



### 3 TABLE OF CONTENTS

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>5</b>
<b>LISTE DES IMAGES</b> .....	<b>6</b>
<b>PREFACE</b> .....	<b>7</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>8</b>
<b>SIGLES &amp; ABRVIATIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>2 RESUME EXECUTIF</b> .....	<b>11</b>
2.1 Historique du processus de PLANIFICATION:.....	11
2.2 La mission .....	11
2.3 la vision .....	11
2.4 Synthèse de l'analyse de situation .....	12
2.5 Synthèse dU plan stratégique .....	12
<b>3 Analyse DE LA SITUATION DU district</b> .....	<b>14</b>
3.1 PROFIL DU DISTRICT .....	14
3.1.1 Carte ADMINISTRATIF DE MUHANGA .....	16
3.1.2 DEMOGRAPHIE (PROJECTIONS à 5-ANS).....	17
3.1.3 Profil socio-économique.....	19
3.2 STATUS et PROBLEMES SANITAIRES.....	21
3.2.1 Indicateurs de Santé .....	21
3.2.2 Epidémiologie .....	24
3.2.3 Facteurs de risques .....	26
3.3 SYSTEMES DE SUPPORT .....	28
3.3.1 Finances (Juillet 2010-Juin 2011).....	28
3.3.2 Accès Financier – Mutuelle DE SANTE .....	29
3.3.3 Ressources humaines.....	30
3.3.4 Accès géographique (CARTE SANITAIRE).....	31
3.3.5 Médicaments, achats et distribution.....	33
3.3.6 Communication.....	34
3.3.7 Information sanitaire.....	35
3.3.8 Qualité des soins .....	35
3.4 SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE (INCL. REFERENCES/CONTRE-REFERENCES) .....	37

3.4.1	SECTEUR SANTE District MUHANGA.....	37
3.4.2	Santé communautaire (Village) .....	38
3.4.3	Postes de Santé (Cellule).....	38
3.4.4	Centres de Santé (Secteur).....	39
3.4.5	L'Hopital DE District.....	40
3.5	AUTRES INSTITUTIONS DE SANTE .....	41
3.5.1	Secteur privé.....	41
3.5.2	Médecine traditionnelle .....	41
3.5.3	PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT (ONG).....	42
3.6	EVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTE MAJEURS .....	42
3.6.1	Programme de la sante de la mere et de l'ENFANT .....	42
3.6.2	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA .....	43
3.6.3	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE .....	44
3.6.4	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA Malaria.....	45
3.6.5	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	45
3.7	RECOMMANDATIONS POUR LA PLANIFICATION STRATEGIQUE DU DISTRICT.....	46
<b>4</b>	<b>STRATEGIES, OBJECTIFS ET CIBLES .....</b>	<b>48</b>
4.1	Composante 1: PROGRAMMES DE SANTE .....	48
4.1.1	MCH .....	48
4.1.2	PECIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfance) .....	49
4.1.3	Violence sexuelle ou basée sur le genre .....	49
4.1.4	Programme Elargi de Vaccination .....	50
4.1.5	Planning Familial.....	51
4.1.6	Programme de lutte contre la Malnutrition .....	52
4.1.7	Programme de lutte contre le VIH/SIDA .....	53
4.1.8	Programme de lutte contre le paludisme .....	54
4.1.9	Programme de lutte contre la Tuberculose .....	54
4.1.10	Santé Mentale.....	55
4.1.11	Maladies Tropicales Négligées.....	55
4.1.12	Programme de lutte contre les Maladies chroniques (non transmissibles).....	56
4.1.13	IDSR/DP & R .....	56
4.1.14	Promotion de la santé .....	57

4.1.15	Santé Environnementale .....	58
4.1.16	Médecine Traditionnelle .....	59
4.2	COMPOSANTE 2 : SYSTEMES DE SUPPORT .....	60
4.2.1	Planification, budget et suivi .....	60
4.2.2	Resources Humaines.....	61
4.2.3	Médicaments et Consommables .....	62
4.2.4	Infrastructures & Equipements .....	63
4.2.5	Financement de la santé .....	64
4.2.6	Assurance qualité .....	64
4.2.7	Gestion de l'information sanitaire.....	65
4.3	COMPOSANTE 3 : GOUVERNANCE .....	66
4.3.1	Décentralisation et cadre institutionnel .....	66
4.3.2	Partenaires, arrangements, coordination .....	67
<b>5</b>	<b>BUDGET .....</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>Cadre de Suivi et Evaluation .....</b>	<b>70</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition de la population de Muhanga par milieu d'habitat .....	14
Tableau 2: Répartition de la population par Occupation: .....	14
Tableau 3: Autres indicateurs de développement de la province du Sud.....	15
Tableau 4: Projections démographiques de la population de Muhanga .....	17
Tableau 5: Répartition de la population de Muhanga par Secteur .....	17
Tableau 6: Désagrégation de la population de Muhanga par sexe .....	17
Tableau 7: Quelques indicateurs du profil social de la population de Muhanga .....	19
Tableau 8: Source des revenus de la population du District de Muhanga.....	20
Tableau 9: Indicateurs de santé de Muhanga .....	21
Tableau 10: Les 10 premières causes de consultation dans le district de Muhanga (juillet 2010-juin 2011) .....	24
Tableau 11: Les 8 premières causes de décès dans le district de Muhanga : (juillet 2010-juin 2011) .....	24
Tableau 12: Dépenses en secteur santé .....	28
Tableau 13: Ressources humaines disponibles à Muhanga.....	30
Tableau 14: Gap du District de Muhanga en personnel de santé .....	30
Tableau 15: Population cible des centres de santé .....	32
Tableau 16: Proportion de la population qui fait plus de 5 Km pour atteindre une formation sanitaire .....	32
Tableau 17: Cotation global (par centre de santé) des formations sanitaires de Muhanga.....	35
Tableau 18: Cotation PBF (par activités) des formations sanitaires de Muhanga .....	36
Tableau 19: Nombre des cas reçus et référés .....	37
Tableau 20: Nombre Postes de santé de Muhanga (Août, 2012) .....	39
Tableau 21: Nombre de nouveaux cas pris en charge par les centres de santé de Muhanga.....	39
Tableau 22: Conditions de fonctionnement des centres de santé de Muhanga .....	40
Tableau 23: Partenaires de Muhanga dans le domaine de la santé .....	42
Tableau 24: Evolution de l'incidence du VIH dans Muhanga .....	43
Tableau 25: Disponibilité des services de prise en charge des personnes infectées .....	44
Tableau 26: Prise en charge des cas de tuberculose à Muhanga .....	44
Tableau 27: Recommandations pour la planification de Juillet 2012-Juin 2018 .....	46

## LISTE DES IMAGES

Figure 1: Carte administrative de Muhanga .....	16
Figure 2: Désagrégation de la population de Muhanga par âge .....	18
Figure 3: Carte sanitaire de Muhanga.....	31

J'ai l'honneur de vous présenter le Plan Stratégique du secteur santé élaboré par le district de Muhanga. Ce plan stratégique est le document qui définit les objectifs de développement du secteur santé qui seront poursuivis par notre district pour la période de Juillet 2012 à Juin 2018.

La politique de décentralisation demande aux districts de participer activement au développement du pays en répondant aux besoins de leurs populations. Pour y arriver, une planification qui permettrait la mobilisation des ressources, leur gestion, l'exécution des plans et leur suivi ; s'avère indispensable.

Le district de Muhanga s'est engagé à lutter contre la pauvreté et améliorer la santé de sa population par l'atteinte des objectifs de la Vision 2020, de l'EDPRS, des Objectifs de Développement du Millénaire et du 3<sup>ème</sup> Plan Stratégique National du secteur santé. Une équipe multidisciplinaire composée des membres du staff du district, de l'hôpital et des partenaires a été mise en place pour l'élaboration de ce plan.

De ce fait, le présent Plan stratégique découle de l'analyse de la situation du secteur santé du District de Muhanga validé en Août 2012. Cette analyse a permis d'identifier le progrès atteint du plan stratégique des 5 années précédentes et de dégager les défis et problèmes sur lesquels on s'est basé pour définir les priorités et les objectifs de ce plan stratégique.

Le présent document a pour but de définir des stratégies pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, pour la prévention, le traitement et le contrôle des maladies, pour améliorer la qualité des services, et pour renforcer le système de santé communautaire et l'adhésion de la population à la mutuelle de santé. La budgétisation du Plan stratégique du district de Muhanga a été faite suivant le modèle développé par le Ministère de la santé et des outils appropriés seront utilisés pour suivre l'utilisation des fonds.

Il est espéré que le gouvernement, les partenaires et la population de Muhanga contribueront activement à l'atteinte de nos objectifs. Un système efficace de suivi et d'évaluation est déjà en place.

**Yvonne MUTAKWASUKU**  
**Maire du District de Muhanga**

## REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé avec la participation d'un grand nombre d'individus et d'organisations. Nous tenons à exprimer notre gratitude à chacun d'eux.

Tout d'abord, nous tenons à remercier le Ministère de santé. L'orientation et les directives données par techniciens sont appréciées.

Aux autorités du district de Muhanga, nous présentons également nos sincères remerciements pour leur aide et leur contribution au bon déroulement des phases d'analyse de la situation et d'élaboration.

Nous exprimons notre profonde gratitude à l'équipe de l'hôpital de Kabgayi pour avoir contribué à l'analyse et l'élaboration du Plan stratégique de notre district.

Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude à l'Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement (Lux-Dev) pour son appui technique et financier lors de tout le processus de planification.

