

Août 2019

**Evaluation rapide de la fonctionnalité
des districts sanitaires dans
11 départements du Congo**

Rapport-synthèse

Evaluation rapide de la fonctionnalité
des districts sanitaires dans 11
départements du Congo

Rapport-synthèse

Août 2019

Table des matières

Remerciements.....	iv
1. Introduction	1
2. Méthodologie.....	2
3. Normes optimales de fonctionnalité des districts sanitaires	7
4. Principaux résultats de l'évaluation	8
4.1 Niveau de fonctionnalité des centres de santé.....	8
4.2 Niveau de fonctionnalité des hôpitaux de base	11
4.3 Niveau de développement des comités de santé	14
4.4 Niveau de développement des équipes de gestion des districts sanitaires	17
5. Conclusion.....	21
6. Annexes.....	23
Tableau V : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement des centres de santé).....	32
Tableau VI : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement des hôpitaux).....	34
Tableau VII : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement de la participation communautaire).....	36
Tableau VIII : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement district sanitaire).....	38
A- Les messages clés.....	41

Remerciements

Au terme des missions de visite de terrain sur l'analyse du fonctionnement des districts sanitaires en République du Congo, je tiens à remercier Madame la Ministre de la Santé et de la Population pour avoir facilité la réalisation de celles-ci.

J'exprime toute ma gratitude à toutes les autorités Politico- administratives rencontrées dans les départements pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et l'appui multiforme dont nous avons bénéficié tout le long de ces missions.

Je voudrais aussi remercier particulièrement les différents directeurs départementaux de la santé, les médecins-chef des districts sanitaires, les directeurs généraux des hôpitaux et leurs équipes pour avoir facilité l'organisation des visites des structures sanitaires et les rencontres avec les communautés.

Enfin, je remercie les responsables des communautés pour leur pleine participation aux rencontres organisées.

Dr Lucien MANGA

Représentant résident de l'OMS au Congo

1. Introduction

Le plan national de développement sanitaire du Congo (2018-2022) fait de la revitalisation des districts sanitaires, une de ses composantes essentielles. Afin de déterminer le niveau de fonctionnalité des différentes composantes des districts sanitaires et des organes de participation à offrir les services de base essentiels, une évaluation rapide a été conduite en mai, juillet et août 2019 par l'équipe du bureau de l'OMS au Congo. Les objectifs de cette évaluation rapide étaient de mieux comprendre les défis opérationnels liés à la revitalisation des districts sanitaires. Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- Comprendre et apprécier l'organisation et le fonctionnement des districts sanitaires visités ;
- Apprécier le niveau d'implication des communautés dans la prise de décision au niveau des districts sanitaires visités ;
- Comprendre les défis auxquels les autorités politico-administratives font face dans la mise en œuvre du PNDS au niveau décentralisé ;
- Identifier les opportunités pour le renforcement du système de santé dans les districts sanitaires.

2. Méthodologie

Des questionnaires préétablis ont été élaborés pour être administrés dans les structures ci-après : centre de santé, hôpitaux de base, comité de gestion, équipe cadre du district sanitaire. L'évaluation rapide a porté sur les normes d'organisation et de fonctionnement des districts sanitaires, de quelques indicateurs essentiels traceurs (intrants, processus, et résultats).

En s'aidant des matrices de l'outil, les échanges avec les acteurs des structures devraient permettre une évaluation fonctionnelle rapide, de type systémique. Celle-ci partait pour chaque niveau (CSI, Hôpital de DS, équipe de gestion, organes de cogestion) des fonctions et des activités dévolues (Normes), puis passait en revue les activités développées, et les ressources disponibles et mobilisées pour l'exécution des activités pour se terminer par une appréciation des résultats obtenus (livrables et couverture) sur la base d'indicateurs ;

Les résultats obtenus devaient servir à établir une carte de score de la fonctionnalité des districts sanitaires.

La collecte des données s'est étalée sur une période de 2 mois en 3 missions de 7 jours. Les données ont été recueillies à travers des entretiens auprès des responsables des structures sanitaires ciblées par l'évaluation.

Au total, 24 formations sanitaires ont été ciblées dont 14 centres de santé intégrée, 9 hôpitaux de base, 1 hôpital général et 11 districts sanitaires. Trois principaux critères ont été utilisés pour le choix de la zone de l'évaluation :

1. L'accessibilité géographique de la formation sanitaire : les structures et districts encadrant les routes nationales n°1 et N°2 et donc d'accès géographique facile ont été visitées
2. Le caractère rural de la zone couverte par le district sanitaire a été privilégié
3. Le package, CSI, équipe de gestion et organes de participation devrait absolument être évalué.

Figure 1 : Modèle méthodologique de l'évaluation rapide

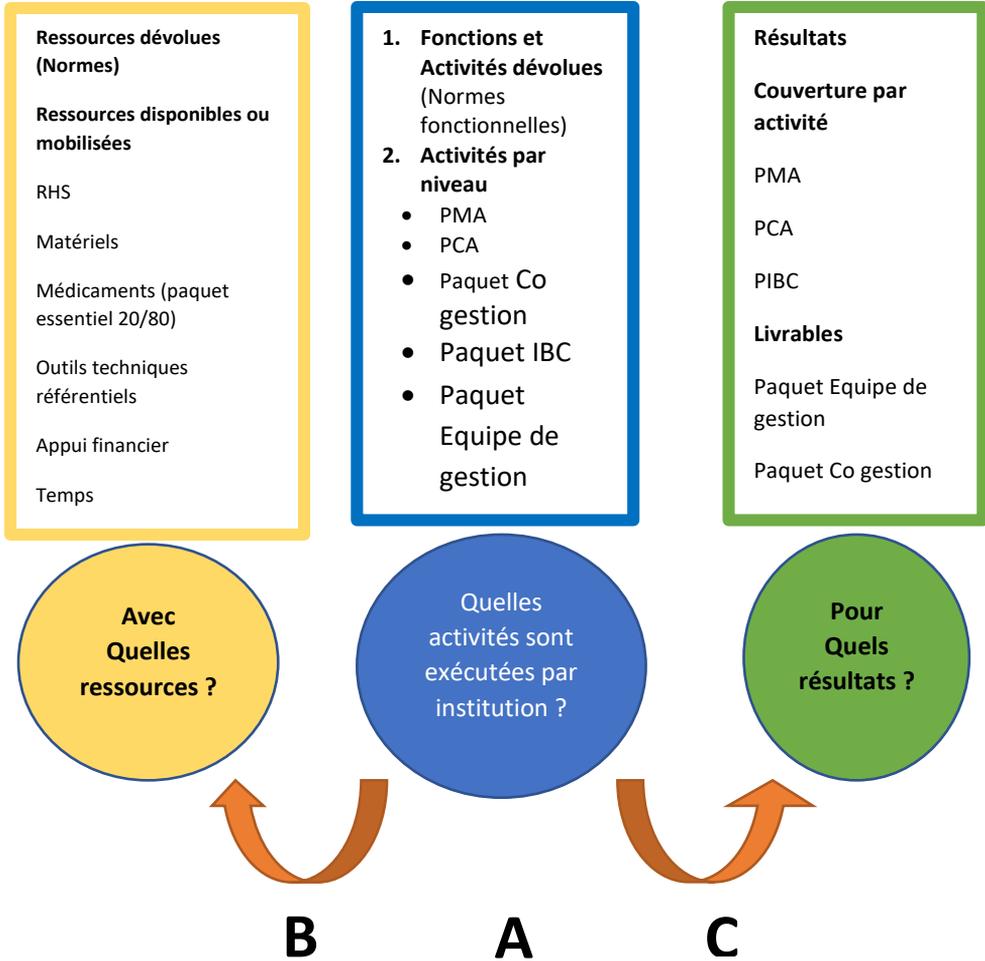
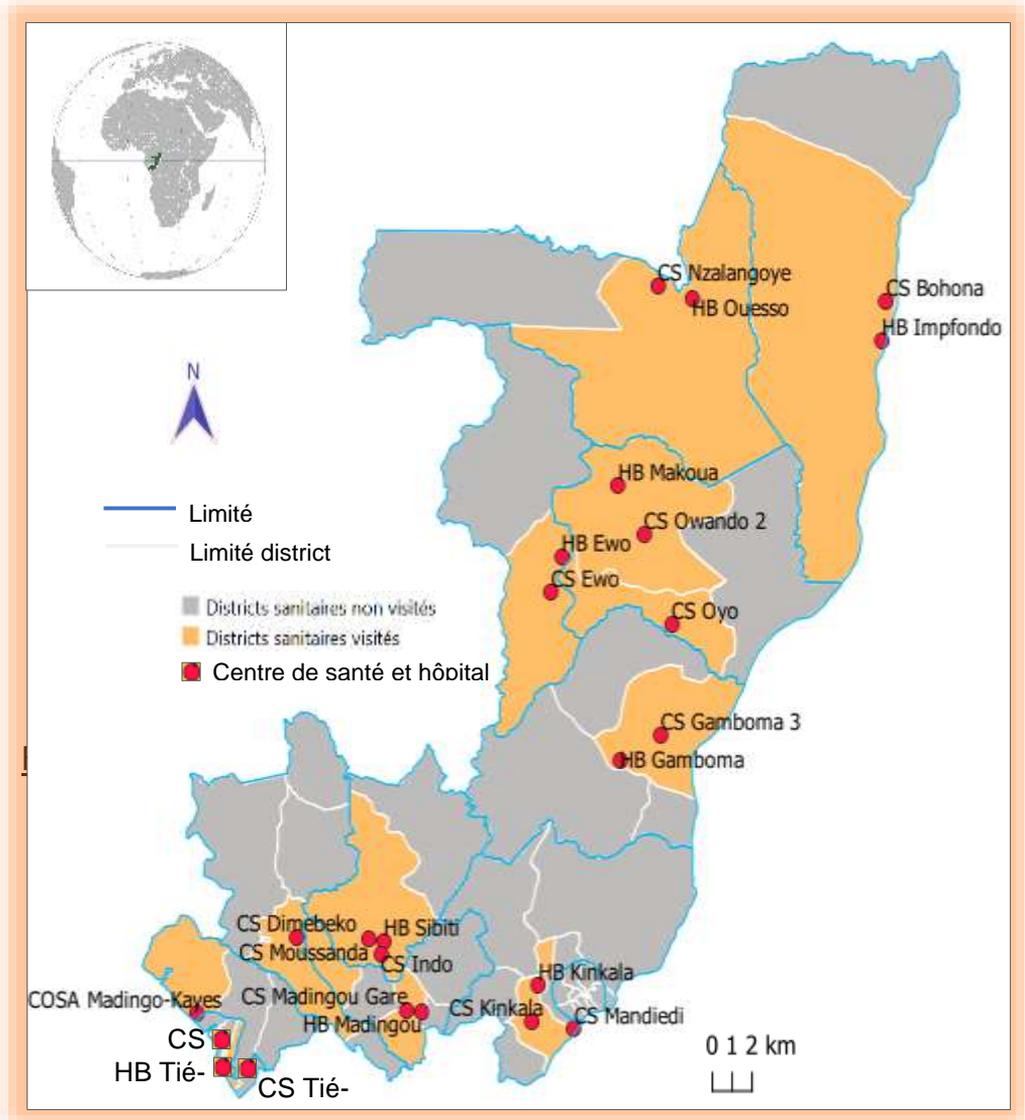


