte la RDC, réparties par province. Un recouplement avec la carte administrative du pays a permis d'identifier les zones de santé couvrant les villes officielles, considérées comme milieu urbain et celles couvrant le reste du territoire, considéré comme milieu rural.

Ainsi il a été dégagé dans l'ensemble : 257 zones de santé rurales et 49 zones de santé urbaines. A toutes ces zones de santé étaient associées des estimations de la population fournies par le PEV.

Pour le deuxième et le troisième degré, la base de sondage n'étant pas disponible lors de la préparation de l'enquête, des instructions ont été données au personnel de terrain en vue de rassembler les informations devant servir à sa constitution.

Au deuxième degré, le Médecin Chef de Zone de chaque zone de santé tirée pour l'enquête devait fournir à l'expert du Comité Technique de l'étude, chargé de la formation et de la supervision de l'enquête en province, la liste de tous les quartiers ou villages de son ressort ainsi que les chiffres des populations correspondantes.

Il est arrivé que la liste soit reconstituée à partir des résultats du recensement scientifique de la population, réalisé en 1984 par l'INS ; ou surtout avec des estimations de la population datant de plusieurs années.

Au troisième degré, la base de sondage était à constituer à partir d'une opération dénommée « relevé parcellaire ou des unités d'habitation », qui a consisté en un relevé systématique des parcelles ou des unités d'habitation, effectivement habitées, du quartier ou du village tiré.

Sondage à plusieurs degrés

Comme dit ci-haut les ménages ont été tirés suivant un plan de sondage à plusieurs degrés

Tirage des unités primaires

Les résultats de l'enquête devront permettre l'élaboration du profil sanitaire de la RDC et le profil sanitaire de chacune des provinces. Les 85 zones de santé où devait se dérouler l'enquête ont été réparties de manière proportionnelle entre les différentes provinces, en fonction du nombre des zones de santé comprises dans chaque province. L'échantillon de 85 zones de santé à tirer parmi l'ensemble de 306 zones de santé du pays, a été réparti en respectant dans chaque province la fraction :

$$f_j = \frac{85}{306}$$

Pour les 11 provinces ($j = 1, 2, \dots, 11$) :

$$n_j = \frac{85}{306} N_j$$

où n_j = nombre de Zones de Santé échantillon de la province j

N_j = nombre total de Zones de Santé de la province j

C'est dire que chaque province a été considérée comme une strate.

De même, la répartition des Zones de Santé échantillon entre les deux strates évoquées ci-dessus, la strate de Zones de Santé urbaines et la strate de Zones de Santé rurales, s'est fait en respectant la fraction

$$f_j = \frac{85}{306}$$

Le tableau suivant donne la répartition de Zones de Santé échantillon selon les différentes strates.

Annexe 8 : Répartition de l'échantillon de Zones de Santé de la RDC par province et par milieu de résidence.

Provinces	Milieu de résidence					
	Univers statistiques			Echantillon		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Kinshasa	20	2	22	5	1	6
Bas-Congo	2	25	27	1	6	7
Bandundu	3	35	38	1	10	11
Equateur	2	31	33	1	8	9
Province Orientale	3	44	47	1	12	13
Nord Kivu	1	18	19	1*	4	5
Sud Kivu	1	13	14	0	4	4
Maniema	1	7	8	0	2	2
Katanga	8	32	40	2	9	11
Kasai Oriental	4	23	27	1	7	8
Kasai Occidental	4	27	31	1	8	9
Ensemble du pays	49	257	306	14	71	85

* Cette seule Zone de Santé urbaine a été retenue dans l'échantillon pour représenter toutes les 3 Zones de Santé urbaines de l'Ancien Kivu (Nord Kivu, Sud Kivu et Maniema)

On peut lire dans ce tableau que dans la province de Bandundu, l'univers statistique est composé de 3 Zones de Santé urbaines et 35 Zones de Santé rurales, soit au total 38 Zones de Santé. L'échantillon retenu après avoir appliqué la fraction f_1 est de 1 Zone de Santé urbaine, 10 Zones de Santé rurales et un total de 11 Zones de Santé.

Dès que la répartition de l'échantillon entre les strates a été faite, les Zones de Santé ont été tirées en tenant compte des estimations de population données par le PEV, par un tirage aléatoire à probabilités inégales.

En plus des Zones de Santé échantillonnées, des Zones de Santé de réserve ont été tirées pour tenir compte de l'inaccessibilité géographique ou pour des raisons de sécurité.

La liste des zones de santé échantillonnées et celle des Zones de Santé effectivement remplacées pendant le travail de terrain est donnée en annexe (annexe 9).

Tirage des unités secondaires

Pour d'une part, assurer la dispersion géographique des ménages à enquêter dans la Zone de Santé et, d'autre part, tenir compte des contraintes d'ordre budgétaire et logistique, il a été arrêté de tirer quatre quartiers et/ou villages dans chaque zone de santé retenue au premier degré.

La liste des villages ou quartiers avec des estimations des populations correspondantes a d'abord été ordonnée selon l'ordre croissant du nombre d'habitants.

Ainsi la fraction $f_2 = \frac{4}{n_k}$ a différé selon le nombre de quartiers ou village par ZS.

n_k

Ici 4 représente le nombre d'entités (villages ou quartiers) à tirer et n_k , le nombre total d'entités de la ZS.

La nouvelle liste ordonnée a été répartie en deux sous-strates :

S_1 = sous-strate des villages ou quartiers ayant une population supérieure à la population médiane

S_2 = sous-strate des villages ou quartiers ayant une population inférieure à la population médiane

Les 4 entités (villages ou quartiers) à tirer ont été réparties dans les sous-strates proportionnellement au nombre d'entités comprises dans chacune d'elles.