Nous exprimons également notre gratitude aux nombreuses Organisations Non Gouvernementales notamment FHI 360 pour leur participation dans l'analyse de la situation sanitaire de notre district.

Enfin, nous apprécions l'appui précieux fourni par les centres de santé du district de Muhanga.



## SIGLES & ABRVIATIONS

- AQ:** Assurance Qualité
- ART:** Anti-Retroviral Treatment
- ASC:** Agent de Santé Communautaire
- ASM:** Agent de Santé Maternelle
- AVC :** Accident Vasculaires Cérébraux
- BCG:** Bacillus Calmette et Guérin
- BUFMAR :** Bureau des Formations Médicales Agréées au Rwanda
- CBM :** Christian Braille Mission
- CCC:** Communication pour le Changement de Comportement
- CE :** Consultations Externes
- CHU:** Centre Hospitalier Universitaire
- CMV:** Cytomégalovirus
- CORAR :** Compagnie Rwandaise d'Assurance et Réassurance
- CPN:** Consultation Périnatale
- CS :** Centre de Santé
- DHMT:** District Health Management Team
- DHS:** Demographic Health Survey
- DHSST:** District Health Sector Strengthening Tool
- DOTS:** Direct Observed Therapy-Short Course
- DOTS:** Direct Observed Treatment and Surveillance
- EICV:** Integrated Household living Conditions Survey
- EWSA:** Energy Water and Sanitation Authority
- FOSA:** Formation Sanitaire
- FXB :** François Xavier BAGNOUD
- GBV:** Gender Based Violence
- HD :** Hôpital de District
- HMIS:** Health Management Information System
- IEC:** Information, Education et Communication
- JADF:** Joint Action for Development Forum
- JSI:** John Snow Incorporated
- LNME:** Liste Nationale des Médicaments Essentiels

**MAI:** Mycobacterium Avium Intercellular

**MINAGRI:** Ministry of Agriculture and Animal Resources

**MINECOFIN :** Ministère de Commerce et Finance

**MINEDUC:** Ministry of Education

**MINISANTE :** Ministère de la santé

**MINIYOUTH:** Ministry of Youth

**MMI:** Military Medical Insurance

**MPDD:** Medical Procurement and Distribution Division

**MUSA :** Mutuelles de Santé

**ODM :** Objectifs de Développement du Millénaire

**ONUSIDA:** Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/SIDA

**ORL:** Oto-rhino-laryngologie

**PBF:** Performance Based Financing

**PCIME:** Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance

**PEV :** Programme Elargi de Vaccination

**PF:** Planification Familiale

**PIT:** Provider Initiated Testing

**PMTCT:** Prevention Mother to Child Transmission

**PNBC :** Programme de Nutrition à Base Communautaire

**PNLT :** Programme National de Lutte contre la Tuberculose

**PS :** Poste de Santé

**PSI:** People Service International

**PVVIH:** Personnes Vivant avec le VIH

**RAMA :** la Rwandaise d'Assurance Maladies

**RBC:** Rwanda Biomedical Center

**SORAS :** Société Rwandaise d'Assurance

**SWAA:** Society for Women and AIDS in Africa

**SWAp:** Sector Wide Approach

**TB:** Tuberculosis

**VCT:** Voluntary Counseling and Testing

**VIH:** Virus d'Immunodéficience Humaine

## 4 RESUME EXECUTIF

Ce plan stratégique est le document qui définit les objectifs de développement du secteur santé qui seront poursuivis de Juillet 2012 à Juin 2018 par le District de Muhanga et l'hôpital de Kabgayi

Une analyse approfondie de la situation (voir Rapport d'analyse de la situation, 2012) ; a permis de dégager les besoins et les priorités du District et de l'hôpital. Pour répondre à ces besoins, des stratégies ont également été identifiées. Ensuite, elles ont été alignées aux priorités nationales définies dans le Plan Stratégique national du Secteur Santé III.

### 4.1 HISTORIQUE DU PROCESSUS DE PLANIFICATION:

#### Phase d'organisation

Dès le début du processus, plusieurs comités ont été formés afin d'élaborer conjointement les plans stratégiques du District de Muhanga et de l'Hôpital de Kabgayi (comité de validation, comité de coordination, équipe de planification).

En Mai 2012, les principaux membres de ces comités ont été formés à la planification décentralisée lors d'un atelier provincial organisé par le MINISANTE à Muhanga.

#### Phase d'analyse

Un intense processus participatif et consultatif a permis à ce que tous les acteurs (autorités, services, unités, partenaires,...) se mettent d'accord sur les besoins et les priorités du district. Lors de l'analyse de situation de l'hôpital, les groupes de travail ont été constitués en tenant compte de son organisation fonctionnelle (Services, Ressources humaines, Logistique, Finances).

Avec l'appui de Lux-Dev, en Novembre 2011, Février et Mars 2012 l'équipe de la Santé (DHMT) du district de Muhanga a organisé trois ateliers d'analyse de la situation du secteur Santé. Ensuite, en Février et Mars 2012, l'hôpital de Kabgayi a organisé deux ateliers d'analyse interne.

Les informations utilisées dans l'analyse de la situation (district/hôpital) proviennent des bases de données nationales (HMIS, DHSST) qui ont produit un rapport spécifique pour l'exercice de planification, des publications statistiques nationales (DHS, EICV3), et d'autres études ou documents de référence produits localement (Plan de Développement du District, le plan stratégique de l'hôpital 2008-2012, les sondages, etc.).

L'analyse de ces informations a permis de développer le premier draft du Rapport d'analyse de la situation qui a été discuté et amendé au niveau du District au début du mois d'Août 2012.

#### Phase de planification

Après la validation du rapport d'analyse de la situation, une retraite de planification pour le district de Muhanga, l'hôpital de Kabgayi et les centres de santé de Muhanga ; a eu lieu du 14 au 17 Août 2012. Les participants ont identifiées les principales interventions à être menées pour répondre aux besoins et priorités dégagées par l'analyse. Le coût de ces interventions a été calculé lors d'un autre atelier organisé au mois d'Octobre afin de pouvoir budgétiser les activités prévues dans les plans stratégiques.

### 4.2 LA MISSION

La mission principale du district de Muhanga est de fournir et d'améliorer continuellement les services de santé de la population de Muhanga par l'offre des soins de santé promotionnels, préventifs, curatifs et de réhabilitation contribuant ainsi à la réduction de la pauvreté et l'améliorer le bien-être de sa population.

### 4.3 LA VISION

L'état de la santé de la population de Muhanga est amélioré grâce à un meilleur accès financier et géographique aux soins de qualité, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes contribuant à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

## 4.4 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE SITUATION

Le district de Muhanga est l'un des 8 districts de la province du Sud. D'une superficie de 647.7Km<sup>2</sup>, il est composé de 12 Secteurs subdivisés en 63 Cellules et 331 villages. C'est le 2<sup>ème</sup> district le plus peuplé de la province du Sud après celui de Nyamagabe avec une population estimée à 318 965 habitants à la fin de 2012.

La population de Muhanga est majoritairement jeune avec une population féminine plus importante que la masculine. Ce qui explique l'augmentation progressive de la demande des services de la mère et de l'enfant et la nécessité de renforcer les programmes de promotion du développement sain des adolescents.

L'économie, rurale à plus de 80%, est peu diversifiée. Elle expose la population à la vulnérabilité et à la pauvreté. Bien qu'il y eu d'importants progrès réalisés ces dernières années, il y a encore des efforts à fournir pour garantir à toute la population l'accès aux services sociaux et infrastructures de base: éducation, structures de soins de santé primaires, électricité, habitats convenables, eau potable, sanitaires correctement aménagés, télécommunication, urbanisation, transport, etc.

Les indicateurs de la santé maternelle de Muhanga sont parmi les meilleurs au niveau national : taux de fécondité, utilisation des méthodes de contrôle des naissances, utilisation des services prénatals, taux d'accouchements dans les formations sanitaires, taux de mortalité maternelle.

La santé de l'enfant dans ce district fait face aux importants défis : les taux de malnutrition chronique, la prévalence de la malaria et la mortalité des moins de 5 ans; restent élevés.

Le taux de prévalence du VIH est en hausse contrairement à la situation nationale.

La morbidité et la mortalité restent dominées par des maladies infectieuses, non transmissibles ou qui peuvent être prévenues. D'où nécessité de renforcer l'information et l'éducation de la population à tous les niveaux.

La fréquentation des formations sanitaires augmente ces dernières années, grâce à la politique nationale de santé basée sur la décentralisation des services de santé, le développement des mutuelles de santé et l'approche contractuelle. Cependant, les systèmes de supports (finances, personnel, infrastructures, équipements,...) n'ont pas suivi et ont besoin d'être renforcés.

## 4.5 SYNTHÈSE DU PLAN STRATEGIQUE

Le plan stratégique du secteur santé du district de Muhanga pour la période de Juillet 2018 à Juin 2018, a **5 objectifs principaux** définis à partir des priorités dégagées par l'analyse de la situation :

- Objectif 1 : Améliorer la santé maternelle
- Objectif 2 : Réduire la mortalité infantile
- Objectif 3 : Réduire la pauvreté extrême et la malnutrition
- Objectif 4 : Lutter contre le VIH/SIDA, la Malaria, la Tuberculose et d'autres maladies
- Objectif 5 : Renforcer les systèmes de support (efficacité et pérennisation)

La **méthodologie utilisée** pour élaborer le plan stratégique de Muhanga :

Dès le début du processus, une équipe de planification formée par le district, l'hôpital, les représentants des centres de santé et des partenaires a été constituée. Ensuite les principaux membres de cette équipe ont été formés à la planification décentralisée lors d'un atelier provincial organisé par le MINISANTE à Muhanga.