Tableau I : Répartition des formations sanitaires visitées lors de l'évaluation

Départements	Nombre de districts sanitaires	Districts sanitaires enquêtés	Nombre de FOSA	FOSA Enquêtées
Bouenza	5	Madingou	7	CSI Madingou gare, HB Madingou
Cuvette	3	Alima	8	CSI Oyo
		Owando	12	CSI Owando 2, HB MAKOUA, HG 31 JUILLET OWANDO
Cuvette-Ouest	2	Ewo	13	CSI Ewo, HB Ewo
Kouilou	3	Madingo-Kayes	3	Cosa Madingo Kayes
Lékoumou	2	Sibiti	17	CSI Indo, CSI Moussanda HB Sibiti
Likouala	2	Impfondo	12	CSI Bohona, HB Impfondo
Pool	7	Kinkala	9	CSI Kinkala, CSI Mantsiédi, HB Kinkala
Sangha	2	Ouesso	11	CSI Nzalangoye, HB Ouesso
Plateaux	4	Gamboma	15	CSI Gamboma 3 HB Gaboma
Pointe-Noire	5	Tié-Tié	9	CSI Tié-Tié HB Tié-Tié
		Ngoyo	4	CSI Ngoyo
Niari	5	Dolisie	27	CSI Dimebeko
Total 11 (92%)	35	13 (37%)	107	25 (23%)

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse détaillée à échelle des formations sanitaires, comités de santé et équipe de gestion des districts sanitaires à l'aide de l'outil Excel, le logiciel Stata 11 et QGIS 3.4.



a. Phase de rédaction du rapport

Cette phase a consisté à :

- La saisie et l'analyse des données collectées ;

- La rédaction, la validation et la diffusion du rapport.

b. Composition de l'équipe

L'équipe est composée comme suit :

- **Dr Manga Lucien**, Représentant de l'OMS au Congo
- **Dr Bakala Dieudonné**, Conseiller au système de santé
- **Dr Ongouo Hermann**, Conseiller VIH/Paludisme/tuberculose /hépatite/MTN
- **Dr Ndinga Edouard**,
Conseiller aux maladies évitables par la vaccination
- **Dr Mbemba Guy Michel**,
Conseiller à la santé de la mère et de l'enfant
- **Mr Moussoki Jean Claude**, Assistant à la documentation
- **Ngoulou Aristide**, Logisticien
- **Mouhani Ulrich**, Chauffeur
- **Tchoumou Armand**, Chauffeur
- **Babeladio Edouard**, Chauffeur
- **Ondongo Armel**, sécurité
- **Alingabeka Thomas**, sécurité



3. Normes optimales de fonctionnalité des districts sanitaires

Equipe cadre fonctionnelle =

1. Membres formés en management des SSP (fonctions de l'équipe);
2. Organes de gestion en place;
3. Réunions régulières

4. Outils de travail

- 4.1 Locaux confortables implantés dans l'hôpital
- 4.2 Supports du SNIS disponibles et à jour
- 4.3 Normes et procédures de gestion des ressources et des activités, disponibles;
- 4.5 Logistique (bureautique, véhicules: auto et moto)

CSI fonctionnel =

1. Fonctions, services et relations du CSI définies
2. Equipe rationnelle, formée en SSP;
3. Organes de co gestion en place avec: Réunions régulières;
4. Paquet minimum d'activités (PMA) défini.

5. Locaux confortables adaptés

6. Supports du SNIS disponibles et à jour
7. Normes et procédures de gestion des ressources et des activités, disponibles;
8. Ressources matérielles, financières optimales

hôpital de 1er recours fonctionnel =

1. Chefs de service administratifs et cliniques formés en SSP
2. Organes délibérant et consultatifs existent
3. Réunions régulières des organes

3. Infrastructures et ressources conformes aux normes;

4. Offre un Paquet Complémentaire d'Activités + Labo et Imagerie
5. Offre un service de Réa/SI
6. Dispose d'une pharmacie interne, avec MEG utilisés.
7. Dispose des outils de gestion à jour.

4. Principaux résultats de l'évaluation

4.1 Niveau de fonctionnalité des centres de santé

La fonctionnalité des centres de santé a été déterminée en fonction par 12 critères :

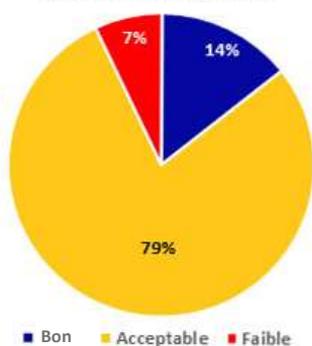
- La définition de la population de l'aire de santé ;
- La capacité à fournir le paquet minimum d'activités (PMA) ;
- L'effectif du personnel de santé ;
- La disponibilité des équipements médico techniques optimum et en médicament essentiels traceurs ;
- La capacité financière du CSI au renouvellement des stocks ;
- L'utilisation des soins curatifs ;
- La recherche des abandons de la vaccination ;
- Les ruptures de stock en vaccins ;
- La couverture en services d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Les comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle ;
- Les comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé ;
- La complétude des rapports d'activité et de surveillance épidémiologique.

Un centre de santé pouvant fournir des services tout en ayant l'un des critères suscités faiblement rempli, soit partiellement soit totalement rempli. Ainsi un score de satisfaction allant de 1 à 3 a donc été appliqué.

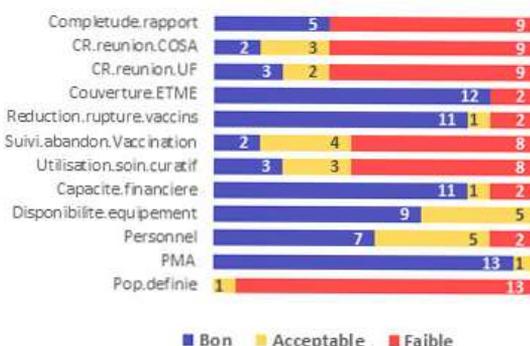
- Un centre de santé (CS) dispose d'un niveau de développement maîtrisé lorsque la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 3, c'est-à-dire qu'elle offre la majorité des services requis.
- Un CS est considéré avoir un niveau de développement acceptable si la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 2, c'est-à-dire au moins un des services n'est pas disponible en raison du manque d'équipement, du manque de personnel, par exemple.

- Un CS est dit avoir un niveau de développement faible si la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 1.

Répartition des centres de santé en fonction du niveau de développement



NIVEAU DE DEVELOPPEMENT DES CENTRES DE SANTE PAR DOMAINES



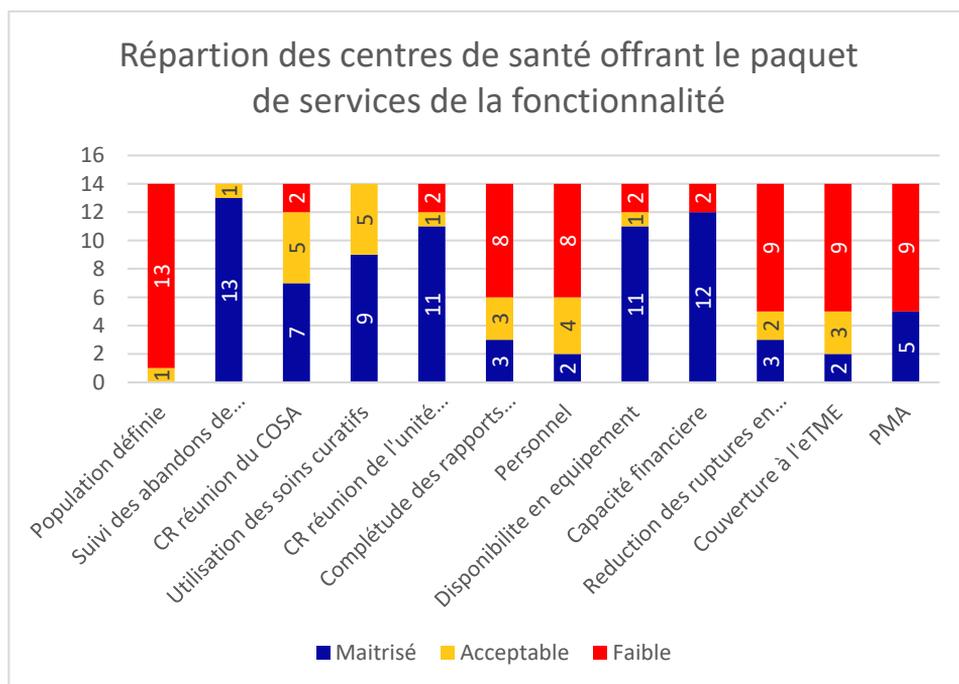
La lecture des graphiques ci-dessus montre que :