Le tirage a alors été fait de manière aléatoire simple à l'aide d'une table des nombres au hasard.

Le nombre de ménages à enquêter dans chacune des 4 entités tirées (villages et/ou quartier) a été obtenu en multipliant le nombre de ménages à enquêter dans la zone de santé par le poids démographique de chaque entité par rapport à la population totale des 4 entités sélectionnées dans cette zone de santé.

Tirage de l'échantillon final

Compte tenu de l'usage en commun par les ménages habitant une même parcelle (en milieu urbain) ou une même unité d'habitation (en milieu rural), de certaines infrastructures notamment les latrines et les sources d'approvisionnement en eau potable, on aurait connu une perte d'informations en enquêtant deux ou plusieurs ménages résidant à la même adresse. C'est ainsi qu'il a été arrêté de ne tirer qu'un ménage dans une unité d'habitation ou parcelle retenue

Ainsi, le nombre de ménages à enquêter dans une entité sélectionnée correspond au nombre d'unités d'habitation ou parcelles à sélectionner dans ladite entité.

Tirage des unités d'habitation ou parcelles habités

A partir de la liste des parcelles ou des unités d'habitation effectivement habitées, obtenue à l'issue de la constitution de la base de sondage de l'entité (village ou quartier) tirée, on a dégagé une fraction de sondage au troisième degré

$$f_3 = \frac{\text{nombre de ménages à enquêter}}{\text{nombre d'unités d'habitation (parcelles) relevées}}$$

Les unités d'habitation (parcelles) à enquêter ont été tirées de manière aléatoire par un tirage systématique dont le pas d'incrémentation était l'inverse de f_3 .

Tirage des ménages ou unités d'échantillon final

Dans chaque unité d'habitation (parcelle) comprenant plus d'un ménage, l'enquêteur a procédé de manière aléatoire au tirage d'un seul ménage, pour des raisons évoquées ci-dessus.

Pour ce tirage, comme on n'a pas pu recueillir de manière systématique des données sur le nombre de ménages par unité d'habitation (parcelle), on a appliqué pour l'évaluation de l'échantillon, un fraction de sondage de

$$f_4 = \frac{1}{1,2} \text{ pour le milieu rural}$$

$$f_4 = \frac{1}{1,5} \text{ pour le milieu urbain}$$

Remarques

1. En aucun cas, le nombre de ménages à enquêter dans un village et/ou quartier n'a été supérieur au nombre total des ménages de cette entité à cause du fait que ce nombre est proportionnel au poids démographique de l'entité dans la population totale des 4 entités sélectionnées dans la Zone de Santé (ce poids démographique est inférieur ou égal à l'unité) ;
2. En cas d'inaccessibilité d'un village et/ou quartier sélectionné, celui-ci a été remplacé par le village accessible le plus proche géographiquement et dont l'ordre de tirage aléatoire suivait immédiatement l'entité à substituer ;
3. Un ménage indisponible durant toute la période de collecte a été remplacé par un autre ménage de la même unité d'habitation tiré au hasard. En cas de non-disponibilité de tous les ménages de l'unité d'habitation, le ménage a été remplacé par un ménage d'une autre unité d'habitation tirée de la même manière dans l'entité.

ANNEXE 9 :Liste des zones de santé n'ayant pas fourni les données sur leurs profils

DENOMINATION	PROVINCE	DISTRICT
GUNGU	BANDUNDU	KWILU
KINGANDU	BANDUNDU	KWILU
AKETI	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
ANGO	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
BILI	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
BONDO	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
BUTA	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
DINGILA	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
POKO	PROV. ORIENTALE	BAS-UELE
FARADJE	PROV. ORIENTALE	HAUT-UELE
NYANKUNDE	PROV. ORIENTALE	ITURI
LUPUTA	KASAI ORIENTAL	KABINDA
TSHILENGE	KASAI ORIENTAL	TSHILENGE
KOLE	KASAI ORIENTAL	SANKURU
LODJA-NORD	KASAI ORIENTAL	SANKURU
LOMELA	KASAI ORIENTAL	SANKURU
TSHUDI-LOTO	KASAI ORIENTAL	SANKURU

ANNEXE 10

**Erreurs standards de quelques variables de
l'enquête auprès des ménages.**

Nom variable		Erreur
<i>Périmètre brachial en cm</i>	10	.169
	12.9	.034
	15.2	.083
<i>Présence d'oédemes</i>	0	.152
	1	.152
<i>Diarrhée</i>		.445
<i>BCG</i>		1.130
<i>Rougeole</i>		1.153
<i>DTC</i>		1.155
<i>Polio</i>		1.148
Nom variable		Erreur
<i>Etat matrimonial de la femme</i>	0	.418
	1	.423
	2	.188
	3	.198
<i>Grossesse durant les 12 derniers mois</i>		.373
<i>Grossesse désirée</i>		.607
<i>Accouchement durant les 12 derniers mois</i>		.597
<i>Consultation prénatale</i>	0	.588
	4	.301
	9	.101
<i>Assistance à l'accouchement</i>	0	.409
	1	.919
	2	.708
	3	.783
<i>Nbre Enfants nés vivants</i>	0	.431
	1	.275
	21	.011

Module 5

Nom variable		Erreur
<i>Décès adultes au cours de 12 derniers mois</i>		.206
<i>Décès des femmes</i>		.149
<i>Décès des femmes pendant la grossesse</i>		.052
<i>Décès des femmes 42 jours après l'accouchement</i>		.044

Module 7

Nom variable		Erreur
<i>Achats des médicaments</i>		.536
<i>Membres de ménage ayant participé aux activités de promotion de la santé</i>	0	.433
	1	.370
	8	.024
	9	.017