Avec l'appui de Lux-Dev, l'équipe de planification a organisé trois ateliers de collecte de données et informations nécessaires suivie de leur analyse, afin de permettre de développer le premier draft du Rapport d'analyse de la situation. Ce rapport fut discuté, amendé et validé au niveau du District ensuite envoyé au Ministère de la santé.

L'analyse de la situation a permis de dégager les besoins du district qui ont donné les priorités stratégiques locales. Ces dernières ont été restructurées et regroupées afin de s'assurer qu'elles contribueront à l'atteinte des objectifs nationaux.

Après la validation du rapport d'analyse de la situation, une retraite de planification a été organisée afin d'identifier les interventions à être menées pour répondre aux besoins et priorités dégagées par l'analyse. Le plan stratégique a été développé à partir de la structure du 3<sup>ème</sup> Plan Stratégique Nationale du secteur santé avec 4 composantes :

- **Programmes de santé** qui offrent les soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réhabilitation :
  - a) Santé maternelle et infantile
  - b) Prévention et contrôle des maladies (Malaria, VIH-SIDA, Tuberculose,...)
  - c) Promotion de la santé
  - d) Santé environnementale et gestion des déchets médicaux
  
- **Systèmes de support** (qui permettront à ces programmes de donner les résultats)
  - a) Planification, financement et Suivi
  - b) Ressources humaines
  - c) Gestion des médicaments et consommables
  - d) Services de diagnostic
  - e) Infrastructures
  - f) Gestion financière
  - g) Assurance qualité et Standards
  - h) Gestion de l'information sanitaire
  - i) Gestion de la recherche
  
- **Gouvernance** qui offre le leadership, la coordination, le suivi et l'évaluation
- Système global d'offre des soins au niveau du district, déterminé par les 3 précédentes composantes.

Pour chacune de ces composantes (programmes & systèmes de support) le plan stratégique du secteur santé Juillet 2012-Juin 2018 pour le district de Muhanga et l'hôpital de Kabgayi fournit un objectif global, les Interventions à mener pour y arriver, les résultats attendus de ces interventions, les Indicateurs de l'atteinte des résultats, la ligne de base actuelle, la cible à atteindre d'ici Juin 2018 (principalement basée sur les cibles nationales) ainsi que les activités globales à être réalisées.

Le draft du plan stratégique a été également envoyé au Ministère de la santé pour observation. Comme feedback, le Ministère de la santé a organisé une formation de tous les districts sur la budgétisation des plans stratégiques. Un dernier atelier a été organisé à Muhanga pour budgétiser notre plan stratégique.

Le draft de plan stratégique budgétisé a été soumis au Ministère de la santé qui a donné les dernières observations pour finaliser le document.

## 5 ANALYSE DE LA SITUATION DU DISTRICT

### 5.1 PROFIL DU DISTRICT

#### PROVINCE DU SUD

#### GÉOGRAPHIE:

La province du Sud compte 8 districts: Gisagara, Huye, Kamonyi, Muhanga, Nyanza, Nyaruguru et Nyamagabe. Elle est composée par 101 secteurs, 532 cellules et 3502 villages sur une superficie de 5 701 Km<sup>2</sup>. Cette province se trouve à une altitude de 1500 à 2800 m avec une température qui varie entre 11°C et 28°C. Certains de ses districts (notamment Muhanga, Nyamagabe, Huye, Gisagarara et Nyaruguru) sont parmi les districts les plus menacés par les inondations et les glissements de terrain au niveau national. Les conséquences sont souvent non seulement la perte de vies humaines mais aussi la destruction des infrastructures, la destruction des cultures, la décimation des élevages, la famine au sein des ménages touchés et la multiplication des maladies dues à l'usage de l'eau contaminée, etc. (*National Adaptation Programs of Action to climates changes, 2006*)

#### DEMOGRAPHIE (PROJECTIONS A 5-ANS):

Les résultats de l'enquête réalisée par l'Institut national des statistiques en 2008 indiquent que la Province du Sud comptait 2 092 104 habitants dont 47.1% des hommes et 52.9% des femmes. Avec un taux d'accroissement de 2.6%, la population de cette province est actuellement de l'ordre de 2 300 000 habitants avec une densité de 404 habitants par Km<sup>2</sup>. Au niveau national, cette province compte le plus de ménages avec les femmes à la tête (30.5%). Le district le plus peuplé est celui de Nyamagabe tandis que Nyanza est le moins peuplé. La population rurale représente 87.4%. (*Source : 3<sup>ème</sup> Enquête Intégrale sur les conditions de vie des ménages, 2010-11*)

Tableau 1: Répartition de la population de Muhanga par milieu d'habitat

Population	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
• Population rurale	2 012 813	2 061 724	2 111 824	2 163 141	2 215 706	2 269 547	2 324 697	2 381 188
• Population urbaine	290 177	297 228	304 451	311 849	319 427	327 189	335 139	343 283
<b>Total</b>	<b>2 302 990</b>	<b>2 358 952</b>	<b>2 416 275</b>	<b>2 474 990</b>	<b>2 535 132</b>	<b>2 596 736</b>	<b>2 659 837</b>	<b>2 724 471</b>

#### PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE:

Tableau 2: Répartition de la population par Occupation:

Occupation	Pourcentage	Commentaires
• Agriculture	68.9%	<i>La majorité de la population de la province du Sud est occupée par les activités agricoles. Les cultures les plus productives cette province sont le café, le thé, le manioc et le riz. Le café de Maraba est l'un des facteurs qui ont fait connaître la Province du Sud du Rwanda au niveau international car il occupe souvent la première place parmi les meilleurs cafés du monde.</i>
• Travaux manuels (sans qualification)	11.5%	
• Travaux manuels (avec qualification)	8.1%	
• Services (publiques ou privés) et commerce	5.1%	<i>Cette économie non diversifiée, expose la population à la vulnérabilité : 31.1% de cette population est extrêmement pauvre (abatindi + abatindi nyakujya) et à peu près 56.5% sont pauvres (Abakene). La pauvreté entraîne des problèmes d'accès aux soins de santé. En effet, le premier obstacle cité par la majorité de la population pour accéder aux soins est le manque de moyens pour se faire soigner. Il leur est non seulement difficile de cotiser dans les mutuelles mais aussi de payer le ticket modérateur aux formations sanitaires.</i>
• Professionnels/Techniciens/Activités de gestion	2.3%	
• Personnel du bureau	0.1%	

(Source : Enquête démographique et de santé, 2010 - Page 312)

Tableau 3: Autres indicateurs de développement de la province du Sud

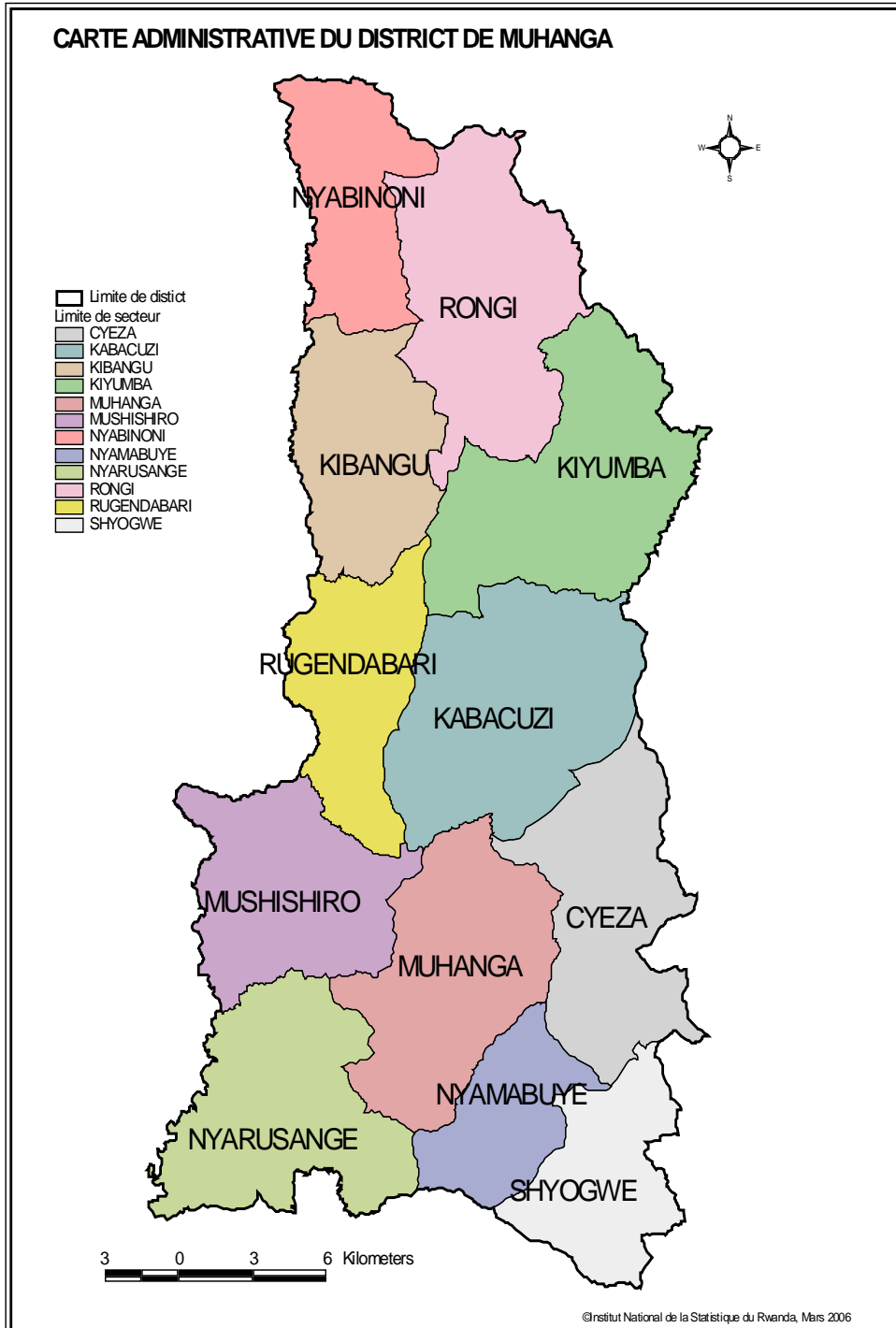
(Source : 3<sup>ème</sup> Enquête Intégrale sur les conditions de vie des ménages, Enquête Démographique et de santé 2010)