- 7% centre de santé a un niveau de développement faible : CS d'Ewo ;
- 79% CS ont un niveau de développement acceptable : CS Bohona, Indo, Madingou gare, Moussanda, Kinkala, Mansiedi, Nzalangoye, Tié-Tié, Ngoyo, Dimeboko et Oyo ;
- 14% CS ont un niveau de développement maîtrisé : CS Gamboma3 et Owando 2 ;

L'analyse du niveau de développement par domaine d'évaluation montre que :

- 13/14CS ont des populations de responsabilité faiblement définies ;
- 1 /14 CS dispose d'un PMA limité aux soins curatifs, préventifs, gestion des ressources : CS Ewo ;
- 2/14 CS ont un effectif de moins de 2 agents : CS Bohona et Mandiedi
- 5/14 CS ont un niveau de développement acceptable en matière de disponibilité en équipement essentiel, gamme essentielle (20/80) de médicaments essentiels, fiches opérationnelles pour PMA ;
- 2 /14 CS ont un faible niveau de développement des capacités financières pour le renouvellement des stocks en médicaments : CS Ewo et Mandiedi ;

- 8/14 CS ont des taux de fréquentation des services de consultation curative inférieure à 25% : CS Owando2, Oyo, Ewo, Indo, Moussanda, Bohona, Kinkala, Mandiedi,
- 8/14 CS ont un faible niveau de développement dans le suivi des abandons de la vaccination : CS Dimebeko, Oyo, Ewo, Indo, Moussanda, Bohona, Kinkala, Mandiedi ;
- 2/14 CS ont enregistré les ruptures de stock de vaccins de plus de 2 antigènes : CS Ewo et Indo ;
- 2/14 CS ont un faible niveau de développement de la couverture en eTME : CS Madingou gare et Moussanda ;
- 9/14 CS ne disposent ni de comptes rendus de réunions de l'unité fonctionnelle, ni de comptes rendus des réunions mensuelles du comité de santé, ni de rapports d'activités et de surveillance épidémiologique.



4.2 Niveau de fonctionnalité des hôpitaux de base

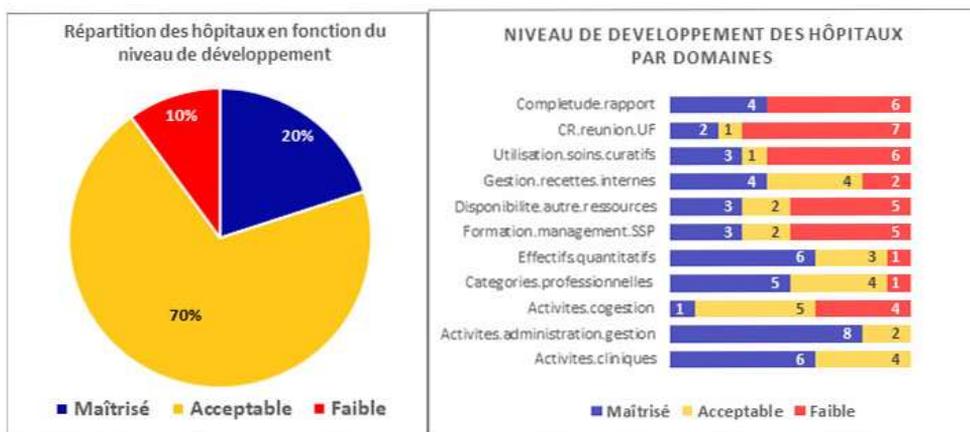
Au total 10 hôpitaux de base ont été évalué sur :

- L'exécution des activités cliniques ;
- L'exécution des activités d'administration et de gestion ;
- L'exécution des activités de cogestion ;
- La disponibilité des différentes catégories professionnelles ;
- L'effectif quantitatif du personnel ;
- La formation en management des Soins de Santé Primaires (SSP)
- La disponibilité d'autres ressources : équipement essentiel (bureautique et communication), subventions de l'Etat, *logistique (véhicule de liaison / ambulance)*
- La capacité financière de l'hôpital au renouvellement des stocks ;
- L'utilisation des soins curatifs ;
- Les comptes rendus de réunions de l'unité fonctionnelle (service clinique) ;
- La complétude des rapports d'activité et de surveillance épidémiologique.

Un hôpital peut fournir les services tout en ayant l'un des critères suscités faiblement rempli, soit partiellement soit totalement rempli. Un score de satisfaction allant de 1 à 3 a donc été appliqué.

- Un hôpital dispose d'un niveau de développement maîtrisé lorsque la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 3, c'est-à-dire qu'elle offre la majorité des services requis.
- Un hôpital est considéré avoir un niveau de développement acceptable si la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 2, c'est-à-dire au moins un des services n'est pas disponible en raison du manque d'équipement, du manque de personnel.

- Un hôpital est dit avoir un niveau de développement faible si la moyenne des scores des 12 critères atteint la valeur 1.



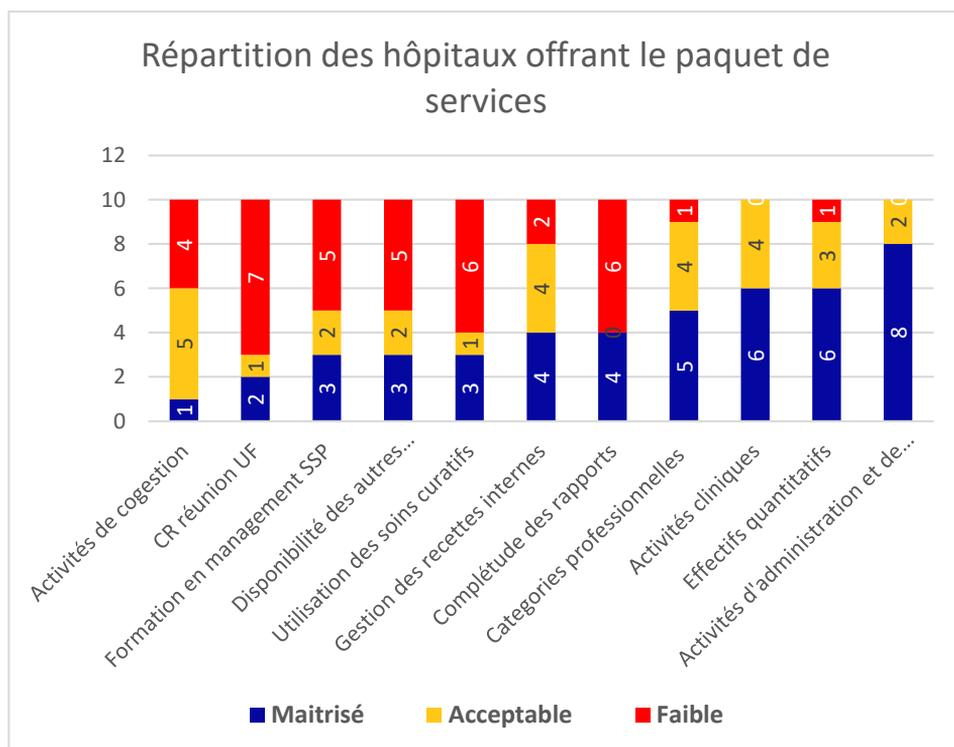
Les résultats de l'analyse de la fonctionnalité au niveau des hôpitaux de référence montrent que :

- 1% hôpital de référence a un niveau de développement faible : hôpital de base d'Ewo ;
- 7% hôpitaux de référence ont un niveau de développement acceptable : HB Madingou, HB Makoua, HB Ewo, HB Sibiti, HB Impfondo, HB Gamboma HB Kinkala;
- 1% hôpitaux de référence ont un niveau de développement maîtrisé : HR Gamboma et HR Tié-Tié ;

L'analyse du niveau de développement par domaine d'évaluation montre que :

- 4/10 HB ont un niveau de développement moyen des activités cliniques ;
- 7/10 HB ont un niveau de développement moyen des activités d'administration et de gestion ;
- 1/10 HB a un personnel limité au personnel soignant et administratif : HR Ewo ;
- 1/10 HB a un effectif de moins de 20 agents : HR Impfondo ;

- 5/10 HB ont les directeurs et les chefs de service non formés en SSP : HB_Madingou, HB_Ewo, HB Impfondo, HB Kinkala, HB Ouesso ;
- 4/10 HB ont des équipements essentiels de consultation externe incomplète et obsolète : HR Makoua, HR Ewo, HR Sibiti, HR Impfondo, HR Ouesso ;
- 2/10 HB ont un faible niveau de renouvellement du stock de médicaments essentiels : HR Kinkala et HB Ouesso ;
- 6/10 HB ont des taux de fréquentation des services de consultation curative <25% : HB_Madingou, HB Makoua, HB_Sibiti, HB_Impfondo, HB_Gamboma, HB_Ouesso ;
- 6/10 HB n'ont pas de comptes rendus des réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponible pour l'année 2019 : HB Madingou, HB Makoua, HB Ewo, HB Sibiti, HB Impfondo, HB Kinkala, HB Ouesso
- 6/10 HB n'ont pas de rapports d'activités et de la SIMR : HB Madingou, HB Sibiti, HB Impfondo, HB Kinkala, HB Ouesso, HB Tié-Tié.