Indicateurs	Figures de la province	Commentaires
• Taux d'alphabétisation	Population masculine de 15-49 ans : 78.3% Population féminine de 15-49 ans : 79.4%	<i>Le taux d'alphabétisation et le niveau d'éducation sont en hausse dans la Province du Sud. Mais il y a encore des efforts à fournir car 20% de la population féminine et 17% de la population masculine n'ont aucune éducation et seulement 1% de la population féminine a terminé le niveau secondaire contre 1.3% de la population masculine.</i>
• Fréquentation scolaire : Ecole primaire (enfants de 7 à 12 ans) Ecole secondaire Enseignement tertiaire	91% en 2010 contre 85.7% en 2005 18.4% en 2010 contre 8.4% en 2006 1.5% en 2010 contre 0.5 en 2006	<i>Contrairement à la situation des générations précédentes, la population féminine fréquente plus les établissements scolaires. L'éducation influence considérablement la compréhension et le suivi des programmes nationaux en matière de santé, la fréquentation des formations sanitaires et le niveau d'exigence en qualité.</i>
• Avoir une assurance maladie	<b>70.1%</b> population féminine (96.9% couverts par les mutuelles de santé, 1.9% par la RAMA, 0.2% par MMI et 1% par d'autres assurances privées) <b>64.4%</b> de la population masculine (97.7% ont des mutuelles de santé, 1.5% RAMA, 0.2 MMI et 0.6% par d'autres assurances privées)	<i>La presque totalité des personnes assurées sont couvertes par les mutuelles de santé. Les assurances privées sont minoritaires.  3 personnes sur 10 dans la province du Sud ne disposent d'aucune assurance maladie. Proportion considérable d'une population ayant le problème d'accéder aux soins. La majorité est pauvre et parvient à réunir la cotisation difficilement.</i>
• Taux de fécondité	4.6	<i>Le taux de fécondité est encore élevé dans cette province. Avec la pauvreté de la population ceci est à l'origine des difficultés à élever les enfants convenablement : scolarisation, alimentation, mortalité des enfants de bas âges,...</i>
• Exposition aux médias	1 Journal une fois/semaine (2.3% femmes, 5% hommes) Télévision une fois/semaine (3.2% femmes, 15.2% hommes) Radio (66.3% femmes, 85.5% hommes)	<i>Les médias sont spécifiquement importants pour le développement des programmes d'éducation et la dissémination de tout type d'information : information sur la santé, planning familial... La population masculine semble être la plus réceptive de ces informations.</i>
• Fumer du tabac (cigarette ou autre)	Hommes : 22.6% Femmes : 5.4%	<i>Ces pourcentages sont les plus grands par rapport aux autres provinces et probablement la prévalence des maladies liées à l'usage du tabac y est plus importante.</i>
• Accès au téléphone mobile	35%	<i>La province du Sud est rurale à plus de 80%. Ces différents indicateurs du développement sont les plus bas au niveau national. Et ils affectent négativement les conditions de vie de la population ainsi que le fonctionnement des formations sanitaires en général. L'utilisation des sources primaires d'électricité et d'eau est souvent la solution mais ils ne satisfont pas toujours la quantité nécessaire au bon déroulement des activités.</i>
• Accès à l'internet à domicile	2%	
• Accès à l'eau potable	74.8%	
• Accès à l'électricité	3.2%	
• Toilettes aménagées	66.2%	

### 5.1.1 CARTE ADMINISTRATIF DE MUHANGA

Le district de Muhanga est constitué de 12 Secteurs : Cyeza, Kabacuzi, Kibangu, Kiyumba, Muhanga, Mushishiro, Nyabinoni, Nyamabuye, Nyarusange, Rongi, Rugendabari et Shyogwe. Ces Secteurs sont subdivisés en 63 Cellules et en 331 villages. D'une superficie de 647.7Km<sup>2</sup>, le district de Muhanga est délimité par les districts de Gakenke au Nord, Kamonyi et Karongi à l'Est, Ruhango au Sud et Ngororero à l'Ouest.

Figure 1: Carte administrative de Muhanga





## 5.1.2 DEMOGRAPHIE (PROJECTIONS A 5-ANS)

Selon les estimations du district, sa population était estimée à **308 697 habitants** en **2011**. C'est le deuxième district le plus peuplé de la province du Sud après celui de Nyamagabe, sa population représente 13.7% de toute la population de la province du Sud. Le district de Muhanga est rural à plus de 80%. Avec un taux d'accroissement de 2.6%, sa population sera de l'ordre de 360 000 habitants en 2017. Les secteurs les plus peuplés de Muhanga sont Cyeza, Nyamabuye, Rongi et Shogwe et les moins peuplés Rugendabari et Nyabinoni.  
(District Baseline Survey Report, 2008-Muhanga SouthernProvince)

Tableau 4: Projections démographiques de la population de Muhanga

Population	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
• Population rurale	268 566	275 093	281 777	288 624	295 638	302 822	310 181	317 718
• Population urbaine	40 131	41 106	42 105	43 128	44 176	45 249	46 349	47 475
<b>Total</b>	<b>308 697</b>	<b>318 965</b>	<b>323 882</b>	<b>331 752</b>	<b>339 814</b>	<b>348 071</b>	<b>356 529</b>	<b>365 193</b>

Tableau 5: Répartition de la population de Muhanga par Secteur

N°	Secteur	Population par secteur	Pourcentage
1.	Cyeza	30 561 habitants	9.9%
2.	Kabacuzi	27 165 habitants	8.8%
3.	Kibangu	22 844 habitants	7.4%
4.	Kiyumba	23 708 habitants	7.7%
5.	Muhanga	27 783 habitants	9.0%
6.	Mushishiro	23 831 habitants	7.7%
7.	Nyabinoni	19 448 habitants	6.3%
8.	Nyamabuye	29 079 habitants	9.5%
9.	Nyarusange	26 857 habitants	8.7%
10.	Rongi	29 326 habitants	9.5%
11.	Rugendabari	18 831 habitants	6.0%
12.	Shyogwe	29 264 habitants	9.5%
<b>Population totale</b>		<b>308 697 habitants fin 2011</b>	

En termes de densités, les secteurs les plus peuplés sont Shyogwe et Nyamabuye qui ont une densité comprise entre 476 et 888 habitants au km<sup>2</sup>. Les secteurs les moins peuplés sont Kabacuzi et Kiyumba dont la densité est comprise entre 290 et 322 habitants au km<sup>2</sup>. (District Baseline Survey Report, 2008-Muhanga SouthernProvince – page 11)

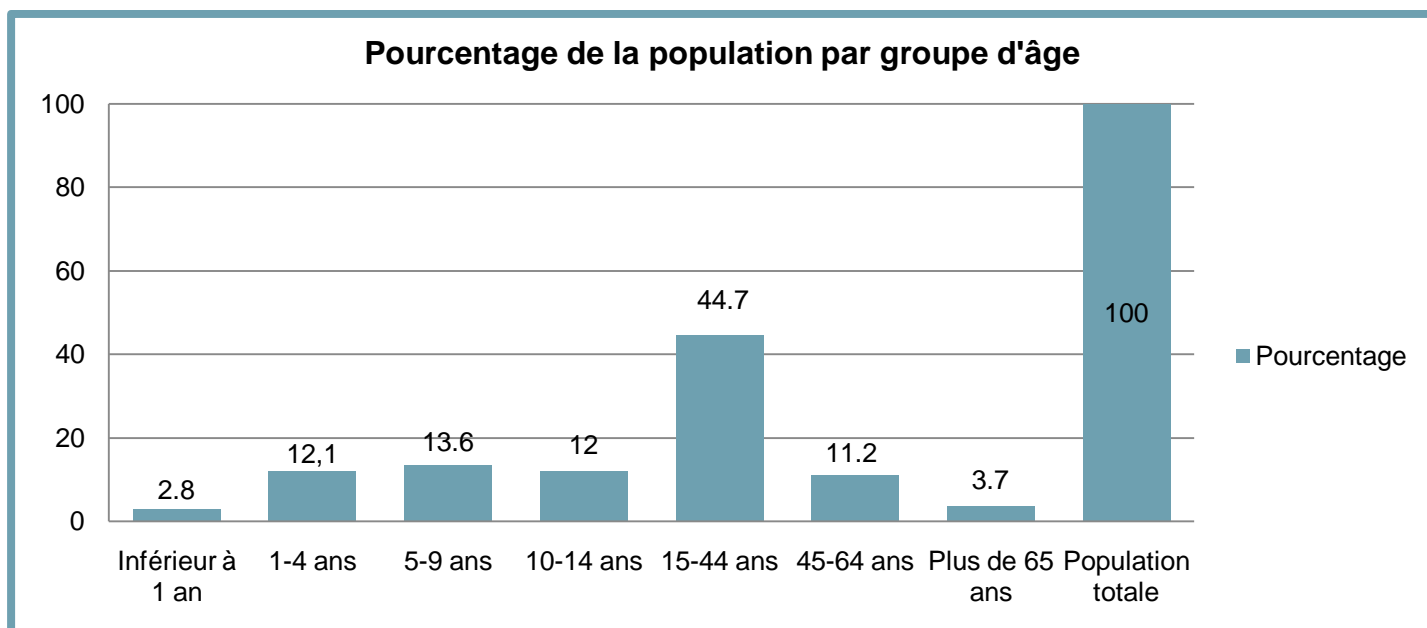
Tableau 6: Désagrégation de la population de Muhanga par sexe

Sexe	Nombre	Pourcentage	Source
• Population masculine	145 705	47.2%	(District Baseline Survey Report, 2008-Muhanga Southern Province)
• Population féminine	162 992	52.8%	

La population féminine est plus grande que la masculine, le taux de fécondité du District de Muhanga est 3.6. C'est un des facteurs à l'origine de la demande des services de la mère et de l'enfant au niveau des formations sanitaires ces dernières années.