4.3 Niveau de développement des comités de santé

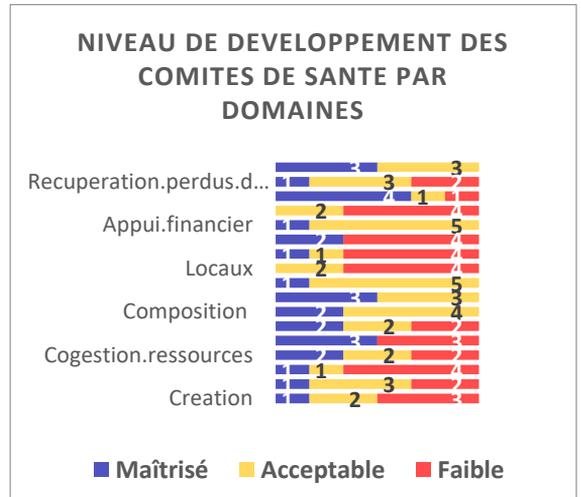
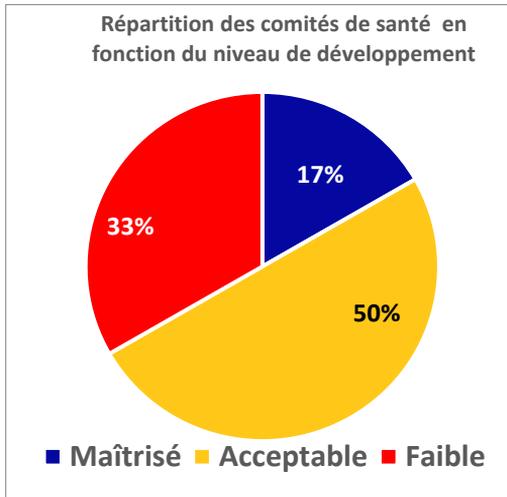
Au total 6 comités de santé ont été évalué sur :

- La création du comité par l'échelon local ou national ;
- La participation à la planification des activités du CS ou du district ;
- La cogestion des ressources de la structure sanitaire ;
- L'approbation des finances de la structure sanitaire ;
- La participation aux activités promotionnelles ;
- La composition du comité ;
- Le mode de désignation des membres du comité ;
- Les effectifs de l'équipe ;
- La disponibilité des locaux du comité ;
- La disponibilité des outils essentiels de travail ;
- L'existence d'un siège ;
- L'appui financier obtenu par voie interne ou externe à la structure ;
- La sensibilisation des populations et des équipes ;
- La coordination du travail ;
- L'impact de l'action du comité dans la récupération des perdu(e)s de vue ;
- La satisfaction des populations représentées.

Un comité de santé (COSA) peut fournir les services tout en ayant l'un des critères suscités faiblement rempli, soit partiellement soit totalement rempli. Un score de satisfaction allant de 1 à 3 a donc été appliqué.

- Un COSA dispose d'un niveau de développement maîtrisé lorsque la moyenne des scores des 16 critères atteint la valeur 3, c'est-à-dire qu'elle offre la majorité des services requis.
- Un COSA est considéré avoir un niveau de développement acceptable si la moyenne des scores des 16 critères atteint la valeur 2, c'est-à-dire au moins

un des services n'est pas disponible en raison du manque d'équipement, du manque de personnel.

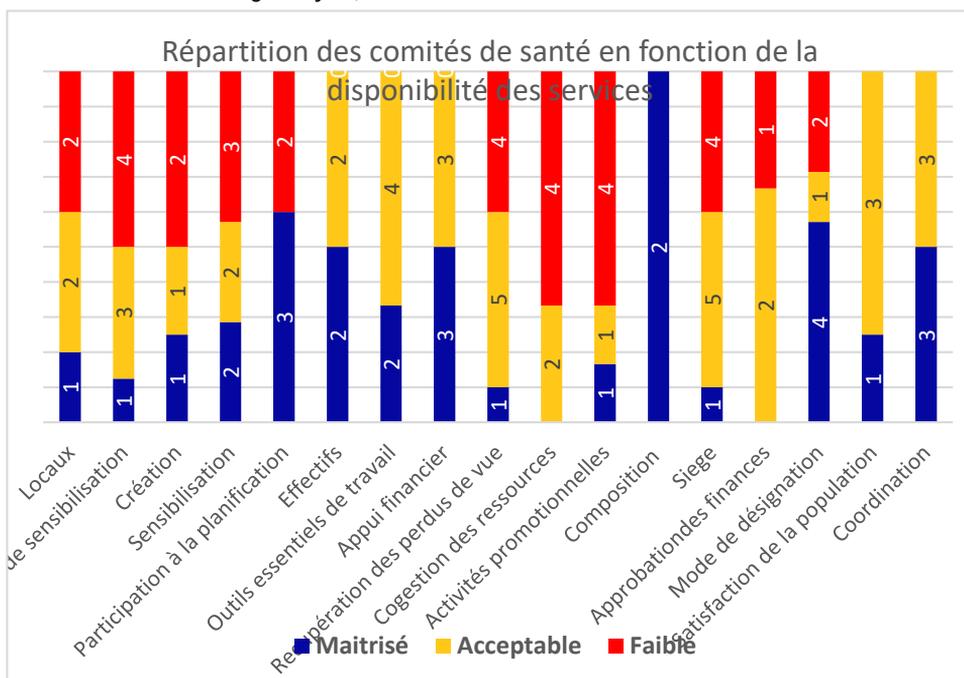


- Un COSA est dit avoir un niveau de développement faible si la moyenne des scores des 17 critères atteint la valeur 1.

L'analyse du niveau de développement par domaine d'évaluation montre que :

- 3/6 COSA n'ont pas de textes de création : Owando1, Madingo Kayes et Kinkala ;
- 2/6 COSA n'ont pas entrepris la sensibilisation de la population depuis le début de l'année 2019 : Oyo et Ouessou ;
- 4/6 COSA ont affirmé ne pas participer aux activités de planification au niveau de la Fosa ;
- 2/6 COSA n'ont aucune information sur les ressources affectées à la FOSA : Ouessou et Madingo Kayes ;
- 3/6 COSA n'ont aucune information sur le budget et les comptes de la FOSA : Oyo, Ouessou et Madingo Kayes ;
- 2/6 COSA n'ont pas été impliqué dans dans les activités promotionnelles et préventives : Oyo et Ouessou ;

- 4/6 COSA ont certaines catégories professionnelles et sociales non prises en compte dans la composition ;
- 3/6 COSA ont leurs membres du comité sélectionnés par les pairs : Gamboma, Madingo Kayes et Oyo ;
- 1/6 COSA a une composition qui tient compte des réalités locales, tout en maintenant un nombre suffisamment représentatif des catégories prévues : Kinkala ;
- 4/6 COSA n'ont pas de siège, ni de locaux affectés : Oyo, Owando 1, Ouessou et Madingo Kayes ;
- 4/6 COSA n'ont pas d'outils de travail (référentiels, textes, équipement bureautique et logistique) : Gamboma , Owando 1, Ouessou et Madingo Kayes ;
- 2/6 COSA n'ont aucune mesure de récupération des perdus (e)s de vue entreprise dans le trimestre : Madingo kayes et Oyo ;
- 3/6 COSA ont des populations non satisfaites du travail des membres du comité : Madingo Kayes, Owando 1 et Ouessou.



4.4 Niveau de développement des équipes de gestion des districts sanitaires

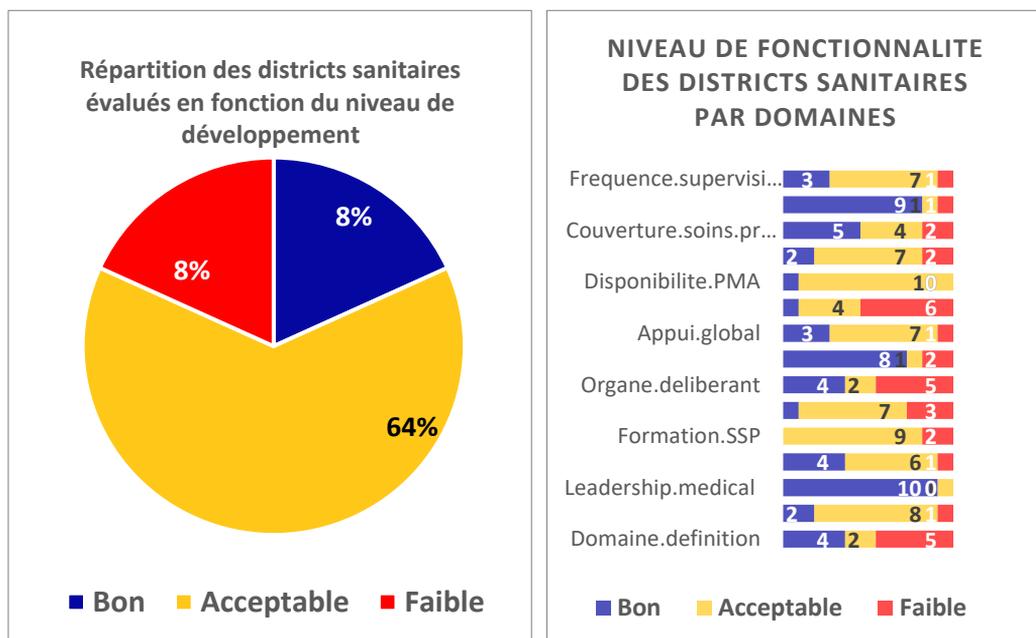
La fonctionnalité des **équipes de gestion des** districts sanitaires a été déterminée par 5 critères :

- La définition de l'entité territoriale de responsabilité : *Texte de création disponible, masse critique conforme* ;
- L'exécution du paquet minimum d'activités de district (PMAD) : *Activités cliniques, administration et gestion des ressources y compris SNIS, management y compris supervision, cogestion, formation* ;
- La disponibilité du personnel (Equipe de 7 à 10 membres pluridisciplinaires : *médicale, administratif, pharmacien, spécialiste des sciences humaines ou sociales*) ;
- L'existence d'autres ressources /conditions et moyens de travail ((disponibilité de : *équipement essentiel (bureautique et communication), Comité de gestion, logistique (véhicule, et appui financier) et siège*) ;
- Les résultats programmatiques.

Un district sanitaire (DS) peut fournir les services tout en ayant l'un des critères suscités faiblement rempli, soit partiellement soit totalement rempli. Un score de satisfaction allant de 1 à 3 a également été appliqué.

- Une équipe de gestion du district sanitaire dispose d'un niveau de fonctionnalité maîtrisé lorsque la moyenne des scores des 5 critères atteint la valeur 3, c'est-à-dire qu'elle offre la majorité des services requis.
- Une équipe de gestion du district sanitaire est considérée avoir un niveau de fonctionnalité acceptable si la moyenne des scores des 5 critères atteint la valeur 2, c'est-à-dire au moins un des services n'est pas disponible en raison du manque d'équipement, du manque de personnel.

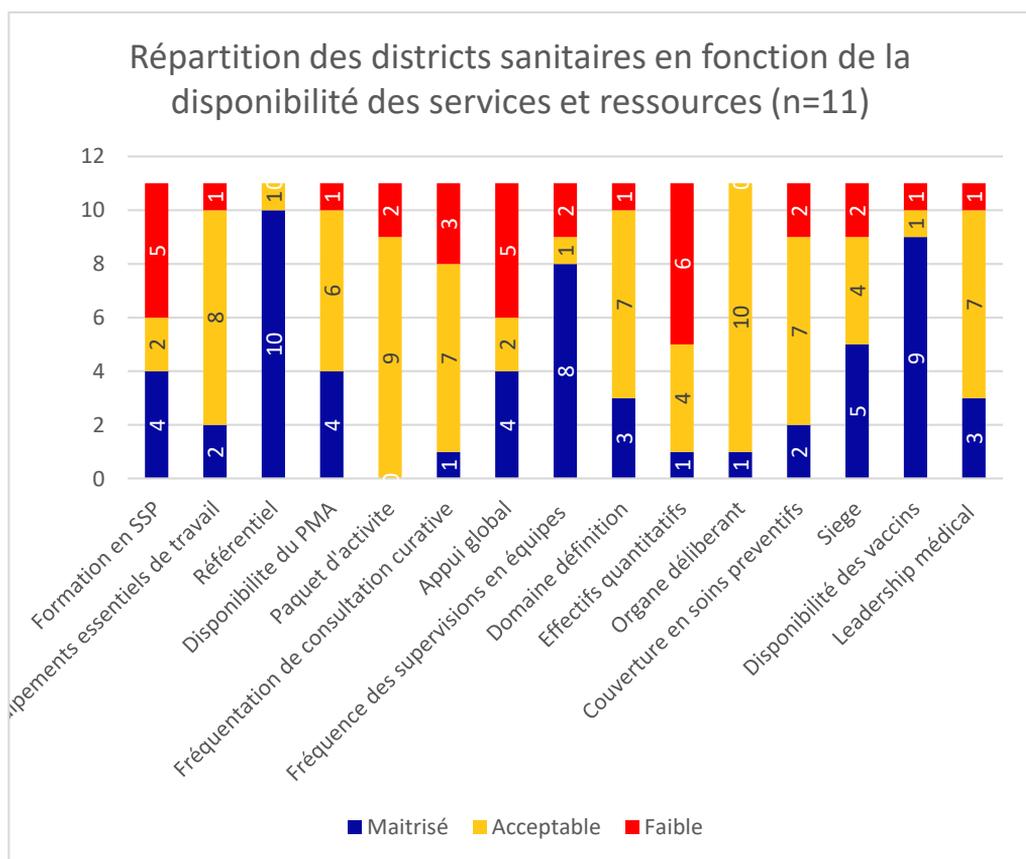
- Une équipe de gestion du district sanitaire est dite avoir un niveau de fonctionnalité faible, si la moyenne des scores des 5 critères atteint la valeur 1.



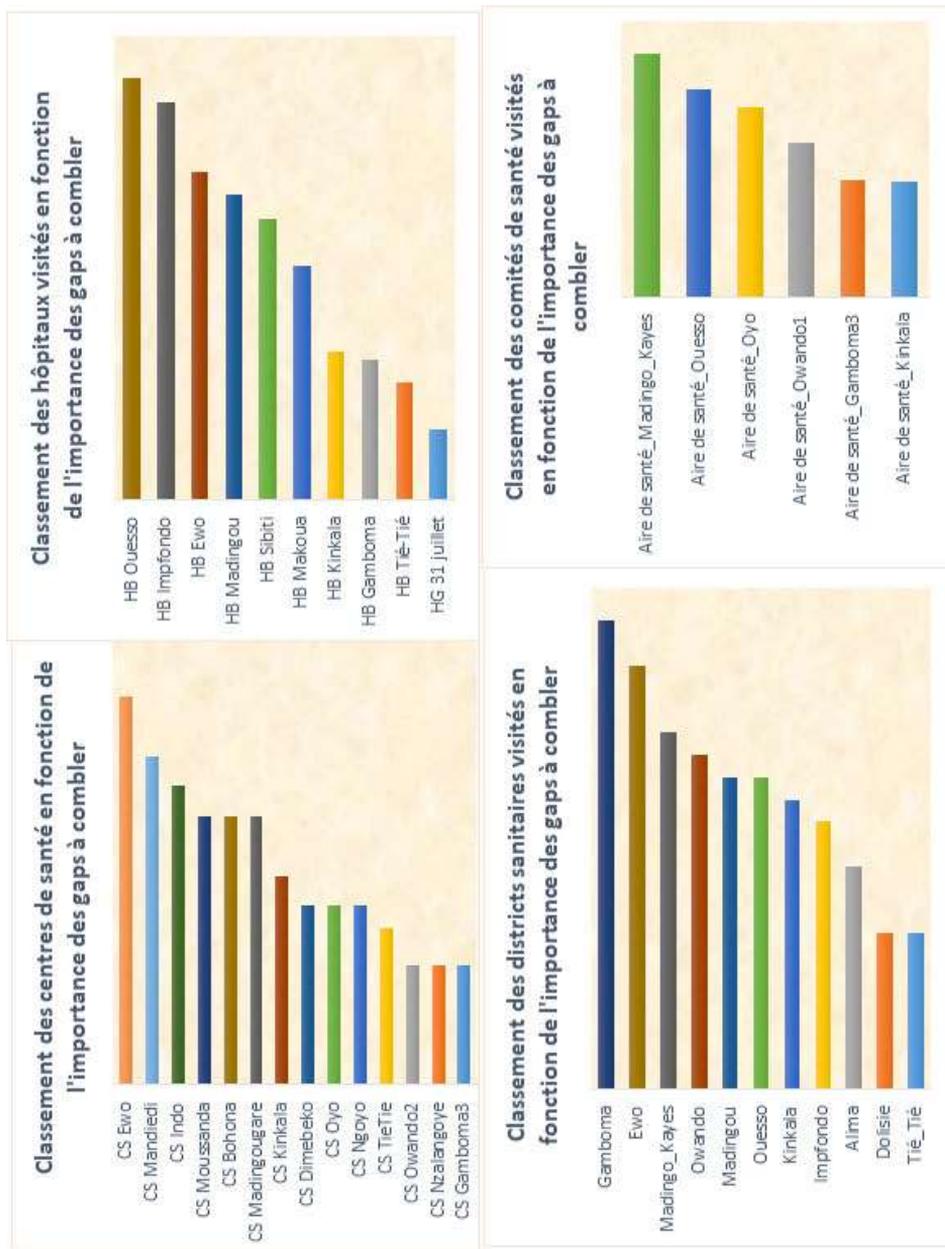
L'analyse du niveau de fonctionnalité par domaine d'évaluation montre que :

- 5 /11 DS ont des entités territoriales (*Texte de création disponible, masse critique conforme*) non définies : Ewo, Gamboma, Madingou, Madingo_Kayes et Kinkala ;
- 1/11 DS a un paquet d'activités limité à au moins 3 activités du PMAD : Gamboma ;
- 10/11 DS ont un leadership médical renforcé. Le Chef d'équipe est un médecin formé en SSP ;
- 1/11 DS a une équipe de moins de 5 personnes pluridisciplinaires : Gamboma ;
- 2/11 DS ont les chefs de section non formés au management des soins de santé primaires : Ewo et Gamboma ;

- 3/11 DS n'ont pas d'équipements essentiels de travail : Ewo, Gamboma, Ouessou ;
- 5/11 DS n'ont pas de comité de gestion (COGES) ;
- 2/11 DS ont des taux moyens de fréquentation des services de consultation curative (<50%) : Ewo et Gamboma ;
- 2/11 DS ont des couvertures en soins préventifs limités par les taux de couverture en CPN4 ;
- 1/11 DS a un taux de disponibilité en vaccin de moins de 50% : Tié-Tié



Classement des structures visitées en fonction des gaps à combler



5. Conclusion

La présente évaluation a porté à la fois sur les zones urbaines et rurales de la République du Congo. La collecte a eu lieu dans 14 centres de santé, 9 hôpitaux de base, 1 hôpital général, 6 comités de santé situés dans 11 districts sanitaires et 11 départements. Les objectifs visés étaient d'évaluer la maîtrise des services de santé et d'identifier les gaps à relever en matière de personnels, de stratégie, d'infrastructure et d'équipements.