La clientèle étant plus féminine, ceci crée le besoin de renforcer les services de la santé de la reproduction, de la santé maternelle et de l'enfant ; à tous les niveaux.

Figure 2: Désagrégation de la population de Muhanga par âge



(District Baseline Survey Report, 2008-Muhanga Southern Province – page 9)

Selon l'âge, la population de Muhanga est caractérisée par la prédominance des jeunes. En effet, les moins de 5 ans représentent 15% de la population et la population de moins de moins de 15 ans représentent plus de 1/3 de toute la population du district. D'où, nécessité des programmes efficaces de promotion du développement sain des adolescents, de prévention et de gestion de leurs problèmes de santé lorsqu'ils apparaissent.

La population active (15 à 64 ans) représente plus de 55%. Ce qui est un atout pour le développement économique. Cette population constitue une force pour la mise en place des programmes visant à améliorer la productivité du district dans tous les domaines.

### 5.1.3 PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE

Tableau 7: Quelques indicateurs du profil social de la population de Muhanga

Indicateur	Pourcentage du District de Muhanga	Figures nationales
• Statut marital :	Mariés (44.6%), n'ont jamais été mariés (39.5%), concubinage (7%), Veufs (5.1%), Divorcés/Séparés (3.8%)	Mariés (34%), n'ont jamais été mariés (44%), Concubinage (14%), Veufs (3%), Divorcés/Séparés (3,5%)
• Alphabétisation	Hommes (78.2%) Femmes (82.6%)	Hommes (82%) Femmes (77%)
• Assurance maladie	Population féminine 88.4% (dont 97.4% MUSA, 2.5% RAMA, 0.1% privé) Population masculine 83.6% (dont 98.5% MUSA, 1.5% RAMA)	Population féminine 71.4% (dont 95.3% MUSA, 3% RAMA, 0.4% MMI et 0.4 assurance privée) Population masculine 66.7% (dont 95.8% MUSA, 2.7% RAMA, 0.3 MMI et 0.4% assurance privée)
• Exposition aux médias	1 Journal une fois/semaine (2.1% population féminine, 4.1% population masculine) Télévision une fois/semaine (6.4% population féminine, 23.3% population masculine) Radio une fois/semaine (65.8% population féminine, 96.4% population masculine)	1 Journal une fois/semaine (3.4% population féminine, 7.5% population masculine) Télévision une fois/semaine (9.4% population féminine, 23.8% population masculine) Radio une fois/semaine (68.2% population féminine, 87.1% population masculine)
• Accès à l'électricité	5.5%	10.8%
• Télécommunication (téléphone mobile)	45.8%	45.2%
• Source d'eau		
<i>Source aménagée (accès à l'eau potable)</i>	74.8%	74.2%
<i>Eau d'une pompe publique</i>	13.2%	25.7%
<i>Eaux de pluies</i>	0.0%	0.4%
• Toilettes		
<i>Latrines aménagées</i>	66.2%	74.5%
<i>Toilettes avec chasse d'eau</i>	0.6%	1.7%
<i>Accès à aucun type de toilette</i>	5.9%	6.1%

(Source : Enquête Démographique et de santé 2010, 3<sup>ème</sup> Enquête Intégrale sur les conditions de vie des ménages)

**La population de Muhanga représente 13.7% de toute la population de la province du Sud.** C'est le 2<sup>ème</sup> district le plus peuplé de cette province. La ville de Muhanga qui se trouve principalement dans le Secteur de Nyamabuye, s'appelait la ville de Gitarama dans le temps, et c'est l'un des plus grands centres urbains de toute la province du Sud.

A l'image de la province du Sud, le District de Muhanga est une zone rurale à plus de 80%. En zone rurale, la population a tendance à se marier plus tôt d'où une **proportion plus élevée des personnes mariées** (45%) par rapport aux personnes qui n'ont jamais été mariées (40%) alors que c'est le contraire au niveau national.

**Le taux d'alphabétisation de ce District est parmi les plus élevés.** Et contrairement aux figures nationales, la population féminine est plus alphabétisée que la population masculine dans Muhanga (83% contre 78%). Or, l'éducation influence considérablement la compréhension et le suivi des programmes nationaux en matière de santé, la fréquentation des formations sanitaires et le niveau d'exigence en qualité. Comme on le verra plus bas, les indicateurs de la santé maternelle en Muhanga sont parmi les meilleurs au niveau national.

Concernant **la communication**, près de la moitié de la population de Muhanga (45.8%), a accès à un téléphone portable. Bien qu'il y est des différences considérables au sein de la population masculine et féminine, les figures de la population ayant accès aux différentes sources d'information publique, (médias : journaux, radio, télévision) ; sont proches de l'image nationale. 3.4% des hommes contre 34 des femmes n'ont accès à aucun type de média. Or, les médias véhiculent plusieurs informations dont l'information sur la santé. La population qui a accès à l'information est plus susceptible de changer de comportement et d'améliorer ses conditions de vie.

Seulement **5.5% de la population de Muhanga utilise l'électricité** comme principale source d'éclairage. Dans les milieux ruraux, on utilise surtout les lanternes, les lampes à huiles ou les bougies comme source d'éclairage. Pour les formations sanitaires de Muhanga, là où il n'y a pas de distributeur d'électricité, on utilise les générateurs ou de l'énergie solaire. Mais ces sources d'énergie sont souvent moins faciles à utiliser et ne produisent pas autant d'énergie que celle de l'électricité. Un défi encore majeur pour le District.

**25% de la population de Muhanga n'a pas accès à l'eau potable.** Elle utilise l'eau des lacs ou des rivières, provenant des fontaines, de la pluie ou autres sources naturelles non aménagées. Or, l'accès à l'eau potable est indispensable pour le développement économique et humain et c'est le premier indicateur des conditions d'hygiène acceptables au sein des ménages.

**6 ménages sur 10 ont accès à une latrine aménagée** (avec fosse, dalle, superstructure) et non publique. Les autres utilisent des latrines non correctement aménagées, des latrines publiques ou n'ont accès à aucun type de latrine et se débrouillent dans la brousse. D'où une prévalence des maladies liées à l'hygiène défectueuse et la consommation de l'eau non potable dans ce District.

Tableau 8: Source des revenus de la population du District de Muhanga

Proportion de population avec emploi	Population avec emploi âgée de 15 à 49 ans	
	Hommes	Femmes
• Agriculture	67.4%	79.2%
• Travaux manuels (non qualifiés)	14.8%	5.7%
• Services (publiques ou privés) et commerce	5.7%	5.7%
• Professionnels/Techniciens/Activités de gestion	0.0%	3.2%
• Travaux manuels (qualifiés)	10.1%	3.2%
• Travaux domestiques	0.8%	2.1%
• Personnel du bureau	0.0%	0.4%
<b>Population ayant un emploi de 15-49 ans</b>	<b>93.7%</b>	<b>76.5%</b>

(Source : Enquête Démographique et de santé 2010, Vision Umurenge Project, Muhanga District 2011).

**La population masculine est plus active que la féminine :** La presque totalité des hommes âgés de 15 à 49 ans (94%) exercent un emploi contre 76% chez les femmes. **L'agriculture est la principale source de revenus** dans le District de Muhanga. La majorité de la population active est employée dans l'agriculture et activités connexes et possèdent des terres qu'ils cultivent bien qu'elles soient en général exigües et peu productives. Les autres types d'activités (commerce, administration, gouvernance, construction,...) sont moins développés. Cette économie non diversifiée est la principale cause de la vulnérabilité financière parmi la population. En effet, selon les estimations du District, plus de 20% de la population sont indigents (*abatindi + abatindi nyakujya*) et à peu près 54% sont pauvres (*Abakene*). Les Secteurs avec le plus de population extrêmement pauvre sont Rugendabari (33.8%), Nyabinoni (32.9%), Rongi (24.7%) et Nyarusange (24.5%).

Bien qu'il y est encore des défis, le District est entrain de fournir beaucoup d'efforts pour assurer à sa population une vie prospère et améliorer leurs conditions de vie (accroître l'offre des produits agricoles et la sécurité alimentaire, contribuer à la restructuration des circuits d'approvisionnement, de transformation, de commercialisation et de distribution des produits ; augmenter et diversifier les sources des revenus des ménages).

#### **Conclusion (profile du district de Muhanga)**

- Population majoritairement jeune et féminine. Nécessité de renforcer les programmes du développement sain des adolescents, les services de la santé de la reproduction, de la santé maternelle et de l'enfant ; à tous les niveaux.
- L'économie peu diversifiée (basée principalement sur l'agriculture) expose la population à la vulnérabilité. 80% sont pauvres et ont des difficultés de réunir les cotisations annuelles des mutuelles de santé mais aussi de payer le ticket modérateur au niveau des formations sanitaires.
- L'accès aux services sociaux et infrastructures de base n'est pas encore assurée à toute la population : éducation, structures de soins de santé, électricité, eau potable, sanitaires correctement aménagés, télécommunication, etc.

## 5.2 STATUS ET PROBLEMES SANITAIRES

### 5.2.1 INDICATEURS DE SANTE

Tableau 9: Indicateurs de santé de Muhanga

N°	Indicateur	Valeur de Muhanga	Moyenne nationale	Position de Muhanga
1.	Moyenne de visites en CE (hommes)	1.8	1.5	8
2.	Moyenne de visites en CE (femmes)	1.6	1.8	13
3.	Moyenne d'admission en hospitalisation (hommes) ‰	46	47	19
4.	Moyenne d'admission en hospitalisation (femmes) ‰	65	101	3
5.	Population masculine disposant d'une assurance maladie %	83.6	71.4	4
6.	Population féminine disposant d'une assurance maladie %	88.4	66.7	3
7.	Proportion des enfants qui sont nées avec moins de 2.5 kg	4.9	6.2	10
8.	Mortalité néonatale (inférieur à 28 jours) ‰	33	27	18
9.	Mortalité postnatale (28 jours à 1 an) ‰	15	23	1
10.	Mortalité infantile (de la naissance à 1 an) ‰	48	50	8
11.	Mortalité des nourrissons (1 an à 5 ans) ‰	35	27	12
12.	Mortalité des moins de 5 ans (de la naissance à 5 ans) ‰	81	76	7
13.	Prévalence d'Insuffisance pondérale ou malnutrition aiguë (Poids pour âge) %	7.7	11	6
14.	Prévalence du Retard de croissance ou malnutrition chronique (Taille pour âge) %	46.7	44	18
15.	Prévalence de l'émaciation ou maigreur (Poids pour taille) %	1.4	3	10
16.	Vaccination des enfants (tous les vaccins) %	87.3	90	21
17.	Fécondité	3.8	4.6	5
18.	Femmes utilisant des méthodes contraceptives %	76.6	51.6	1
19.	Femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes %	62	45.1	1
20.	Accouchement assisté par un agent de santé qualifié %	76.1	69	8
21.	Accouchements dans les formations sanitaires %	76.2	69	8
22.	Accouchements par césariennes %	12.8	7.1	28
23.	Accouchement à domicile (dernière grossesse) %	22.4	29	9
24.	Pas de check up post-natal après l'accouchement	64,3	79.8	3
25.	Proportion des femmes qui ont reçu des soins post-natales durant 2 premiers jours après l'accouchement	30.6	17.6	27
26.	Proportion des femmes enceintes qui ont reçu 2 ou plus d'injections antitétaniques durant la dernière grossesse	59.9	34.1	1
27.	Proportion des femmes enceintes qui ont été protégé contre le tétanos néonatal durant la dernière grossesse	85.2	78.6	8
28.	Population féminine qui a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	5.4	3	6
29.	Population masculine qui a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	1.6	11	28
30.	Circoncision des hommes %	6	13	16
31.	Prévalence du VIH (hommes) %	1.6	2.4	12
32.	Prévalence du VIH (femmes) %	3.9	3.7	20
33.	Prévalence du VIH (global) %	2.9	3	18
34.	Prévalence de la malaria parmi les moins de 5 ans (%)	2	1.4	23
35.	Prévalence de la malaria parmi les femmes de 15-49 ans (%)	0.0	0.7	14
36.	Proportion de ménages ayant au moins 1 moustiquaire	80	82.7	18
37.	Proportion de ménages ayant au moins 1 moustiquaire imprégnée	77.6	82	19
38.	Proportion de personnes qui dorment dans 1 moustiquaire imprégnée	52.4	57.5	11

(Source : Enquête Démographique et de santé 2010)

#### Utilisation des services de santé

Dans Muhanga, les hommes se font plus consulter que les femmes contrairement à la situation opposée qui prévaut au niveau national. Le nombre de visites en consultations externes au cours d'une même année est plus élevé (1.8) pour les hommes que pour les femmes (1.6). Ceci est probablement due au fait que les hommes sont les plus actifs (économiquement) et qu'ils ont par conséquent plus d'accès financier aux soins.

Muhanga, a moins de personnes admises en hospitalisation que les autres districts. Le district estime que sa population arrive à temps au niveau des structures de santé primaires. Et le nombre d'admissions en hospitalisation est plus élevé parmi les femmes que les hommes (65 contre 46) probablement pour raison de maternité.

### **Assurance maladie**

Malgré la pauvreté de sa population, le district de Muhanga est parmi les districts qui avaient le plus de populations disposant d'une assurance maladie en 2010. 80% de la population de ce district dispose d'une assurance maladie. Les mutuelles de santé sont la principale assurance utilisée, les autres types d'assurances (RAMA, MMI, CORAR, SORAS, ...) sont minoritaires. Il y a peu d'institutions (publiques et privées) pouvant assurer leur personnel avec.

Et contrairement à la situation de la plupart des autres districts, c'est la population féminine qui est la plus assurée (88.4%) que la masculine (83.6%). Cette situation est souvent liée au niveau d'éducation de la population féminine, à sa situation économique en général mais aussi aux efforts du District dans la mobilisation et la sensibilisation de la population à adhérer aux mutuelles de santé. Ce district est parmi les 5 premiers avec le plus de population féminine ayant au moins terminé le niveau primaire (21.8%), il est aussi parmi ceux qui ont le plus de femmes ayant un emploi (76.5%). Grâce à la sensibilisation, ce district est parmi les 5 premiers à avoir le plus de ménages ayant au moins un membre couvert par une assurance maladie (92%).

### **Santé de l'enfant**

La santé de l'enfant semble être parmi les principaux domaines à être renforcées dans le District de Muhanga.

#### *Mortalité*

La mortalité néonatale (des enfants de moins de 28 jours) est élevée, supérieure à la moyenne nationale (33‰). Cette mortalité baisse parmi les enfants âgées de plus de 28 jours à 1 année (15‰) ensuite elle augmente considérablement au-delà d'une année de vie jusqu'à 5 ans (81‰). Le district de Muhanga occupe la 7<sup>ème</sup> position à avoir le plus d'enfants qui meurent avant d'atteindre l'âge de 5 ans au niveau national. Cette mortalité est probablement liée non seulement à la pauvreté de la population en général qui influe sur les conditions de vie mais aussi aux conditions de naissances. Actuellement, les services de prise en charge des nouveau-nés ne sont pas suffisamment outillés pour jouer leur rôle convenablement. La santé de l'enfant étant l'une des priorités nationales en matière de santé, le ministère de la santé s'est engagé à réduire la mortalité des moins de 5 ans à 57‰ d'ici 2018. D'où nécessité de développer les stratégies spécifiques à la situation de Muhanga pour réduire cette mortalité.

#### *Malnutrition*

Bien que la situation puisse être améliorée, les proportions de la malnutrition sévère et la maigreur extrême ne sont pas les plus alarmantes parmi les enfants de moins de 5 ans du District de Muhanga. En effet, l'insuffisance pondérale (poids/âge) et la maigreur extrême (poids/taille) touchent respectivement 7.7% et 1.4% des enfants. Mais la malnutrition chronique (taille/âge) touche 46.7% des enfants. Cette proportion est au dessus de la moyenne nationale (44%) et elle est parmi les plus élevées au niveau national. La cible nationale est de la réduire à 24.5% d'ici l'an 2018. Le District de Muhanga a besoin de développer des stratégies pour améliorer spécifiquement la nutrition des enfants.

#### *Vaccination*

Parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois, seulement 87.3% ont reçus tous les vaccins recommandés : une dose du BCG et une du vaccin contre la rougeole, 3 doses du PENTAVALENT et 3 doses du vaccin contre la poliomyélite (sans compte la dose donnée à la naissance). Par rapport aux figures nationales (90%) ce taux est parmi les plus bas. Le district doit renforcer la sensibilisation de la communauté sur la vaccination des enfants.

### **Santé de la mère**

Le district de Muhanga est parmi les districts qui ont le plus d'indicateurs positifs en santé de la femme (et de la mère plus spécifiquement).

#### *Fécondité et planning familial*

La fécondité de la femme dans le District de Muhanga est de 3.8 alors qu'elle est de 4.6 en moyenne au niveau national. Comme dit plus haut, ceci est généralement lié au niveau d'éducation de la population féminine mais aussi à la réussite des programmes de sensibilisation au niveau du District. Ce district est le premier avec le plus de femmes mariées utilisant des méthodes de contrôle des naissances. En effet, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 76.6% avec l'utilisation des méthodes modernes à 62%. Au niveau national, ces taux sont respectivement de 51.6% et 45.1%. La cible nationale étant de continuer à réduire le taux de fécondité jusqu'à 2.5 d'ici 2018, il n'y a pas de doute que ce district l'atteindra avec le maintien de des efforts actuels.

#### *Soins prénatals*

Le district de Muhanga est parmi les districts qui ont le plus de femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals. Au sein de ce District, 96% reçoivent ces soins prénatals d'un agent de santé qualifié. Les services prénatals reçus sont : information sur les signes de complications d'une grossesse, réception d'injections antitétaniques, du fer, la prise de médicaments contre les parasites intestinaux et divers examens de diagnostic. La proportion des femmes

qui reçoivent l'intégralité du paquet des services prénatals restent encore bas au niveau national, d'où nécessité de maintenir les efforts dans le renforcement de ces services et la sensibilisation de la population en général.