En tenant compte des normes optimales de fonctionnalité d'un district sanitaire, c'est-à-dire un CSI, un Hôpital de référence, un comité de gestion et une équipe cadre fonctionnelle, on peut retenir que sur l'ensemble de 13 districts sanitaires visités :

- 4 ont un niveau maîtrisé de fonctionnalité. Il s'agit des DS de Tié-Tié, de Dolisie, de Kinkala et d'Owando.
- 4 ont un niveau acceptable de fonctionnalité. Il s'agit des DS de Madingou, d'Alima et de Gamboma.
- 5 ont un niveau de fonctionnalité faible. Il s'agit des DS de Madingo Kayes, d'Impfondo, de Sibiti, de Ouesso, d'Ewo.

Il est donc à recommander que dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2018-2022 et de la redevabilité y relative :

1. Le renforcement de la gouvernance, du leadership et du pilotage du système de santé demeure un défi programmatique à relever. L'indicateur du 4^{ème} résultat du sous-programme y relatif est « le nombre de Districts Sanitaires fonctionnels dans le cadre de la décentralisation ».
2. Les autorités administratives locales impliqués dans la cogestion des formations sanitaires et, a fortiori, dans la gestion de la santé de base dans le cadre défini par la Loi sur le transfert de celles-ci aux collectivités locales, perçoivent à partir cette évaluation rapide l'ampleur de leur responsabilité.

- 
3. Afin d'améliorer l'offre des services dans les formations sanitaires, et sur la base de ce cliché instantané, un appui continu du gouvernement, des partenaires et parties prenantes non gouvernementales s'avère nécessaire, sur la base d'une stratégie opérationnelle. Celle-ci ciblera le niveau décentralisé, pôle infranational où l'impact sur la population sera effectivement mesuré.

6. Annexes

Tableau II : synthèse des gaps à combler aux niveaux des hôpitaux visités par l'équipe OMS/Congo

Départements	Districts sanitaires	Hôpitaux visités	Domaines avec gap à combler (Faible)
Bouenza	Madingou	HB Madingou	Activités de cogestion, Formation en management des SSP, Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité, Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique
Cuvette	Owando	HB Makoua	Disponibilité autre ressources (Equipements de consultation externe), Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle
		HG 31 juillet	Activités d'administration et de gestion
Cuvette-Ouest	Ewo	HB Ewo	Activités de cogestion, Catégories professionnelles, Formation en management des SSP, Disponibilité autre ressources, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle
Lékoumou	Sibiti	HB Sibiti	Disponibilité autre ressources, Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude des apports d'activités et de surveillance épidémiologique

Likouala	Impfondo	HB Impfondo	<p>Activités de cogestion, Effectifs quantitatifs du personnel, Formation en management des SSP, Disponibilité autre ressources, Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude Rapports d'activités et de surveillance épidémiologique</p>
Plateaux Pool	Gamboma	HB Gamboma	Utilisation des soins curatifs
	Kinkala	HB Kinkala	<p>Formation en management des SSP, Les Recettes internes, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude des apports d'activités et de surveillance épidémiologique</p>
Sangha	Ouessou	HB Ouesso	<p>Activités de cogestion, Formation en management des SSP, Disponibilité autre ressources, Les Recettes internes, Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude Rapports d'activités et de surveillance épidémiologique</p>

Tableau III : synthèse des gaps à combler aux niveaux des CS visités par l'équipe OMS/Congo

Départements	Districts	Centres de santé visités	Domaines avec gap à combler (Faible)
<i>Bouenza</i>	Madingou	CS Madingou gare	Population définie, Couverture en ETME, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé, Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique
<i>Cuvette</i>	Owando	CS Owando2	Utilisation des soins curatifs, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle
	Alima	CS Oyo	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé
<i>Cuvette-Ouest</i>	Ewo	CS Ewo	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé,

			Capacité financière du CSI, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique
<i>Lékoumou</i>	Sibiti	CS Indo	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique
		CS Moussanda	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique, Couverture en ETME

<i>Likouala</i>	Impfondo	CSI Bohona	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelle du comité de santé, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Personnel (médical/paramédical soignant/paramédical d'appui/ administratif/relai com.)
<i>Plateaux</i>	Gamboma	CSI Gamboma3	Population définie
<i>Pool</i>	Kinkala	CSI Kinkala	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle
<i>Pool</i>	Kinkala	CS Mandiedi	Population définie, Utilisation des soins curatifs, suivi des abandons de la vaccination, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Personnel

			(médical/paramédical soignant/paramédical d'appui/administratif/relai com.), Capacité financière du CSI
<i>Sangha</i>	Ouessou	CS Nzalangoye	Population définie, Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle, Comptes rendus de réunions mensuelles du comité de santé

Tableau IV : synthèse des gaps à combler aux niveaux des COSA visités par l'équipe OMS/Congo

Départements	Districts sanitaires	Cosa visités	Domaines avec Gap à combler (Faible)
<i>Plateaux</i>	Gamboma	Aire de santé Gamboma3	Outil essentiel de travail, Sensibilisation des populations et des équipes
<i>Cuvette</i>	Alima	Aire de santé Oyo	Sensibilisation, Participation à la planification, Approbation des finances, Activités promotionnelles, Locaux, Sensibilisation des populations et des équipes, Récupération des perdu(e)s de vue
<i>Cuvette</i>	Owando	Aire de santé Owando1	Création, Participation à la planification, Locaux, Outil essentiel de travail,

			Siège, Satisfaction des populations représentées
<i>Sangha</i>	Ouessou	Aire de santé Ouesso	Sensibilisation, Participation à la planification, Cogestion des ressources, Approbation des finances, Activités promotionnelles, Locaux, Outil essentiel de travail, Siège, Sensibilisation des populations et des équipes, Satisfaction des populations représentées
<i>Kouilou</i>	Madingo_Kayes	Aire de santé Madingo Kayes	Création, Coordination, Sensibilisation, Participation à la planification, Cogestion des ressources, Approbation des finances, Locaux,

			Outil essentiel de travail, Siège, Sensibilisation des populations et des équipes, Satisfaction des populations représentées, Récupération des perdu(e)s de vue
<i>Pool</i>	Kinkala	Aire de santé Kinkala	Création, Siège

Tableau V : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement des CS)

Départements	Districts	Formation sanitaires	Population définie	Paquet minimum d'activités (PMA)	Personnel (médical/paramédical soignant/paramédical d'appui/administratif/relai com.)	Disponibilité: équipement essentiel, gamme médicamenteuse (20/80)de médicaments	Capacité financière du CSI : Les Recettes internes permettent	Utilisation des soins curatifs	Abandon de la vaccination	Rupture de stock en vaccins	Couverture en ETME	Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle	Comptes rendus de réunions mensuelle de comité de santé	Complétude des rapports d'activités et de surveillance épidémiologique	Rang de priorité
Bouenza	Madingou	CSI_Madingou_gare	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Les 5 catégories professionnelles sont présentes	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	Le taux d'abandon global de la vaccination <5%	Quantité insuffisante par antigène	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH <50%	Plus d'un compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	5
Cuvette	Owando	CSI_Owando2	CSI avec population inscrite	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative<25%	Le taux d'abandon global de la vaccination 5-10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Plus d'un compte rendu disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	12
Cuvette	Alima	CSI_Oyo	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative<25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Plus d'un compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	8
Cuvette-Ouest	Ewo	CSI_Ewo	Population de responsabilité faiblement définie	PMA limité aux soins curatifs, préventifs, gestion des ressources	Les 5 catégories professionnelles sont présentes	Disponibilité des équipements et du médicament	Le renouvellement du stock de médicaments essentiels	Taux de fréquentation des services de consultation curative<25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10%	Rupture de stock de plus de 2 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	1
Lékoumou	Sibiti	CSI_Indo	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Les 5 catégories professionnelles sont présentes	Disponibilité des équipements et du médicament	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative<25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10%	Rupture de stock de plus de 2 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	3
Lékoumou	Sibiti	CSI_Moussanda	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Les 5 catégories professionnelles sont présentes	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative<25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH <50%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	4

Likouala	Impfondo	CSI_Bohona	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Au plus de 2 agents	Disponibilité des équipements et du médicament	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	5
Plateaux	Gamboma	CSI_Gamboma3	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	Le taux d'abandon global de la vaccination 5-10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Plus d'un compte rendu	Plus d'un compte rendu disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	13
Pool	Kinkala	CSI_Kinkala	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Les 5 catégories professionnelles sont présentes	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	7
Pool	Kinkala	CSI_Mandiedi	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Au plus de 2 agents	Disponibilité des équipements et du médicament	Le renouvellement du stock de médicaments essentiels	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	2
Sangha	Ouessou	CSI_Nzalangoye	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	Le taux d'abandon global de la vaccination 5-10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Aucun compte rendu disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	13
Point-Noire	Tie_Tie	CSI_Tie_Tie	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Le taux d'abandon global de la vaccination <5%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Aucun compte rendu	Au moins un compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	11
Point_Noire	Ngoyo	CSI_Ngoyo	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Disponibilité des équipements et du médicament	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Le taux d'abandon global de la vaccination 5-10%	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Au moins un compte rendu	Au moins un compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	10
Niari	Dolisie	CSI_Dimeboko	Population de responsabilité faiblement définie	CSI avec PMA complet	Le Chef de CSI est formé en gestion des SSP	Les trois conditions sont remplies	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement+ les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Le taux d'abandon global de la vaccination >10	Quantité suffisante pour plus de 3 antigènes	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de conseil pour un dépistage volontaire du VIH >80%	Au moins un compte rendu	Au moins un compte rendu disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR disponible	8

Tableau VI : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement des hôpitaux)

Départements	Districts sanitaires	Formation sanitaires	Activités cliniques	Activités d'administration et de gestion	Activités de cogestion	Catégories professionnelles	Effectifs quantitatifs	Formation en management des SSP	Disponibilité autre ressources	Les Recettes internes permettent :	Utilisation des soins curatifs	Comptes rendus (CR) de réunions de l'unité fonctionnelle	Complétude Rapports d'activités et de surveillance épidémiologique	Rang de priorité
Bouenza	Madingou	HB_Madingou	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent + appui d'un service paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par des services distincts	Aucun organe de cogestion n'est fonctionnel dans l'Hd	Personnel soignant + Paramédical d'Appui (Labo, Pharmacien) + personnel administratif	Effectifs >40-80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR	4
Cuvette	Owando	HB_Makoua	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Au moins 2 organes consultatifs sont fonctionnels	Personnel soignant + Paramédical d'Appui (Labo, Pharmacien) + personnel administratif	Effectifs >20-40 agents	Directeur est médecin et chefs de services formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	6
Cuvette	Owando	HG 31 juillet	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Tous les organes consultatifs essentiels et un organe délibérant (comité de gestion) sont fonctionnels avec au moins 1 réunion dans le trimestre	Outre le corps médical, plus de 5 catégories professionnelles sont représentées sur les 10 ciblées	Effectifs >40-80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Directeur est médecin et chefs de services formés en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25- 50%	Plus d'un CR	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	10
Cuvette-Ouest	Ewo	HB_Ewo	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent + appui d'un service paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Aucun organe de cogestion n'est fonctionnel dans l'Hd	Personnel limité au personnel soignant et administratif	Effectifs >20-40 agents	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	3
Lékoumou	Sibiti	HB_Sibiti	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Au moins 2 organes consultatifs sont fonctionnels	Outre le corps médical, plus de 5 catégories professionnelles sont représentées sur les 10 ciblées	Effectifs >40-80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR	5

Likouala	Impfondo	HB_Impfondo	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Aucun organe de cogestion n'est fonctionnel dans l'HD	Personnel soignant + Paramédical d'Appui (Labo, Pharmacien) + personnel administratif	Effectif de Moins de 20 agents	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR	2
Plateaux	Gamboma	HB_Gamboma	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui d'1service paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par des services distincts	Au moins 2 organes consultatifs sont fonctionnels	Outre le corps médical, plus de 5 catégories professionnelles s représentées sur les 10 ciblées	Effectifs >40<80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Plus d'un CR	Plus d'un rapport d'activités et de SIMR disponible	8
Pool	Kinkala	HB_Kinkala	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Au moins 2 organes consultatifs sont fonctionnels	Outre le corps médical, plus de 5 catégories professionnelles s représentées sur les 10 ciblées	Effectifs >40<80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	Le renouvellement du stock de médicaments essentiels	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR	7
Sangha	Ouessou	HB_Ouessou	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui d'1service paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par quelques services avec cumul de poste	Aucun organe de cogestion n'est fonctionnel dans l'HD	Personnel soignant + Paramédical d'Appui (Labo, Pharmacien) + personnel administratif	Effectifs >20<40 agents	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	Le renouvellement du stock de médicaments essentiels	Taux de fréquentation des services de consultation curative <25%	Aucun Compte rendus de réunions mensuelles de l'unité fonctionnelle disponibles (2019); CR disponible	Aucun rapport d'activités et de SIMR	1
Pointe-Noire	Tié-Tié	HB_Tié-Tié	Les 4 services médico chirurgicaux d'hospitalisation fonctionnent+ appui de 2 services paraclinique	Les activités d'administration et de gestion des ressources y compris SNIS sont exécutées par des services distincts	Au moins 2 organes consultatifs sont fonctionnels	Outre le corps médical, plus de 5 catégories professionnelles s représentées sur les 10 ciblées	Effectifs >40<80 sur plus de 5 catégories professionnelles	Directeur est médecin et chefs de services formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	Au moins un CR	Aucun rapport d'activités et de SIMR	9

Tableau VII : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement de la participation communautaire)

Département	Districts sanitaires	Aires de santé	Création	Sensibilisation	Participation à la planification	Cogestion des ressources	Approbation des finances	Activités promotionnelles	Composition	Mode de désignation	Effectifs	Locaux	Outil essentiel de travail	Siège	Appui financier	Sensibilisation des populations et des équipes	Coordination	Récupération des perdu(e)s de vue	Satisfaction des populations représentées	Rang de priorité
Plateaux	Gamboma	Aire de santé Gamboma3	le comité est créé par un texte local (département ou équipe de gestion)	le comité a entrepris la sensibilisation de la population plus d'une fois par mois le trimestre écoulé	Le comité a participé à la définition du pré plan de couverture à la planification opérationnelle ainsi qu'à la planification au niveau district	Le Comité est impliqué par acte à l'engagement des dépenses importantes du CSI selon le niveau prédefini	Le comité a approuver le budget en cours et est assuré d'approuver le compte de gestion	Le comité participe pleinement aux activités préventives et promotionnelles à tous les niveaux du District sanitaire	Certaines catégories professionnelles et sociales sont prises en compte dans la composition	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs	La composition tient compte des réalités locales	le Comité dispose de siège avec locaux de travail	le comité ne dispose pas d'outils de travail (référentiels, textes, équipement bureautique et logistique)	Un siège est affecté au COSA dans l'hôpital	Le comité dispose d'un prorata de fonctionnement sur les recettes internes	Moins de trois campagnes de sensibilisation dans le trimestre écoulé	Au moins une réunion avec PV diffusé dans le semestre écoulé	Au moins 50% des perdu(e)s de vue récupérés à la suite des mesures entreprises dans le trimestre écoulé	La population est assez satisfaite	5
Cuvette	Alima	Aire de santé Oyo	le comité est créé par un texte local (département ou équipe de gestion)	Le comité n'a pas entrepris la sensibilisation de la population tout le trimestre écoulé	Le comité n'a participé à aucune activité de planification au niveau de la Fosa	Le comité participe à la réception des ressources affectées à la FOSA	Le comité n'a aucune information sur le budget et les comptes de la FOSA	Le comité n'est pas impliqué dans les activités promotionnelles et préventives	Certaines catégories professionnelles et sociales sont prises en compte dans la composition	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs	La composition tient compte des réalités locales	Le comité n'a pas de siège, ni de locaux affectés (1 le Comité dispose de siège avec locaux de travail	Le comité dispose de quelques outils de travail a minima	Un siège est affecté au COSA dans l'hôpital	Le comité dispose d'un appui et d'allocations en interne et externe pour son fonctionnement maximum	Moins de trois campagnes de sensibilisation dans le trimestre écoulé	Plus de trois réunions avec PV diffusés dans le semestre	Aucune mesure de récupération des perdu(e)s de vue entreprise dans le trimestre	La population est assez satisfaite	3
Cuvette	Owando	Aire de santé Owando1	le comité existe de fait	Le comité a entrepris la sensibilisation de la population au moins une fois par moi le trimestre écoulé	Le comité n'a participé à aucune activité de planification au niveau de la Fosa	Le Comité est impliqué par acte à l'engagement des dépenses importantes du CSI selon le niveau prédefini	Le comité a approuver le budget en cours et est assuré d'approuver le compte de gestion	Le comité participe pleinement aux activités préventives et promotionnelles à tous les niveaux du District sanitaire	Toutes les catégories sont représentées	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs et le bureau est mis en place de manière démocratique	La composition tient compte des réalités locales	Le comité n'a pas de siège, ni de locaux affectés (1 le Comité dispose de siège avec locaux de travail	le comité ne dispose pas d'outils de travail (référentiels, textes, équipement bureautique et logistique)	Le COSA n'a pas de siège	Le comité dispose d'un prorata de fonctionnement sur les recettes internes	Au moins une campagne de Sensibilisation	Plus de trois réunions avec PV diffusés dans le semestre	Au moins 50% des perdu(e)s de vue récupérés à la suite des mesures entreprises dans le trimestre écoulé	La population n'est pas satisfaite du travail des membres du comité	4

Sangha	Ouesso	Aire de santé Ouesso	le comité est créé par un texte préfectoral ou ministériel	Le comité n'a pas entrepris la sensibilisation de la population tout le trimestre écoulé	Le comité n'a participé à aucune activité de planification au niveau de la Fosa	Le comité n'a aucune information sur les ressources affectées à la FOSA	Le comité n'a aucune information sur le budget et les comptes de la FOSA	Le comité n'est pas impliqué dans les activités promotionnelles et préventives	Certaines catégories professionnelles et sociales sont prises en compte dans la composition	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs et le bureau est mis en place de manière démocratique	La composition tient compte des réalités locales	Le comité n'a pas de siège, ni de locaux affectés (1 le Comité dispose de locaux de travail	le comité ne dispose pas d'outils de travail (référentiels, textes, équipement bureautique et logistique)	Le COSA n'a pas de siège	Le comité dispose d'un prorata de fonctionnement sur les recettes internes	Moins de trois campagnes de sensibilisation dans le trimestre écoulé	Plus de trois réunions avec PV diffusé dans le semestre	Au moins 80% des perdu(e)s de vue récupérés à la suite des mesures entreprises dans le trimestre écoulé	La population n'est pas satisfaite du travail des membres du comité	2
	Kouilou	Madingo-Kayes	Aire de santé Madingo Kayes	le comité existe de fait	Le comité a entrepris la sensibilisation de la population au moins une fois par moi le trimestre écoulé	Le comité n'a participé à aucune activité de planification au niveau de la Fosa	Le comité n'a aucune information sur les ressources affectées à la FOSA	Le comité n'a aucune information sur le budget et les comptes de la FOSA	Le comité participe à la prise de décision sur les activités préventives	Certaines catégories professionnelles et sociales sont prises en compte dans la composition	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs	La composition tient compte des réalités locales	Le comité n'a pas de siège, ni de locaux affectés (1 le Comité dispose de locaux de travail	le comité ne dispose pas d'outils de travail (référentiels, textes, équipement bureautique et logistique)	Le COSA n'a pas de siège	Le comité dispose d'un prorata de fonctionnement sur les recettes internes	Moins de trois campagnes de sensibilisation dans le trimestre écoulé	Aucune réunion de coordination dans le semestre	Aucune mesure de récupération des perdu(e)s de vue entreprise dans le trimestre	La population n'est pas satisfaite du travail des membres du comité
Pool	Kinkala	Aire de santé Kinkala	le comité existe de fait	Le comité a entrepris la sensibilisation de la population au moins une fois par moi le trimestre écoulé	Le comité a participé à la définition du pré plan de couverture ou à la planification opérationnelle de la Fosa; activité de planification	Le comité participe à la réception des ressources affectées à la FOSA	Le comité a approuver le budget en cours et est assuré d'approuver le compte de gestion	Le comité participe à la prise de décision sur les activités préventives	Toutes les catégories sont représentées	Les membres du comité sont sélectionnés par les pairs et le bureau est mis en place de manière démocratique	La composition tient compte des réalités locales, tout en maintenant un nombre suffisamment représentatif des catégories prévues	le Comité dispose de locaux de travail	le comité dispose des outils essentiels de travail à l'optimum	Le COSA n'a pas de siège	Le comité dispose d'un prorata de fonctionnement sur les recettes internes	Au moins une campagne de Sensibilisation	Plus de trois réunions avec PV diffusé dans le semestre	Au moins 50% des perdu(e)s de vue récupérés à la suite des mesures entreprises dans le trimestre écoulé	La population est assez satisfaite	6