#### *Accouchements assistés (dans les formations sanitaires)*

Le taux global d'accouchements dans les formations sanitaires (donc assistés par un agent de santé qualifié) est de 76% dans le District de Muhanga. La moyenne nationale est de 69% et Muhanga est parmi les 10 premiers districts. Au niveau national, la proportion d'accouchements à domicile reste encore élevée (31%). Dans Muhanga, elle est de 22.4%. Au sein de ce district, les accouchements dans les formations privées représentent 0.7%. Cette situation semble principalement être liée au niveau de vie de la population mais aussi à l'accès géographique en général. Il y a plus d'accouchements à domicile dans les districts ruraux par rapport aux districts urbains, ceux dans lesquels la population est majoritairement pauvre ou doit parcourir de longues distances pour avoir accès aux soins. C'est le cas du District de Muhanga : parmi les problèmes d'accès aux soins cités par les femmes en âge de procréer (15-49 ans), le manque d'argent pour se faire soigner occupe la première place (56%) et la longueur de la distance à parcourir pour atteindre une formation sanitaire occupe la 2<sup>ème</sup> place (26.4%).

#### *Accouchement par césariennes*

Le District de Muhanga est le 3<sup>ème</sup> district au niveau national à avoir le plus d'accouchements par césariennes (12.8%). Si les transferts des centres de santé sont généralement justifiés, et que les opérations de césariennes à l'hôpital de ce District (l'hôpital de Kabgayi) sont également justifiées ; c'est une situation positive pour la santé de la mère et de l'enfant. L'accouchement par césarienne contribue à diminuer les mortalités maternelles et néonatales, des fistules et autres problèmes causés par l'accouchement eutocique chez certaines femmes. Et effectivement, le taux de mortalité maternelle de ce district est parmi les plus basses (59/100 000) alors qu'elle est de 487/100 000 au niveau national. Le Ministère de la santé s'est engagé à la réduire de moitié (230/100 000) d'ici 2018.

#### *Soins postnatals*

Le District de Muhanga est également parmi les districts dans lesquels les services postnatals sont le plus utilisés. Seulement 69.4% de femmes ne font pas de check up postnatal durant les 2 premiers jours suivant l'accouchement. La moyenne nationale est plus élevée : 79.8. La plupart des femmes ne sentent pas le besoin de faire un check up après l'accouchement surtout quand elles (et leurs bébés) se portent bien, à moins d'avoir besoin de contraception.

#### **Malaria**

Dans le District de Muhanga, la malaria a considérablement diminué ces 5 dernières années. Avant l'an 2007, elle fut l'une des principales causes de morbidité et on estimait la mortalité liée à cette maladie à 25.2‰. Actuellement cette mortalité est estimée à seulement 6‰. (Source : *District de Muhanga, 2011*).

Au niveau national, le taux de prévalence de la malaria chez les femmes de 15-49 ans est de 0.7% et de 1.4% parmi les enfants de 0-59 mois. Pour Muhanga, ces taux sont de 0.0% et 2% respectivement. La malaria a beaucoup diminué au sein de la population adulte mais elle reste un problème de santé pour les enfants. Et selon les résultats de différentes études, disposer des moustiquaires au sein des ménages ne signifie pas nécessairement que ces moustiquaires sont imprégnées d'insecticide ou qu'elles sont utilisées par les membres de ces ménages.

En effet, dans Muhanga, la proportion des ménages ayant au moins 1 moustiquaire est de 80%, celle des ménages ayant au moins 1 moustiquaire imprégnée est de 77.6% et la proportion des personnes qui dorment régulièrement dans une moustiquaire imprégnée n'est que 52.4% seulement chez les adultes et de 70% parmi les enfants de moins de 5 ans. Sur base des cibles nationales d'ici 2015, le District de Muhanga doit trouver des stratégies spécifiques pour réduire de moitié le taux de prévalence de la malaria parmi les enfants de moins de 5 ans.

#### **Sexualité et VIH**

Dans le district de Muhanga, les adolescentes commencent à avoir les rapports sexuels beaucoup plus tôt que les garçons. 5.4% d'adolescentes âgées de moins de 15 ans ont déjà commencé à avoir les rapports sexuels contre 1.6% des garçons au même âge. Mais au-delà de 15 ans, les garçons commencent également à avoir des rapports sexuels de façon qu'avant d'atteindre 18 ans, le pourcentage des garçons qui ont déjà eu ces rapports est plus grand (19.5%) que celui des filles (17.6%).

Le taux de **prévalence du VIH au sein des jeunes** de Muhanga (15-24 ans) est de 2% (3% chez les filles et 0.7% chez les garçons). Ce taux assez élevé est en hausse ces 5 dernières années. Il fut à seulement 0.4% en 2005. Muhanga occupe actuellement la 4<sup>ème</sup> position parmi les districts avec le plus de jeunes infectés par le VIH au niveau national.

Le District doit renforcer les programmes/services de protection des enfants ainsi que ceux d'éducation des jeunes pour une meilleure gestion de leur sexualité.

Le taux de **prévalence du VIH au sein de la population de 15-49 ans** de Muhanga est de 2.9%. Depuis 2005, la prévalence a baissé parmi les hommes (de 2.6 à 1.6%) tandis qu'elle a augmentée parmi les femmes (3.3 à 3.9%).



Les cibles nationales étant de réduire le taux global de prévalence du VIH à 0.3% d'ici 2018, ce District doit également développer et mettre en œuvre des stratégies pour y arriver.

## 5.2.2 EPIDEMIOLOGIE

Tableau 10: Les 10 premières causes de consultation dans le district de Muhanga (juillet 2010-juin 2011)

N°	Noms des maladies ou affections	Nombres de cas en CE	% par rapport au nombre total de cas
1.	Infections des voies respiratoires supérieures	69 442	37.9%
2.	Infections des voies respiratoires inférieures	21 290	11.6%
3.	Parasitoses intestinales	18 533	10.1%
4.	Douleurs articulaires	14 957	8.2%
5.	Gastrites	14 934	8.2%
6.	Affections bucco-dentaires	11 878	6.5%
7.	Traumatismes physiques	11 338	6.2%
8.	Diarrhée non sanglante	7 365	4.0%
9.	Affections cutanées	6 949	3.8%
10.	Affections Gynéco-Obstétriques	6 377	3.5%
<b>Nombres total de nouveaux cas en consultations externes</b>		<b>183 063</b>	<b>100%</b>

(Source : système d'information sanitaires, hôpital de District Kabgayi)

Les affections des voies respiratoires représentent 50% des cas reçus par les formations sanitaires du district de Muhanga. Les plus courantes sont les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les allergies respiratoires, l'asthme et autres pneumopathies professionnelles. Les facteurs souvent liés aux affections respiratoires sont le climat froid, l'alimentation déséquilibrée, la poussière et le tabagisme.

Les problèmes de santé liés à une hygiène insuffisante en général occupent la 2<sup>ème</sup> position (affections bucco-dentaires et cutanées, les parasitoses intestinales, la diarrhée,...).

Ensuite viennent les douleurs articulaires (surtout au sein de la population plus âgée), les traumatismes physiques (à cause du nombre d'accidentés transféré à l'hôpital de ce District vu son emplacement) et les affections gynéco-obstétriques (essentiellement les soins de maternité).

En bref, les causes de consultation dans Muhanga, sont principalement des maladies infectieuses, non transmissibles ou qui peuvent être prévenues. Ce district doit continuer à promouvoir l'information et l'éducation de la population à changer certains comportements et à améliorer l'hygiène. Il devrait aussi contribuer au renforcement du service des urgences de l'hôpital de Kabgayi spécialement en traumatologie et l'extension des services de gynéco-obstétrique à tous les niveaux.

Tableau 11: Les 8 premières causes de décès dans le district de Muhanga : (juillet 2010-juin 2011)

N°	Causes de Mortalité	<1 mois	1-11 mois	12-59 mois	5-14 ans	15-24 ans	25- 49 ans	50 ans et plus	Total	Pourcentage
1.	Infections opportunistes	0	0	0	1	1	17	19	38	26%
2.	Cardiopathie	0	1	1	1	1	5	13	22	15.1%
3.	Tumeurs malignes	0	0	0	0	1	6	12	19	13.0%
4.	Traumatismes physiques	0	0	0	1	5	4	7	17	11.6%
5.	AVC	0	0	0	0	1	3	9	13	8.9%
6.	Affections rénales	0	0	1	0	2	3	7	13	8.9%
7.	IVRA	1	0	1	1	0	2	7	12	8.2%
8.	Prématurité	12	0	0	0	0	0	0	12	8.2%
<b>Total</b>		13	1	3	4	11	40	74	146	100%
		<b>8.9%</b>	<b>0.7%</b>	<b>2.1%</b>	<b>2.7%</b>	<b>7.5%</b>	<b>27.4%</b>	<b>50.7%</b>	<b>100%</b>	

(Source : système d'information sanitaires, hôpital de District Kabgayi)

Selon ces chiffres, les risques de décès augmentent avec l'âge. La moitié des décès est enregistrée parmi la population âgée de 50 ans et plus. La principale cause de décès dans Muhanga reste les infections opportunistes au



**VIH.** En effet, les patients parvenus à un stade avancé de l'infection VIH/SIDA sont sujets aux autres infections dites opportunistes.