Tableau VIII : Proportion des éléments disponibles selon les domaines d'investigation (Niveau de développement district sanitaire)

Districts sanitaires	Formation sanitaires	Domaine de définition	Paquet d'Activités	Leadership médical	Effectifs quantitatifs	Formation en management des SSP	Equipement essentiel de travail	Organe délibérant	Siège	Appui global	Referentiel	Disponibilité du PMA dans les CS	Fréquentation de la consultation curative au DS	Couverture en soins préventifs	Disponibilité des vaccins	Fréquence des supervisions des équipes des CS	Rang de priorité
Cuvette-Ouest	Ewo	Aucune condition n'existe	Toutes les 6 activités et plus	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaire	Chefs de section et superviseurs non formés en SSP	Aucun équipement essentiel	Il n'y a pas de comité de gestion (COGES)	Le DS n'a pas de siège	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Dispose de référentiel d'au moins 3 activités du PMAD	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Taux moyen de fréquentation des services de consultation curative: <50%	Taux de couverture en CPN4 : 30-50%	Taux de disponibilité en vaccins : >70%	Nombre de supervision des CS au passage de l'équipe: 0à1 supervision	2
Plateaux	Gamboma	Aucune condition n'existe	Limité au moins 3 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de moins de 5 personnes pluridisciplinaire	Chefs de section et superviseurs non formés en SSP	Aucun équipement essentiel	Il n'y a pas de comité de gestion (COGES)	Le DS n'a pas de siège	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Directeur et chef de services non formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	1
Cuvette	Alima	Au moins une condition existe	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaire	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	COGES existe et se réunit une fois par trimestre	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Dispose de référentiel d'au moins 3 activités du PMAD	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative) >50%	9
Cuvette	Owando	Toutes les conditions sont réunies	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaire	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	Il n'y a pas de comité de gestion (COGES)	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	4

Sangha	Ouessou	Toutes les conditions sont réunies	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaire	Quelques membres formés en SSP	Aucun équipement essentiel	COGES existe mais sans réunion	Le DS n'a pas de siège	Le DS n'a aucun véhicule et l'appui global n'atteint pas 0,5 USD/hab	Dispose de référentiel d'au moins 3 activités du PMAD	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	5
Likouala	Impfondo	Toutes les conditions sont réunies	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 7 à 10 personnes pluridisciplinaires	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	Il n'y a pas de comité de gestion (COGES)	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	8
Pool	Kinkala	Aucune condition n'existe	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaire	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	COGES existe et se réunit une fois par trimestre	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Directeur est médecin et chefs de services formés en SSP	Equipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement	Taux de fréquentation des services de consultation curative >50%	7
Pointe-Noire	Tié_Tié	Au moins une condition existe	Toutes les 6 activités et plus	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 7 à 10 personnes pluridisciplinaires	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	COGES existe et se réunit une fois par trimestre	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule ou plus et l'appui est > 1 USD/hab	Dispose des référentiels de plus de 3 activités du PMAD	Taux de disponibilité de PMA requis >80%	Directeur est médecin et chefs de services formés en SSP	Equipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	Le renouvellement du stock de médicaments essentiels	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	11

Niari	Dolisie	Toutes les conditions sont réunies	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 7 à 10 personnes pluridisciplinaires	Quelques membres formés en SSP	Équipement essentiel complet disponible	COGES existe et se réunit une fois par trimestre	Un siège est affecté au DS dans l'hôpital	Le DS a un véhicule ou plus et l'appui est > 1 USD/hab	Dispose de référentiel d'au moins 3 activités du PMAD	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Équipement essentiel de consultation externe assez incomplet et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	10
Bouenza	Madingou	Aucune condition n'existe	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin formé en SSP	Equipe de 7 à 10 personnes pluridisciplinaires	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	COGES existe mais sans réunion	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule ou plus et l'appui est > 1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Équipement essentiel de consultation externe incomplet et obsolète	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	5
Kouilou	Madingo_Kayes	Aucune condition n'existe	Entre 3 et 6 activités du PMAD	Chef d'équipe est un médecin non formé	Equipe de 5 à 7 personnes pluridisciplinaires	Quelques membres formés en SSP	Équipement assez complet	Il n'y a pas de comité de gestion (COGES)	Un siège est affecté au DS hors de l'hôpital	Le DS a un véhicule et l'appui global atteint 0,5-1 USD/hab	Le DS ne dispose pas de référentiels	Taux de disponibilité de PMA requis 50-80%	Seul le Directeur est formé en SSP	Équipement essentiel complet pour la consultation externe et les urgences notamment chirurgicales disponible et fonctionnel	le renouvellement du stock de médicament essentiel + autres dépenses médicales de fonctionnement + les primes	Taux de fréquentation des services de consultation curative 25-50%	3

B- Les messages clés

1. La République du Congo a investi massivement dans les infrastructures sanitaires publiques que les populations utilisent peu ;
2. La détermination des priorités opérationnelles des districts sanitaires est faiblement basée sur l'expression des besoins des communautés de ces districts ;
3. Les membres des Comités de santé, se doivent d'être une émanation de la volonté populaire (élection des responsables par la communauté). Leurs capacités actuelles et la compréhension de leurs rôles sont bien trop insuffisantes pour qu'ils assument effectivement leurs mandats. Le mandat actuel des comités de santé tel que défini par les textes se doit d'être reconsidéré pour se focaliser sur les questions de la représentation des communautés et de la cogestion. En effet, il semble évident que leurs implications dans les activités opérationnelles (sensibilisation) doivent être abandonnées au profit de la cogestion des structures de santé ;
4. Les textes actuels et en vigueur sur les modalités de gestion des districts sanitaires sont-ils adaptés pour assurer efficacement la couverture sanitaire universelle ? En effet, ils mettent prioritairement l'accent sur la disponibilisation de l'offre en supposant qu'une fois l'offre disponibilisée, la demande suivra, ce qui n'est pas actuellement le cas.
5. Il est établi que là où l'utilisation des services atteint un certain seuil, les formations sanitaires peuvent dégager un excédent financier non négligeable et ce sans prendre en compte les subventions de l'Etat. En effet, un tel excédent doit pouvoir permettre non seulement un équilibre de compte, mais au-delà, des investissements dans l'amélioration de la quantité et de la qualité des services y compris le renforcement des plateaux techniques. Il est donc

essentiel pour chaque formation sanitaire dans son contexte de définir un seuil minimum d'utilisation qui lui est nécessaire pour de prime à bord atteindre un équilibre de compte qui lui garantisse un fonctionnement indépendant et si possible de dégager un excédent financier qui pourrait être réinvesti dans le développement du centre ;

6. Afin d'arriver à ce qui précède, il est fondamental pour l'État de prendre pour la priorité des priorités un investissement significatif dans les systèmes de relais des formations sanitaires au niveau communautaire ;
7. Le positionnement géographique des formations sanitaires en milieu urbain (trop grande proximité) se fait le plus souvent au désavantage des formations sanitaires les moins grandes. Ceci a un impact sur la viabilité financière de ces dernières, puisque la contre référence s'effectue peu.
8. Des domaines comme l'entretien des équipements disponibles doivent mériter une très grande attention, puisque leurs entretiens insuffisants débouchent souvent rapidement dans la mise hors service des appareils et par conséquent dans la suppression des services qu'ils permettaient d'offrir. Ceci a un impact direct sur la qualité et donc la fréquentation et fragilisant davantage la viabilité financière en cause ;
9. Concernant l'implication des autorités politiques et administratives, elle reste limitée (cas de l'hôpital de base de Ouessou en état de dégradation avancé, hôpital d'Impfondo). Cependant il existe des exemples qui peuvent faire avancer la situation sanitaire à titre d'exemple la commune urbaine d'Oyo qui associe le district sanitaire dans les sessions des conseils municipaux. Par ailleurs, lorsque ces autorités s'impliquent, leurs investissements ne reposent pas toujours aux besoins.

- 
10. Les formations sanitaires n'utilisent pas toujours tous les outils de gestion mis à leur disposition (livre des tableaux, PCIME, ordinogramme, partogramme ...)