Parmi les maladies opportunistes les plus courantes, on citera notamment:

- Les infections bactériennes : tuberculose (due à *Mycobacterium tuberculosis*), infections à MAI (*Mycobacterium avium-intracellulare*), pneumonies bactériennes et septicémie.
- Les infections parasitaires dues à des protozoaires : pneumonie à *Pneumocystis Jiroveci* (PCP), toxoplasmose, microsporidiose, cryptosporidiose, isosporose et leishmaniose.
- Les infections fongiques : candidose et cryptococcose (méningite à cryptocoque).
- Les infections virales : infections à CMV (cytomégalovirus), à herpès simplex et virus herpès zoster
- Les néoplasies liés au VIH : sarcome de Kaposi, lymphome et carcinome cellulaire squameux.

(Source : *Maladies opportunistes liées au VIH, ONUSIDA 1999*)

La tuberculose est la principale maladie opportuniste liée au VIH au niveau national. La stratégie thérapeutique DOTS (traitement sous surveillance directe) est de plus en plus utilisée à Muhanga et elle donne de bons résultats. Non seulement elle apporte la guérison mais en plus elle prévient la propagation de cette maladie. De Juillet 2010 à Juin 2011, sur 155 personnes suivis en DOTS, le taux de guérison fut de 86.4%.

Mais au vu de la situation de ce district, il ne suffit pas de disponibiliser les médicaments nécessaires pour traiter telle ou telle affection opportuniste pour garantir une prise en charge efficace des maladies opportunistes et diminuer la mortalité conséquente. Il faudrait également l'infrastructure indispensable et un personnel plus spécialisé pour diagnostiquer, suivre l'intervention, et conseiller le patient sur certaines affections opportunistes (tuberculose extra pulmonaire, infections à MAI, bactériémie, CMV, lymphome, toxoplasmose...).

Seuls quelques maladies opportunistes et symptômes tels que la candidose vaginale et la candidose oropharyngée (muguet), ou l'herpès et le zona (herpes zoster) peuvent être efficacement pris en charge dans le cadre des soins à domicile. La plupart des maladies opportunistes nécessitent un diagnostic et un traitement allant au-delà des possibilités de la majorité des associations communautaires des PVVIH et des ONG qui les appuient.

**Les maladies chroniques (et non transmissibles) occupent la 2<sup>ème</sup> position :** (maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes, accidents vasculaires cérébraux ou AVC, affections rénales, affections des voies respiratoires chroniques, etc). Ces maladies ont en commun 4 facteurs de risques à savoir le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif d'alcool et une alimentation déséquilibrée.

Ces décès pourraient être réduits si l'on appliquait de façon plus stricte les mesures préventives existantes au niveau du District : Information, éducation et sensibilisation de la population sur le contrôle des facteurs de risques (réduction d'usage du tabac, alimentation saine, exercice physique, réduction de l'usage nocif de l'alcool).

**Les traumatismes physiques** liés aux accidents de circulation représentent plus de 10% des décès enregistrés dans le District. Par conséquent, un service des urgences spécialisé en traumatologie et suffisamment outillé (en personnel qualifié, équipement et matériels adéquat) doit être mise en place au niveau de l'hôpital de District de Kabgayi.

**Les complications de la grossesse et de l'accouchement** sont les problèmes obstétricaux les plus fréquemment à l'origine d'un décès périnatal et **la prématurité** est la principale cause de décès néonatal précoce (90%). Des progrès dans les soins aux prématurés, dans la prévention, la détection et la prise en charge des grossesses à risques ; permettraient d'obtenir une diminution sensible de la mortalité périnatale et néonatale.

### 5.2.3 FACTEURS DE RISQUES

**Les facteurs externes et internes** qui pourraient considérablement affecter le fonctionnement des formations sanitaires de Muhanga sont :

- *Les problèmes de recouvrement des mutuelles de santé*

La mutuelle de santé est le principal client des formations sanitaires du District de Muhanga.

Durant les périodes de renouvellement des cartes d'adhérents, avec des difficultés de la population à réunir des cotisations, l'accès aux soins devient difficile pour la plupart. Durant ces périodes, il y a moins de clients au niveau des formations sanitaires, moins d'activités et donc moins de production.

De même, lorsque la mutuelle enregistre des longues périodes de retard de paiement, le fonctionnement des formations sanitaires, peut se retrouver paralysé. Le paiement des salaires, l'achat des médicaments et consommables ainsi que le financement d'autres activités courantes deviennent difficiles à réaliser.

- *Le départ des partenaires principaux*

Certains partenaires au développement appuient des domaines clés du fonctionnement des formations sanitaires : la rémunération du personnel, l'achat et la maintenance des équipements, la réhabilitation ou l'extension des bâtiments, etc. En cas d'arrêt de l'appuie, le problème de pérennité des activités se pose surtout lorsque la formation sanitaire n'a pas été convenablement préparée à prendre le relais et qu'aucune autre solution alternative n'est envisageable.

Les risques à long terme peuvent être les difficultés d'achat et de maintenance d'équipements et matériels, l'incapacité de garder le personnel requis, la diminution de la qualité des services rendus et l'entrave au bon fonctionnement de ces formations sanitaires en général.

- *L'instabilité du personnel*

Un des facteurs internes qui peuvent affecter sensiblement le fonctionnement et le rendement des formations sanitaires est l'instabilité du personnel. En effet, faute de stratégies efficaces de rétention du personnel, les départs fréquents du personnel vers les institutions les plus avantageuses et les remplacements conséquents affectent la qualité des services et le moral du personnel restant.

**Les facteurs de risques environnementaux** identifiés comme pouvant affecter considérablement le fonctionnement des formations sanitaires du District de Muhanga, surtout l'hôpital du District de Kabgayi, sont :

- *Les risques liés aux éboulements, inondations et glissements de terrain*

Le district de Muhanga se trouve dans la province du Sud, une des régions les plus menacées par les inondations et les glissements de terrain au niveau national.

Les risques immédiats pour la population sont la perte de vies humaines, la destruction des cultures, la décimation des élevages, la famine au sein des ménages touchés et l'apparition des maladies et épidémies liées à l'hygiène déficiente, etc. Au niveau des formations sanitaires, les risques à court terme sont la destruction des infrastructures sanitaires, la réception et la prise en charge des cas touchés, l'augmentation des cas urgents et de traumatologie, augmentation de l'activité des ambulances, etc.

Au sein de la population, les risques à long terme sont la pauvreté au sein des ménages touchés, la difficulté d'accéder aux soins difficile, la malnutrition, la difficulté des enfants à fréquenter l'école convenablement et les difficultés de participer activement au développement en général.

Pour le système de santé du district de Muhanga, il y a également des risques d'augmentation des cas chroniques et gravement malades, augmentation des gens ne pouvant payer leurs services de santé, augmentation des factures impayées au niveau des formations sanitaires et plus tard l'appauvrissement des formations sanitaires.

- *L'augmentation des accidents de circulation (Kigali-Huye, Kigali-Karongi)*

Les routes Kigali-Huye et Kigali-Karongi sont parmi les routes principales les plus fréquentées au niveau national. En effet, elles relient la ville de Kigali avec la région du Sud et celle de l'Ouest du pays. Ce sont également des routes internationales vers les pays du Burundi et du Congo. La plupart des accidents qui ont lieu sur ces routes sont immédiatement envoyés vers l'hôpital de district de Muhanga, l'hôpital de Kabgayi.

La fréquentation de ces routes augmente d'année en année, avec l'augmentation proportionnelle des cas de traumatologie reçus et pris en charge par les services des urgences et de chirurgie de Kabgayi. En plus, la majorité de ces cas d'urgences ne parviennent pas à payer les soins reçus. Et ceci cause d'importantes pertes d'argent à l'hôpital.

- *L'accroissement de la ville de Muhanga (par exode rural)*

La ville de Muhanga est l'une des 3 principaux centres urbains de toute la région du Sud avec Ruhango et Huye. Cette ville continue de se construire et de croître ce qui provoque l'exode rural et la migration des populations quittant leurs régions rurales avoisinantes pour la ville de Muhanga. Proportionnellement, la fréquentation des formations sanitaires de la ville de Muhanga est en hausse.

Les risques probables sont le surcharge de ces formations sanitaires, principalement l'hôpital de Kabgayi car leurs ressources (humaines, équipements, matériels) ne suivent pas. Les conditions de travail du personnel de ces formations sanitaires deviennent de plus en plus difficiles et cela affecte la qualité des services rendus.

#### **Conclusion (Statut et problèmes de santé)**

- *Les indicateurs de la santé de la mère sont parmi les meilleurs au niveau national.*
- *Le district de Muhanga doit trouver des stratégies pour améliorer la santé de l'enfant : réduire le taux de malnutrition chronique, la prévalence de la malaria, et la mortalité globale des moins de 5 ans.*
- *Un service des urgences spécialisé en traumatologie et suffisamment outillé (en personnel qualifié, équipement et matériels adéquat) doit être mise en place au niveau de l'hôpital de District de Kabgayi pour une meilleure prise en charge des accidentés transférés à Kabgayi.*
- *La morbidité et la mortalité sont dominées par des maladies infectieuses, non transmissibles ou qui peuvent être prévenues. D'où nécessité de renforcer les services d'information, éducation et communication à tous les niveaux.*
- *La principale cause de décès dans Muhanga reste les infections opportunistes au VIH. Il faut non seulement disponibiliser les médicaments mais également renforcer l'infrastructure indispensable et un personnel plus spécialisé pour diagnostiquer, suivre l'intervention, et conseiller les patients sur les affections opportunistes.*
- *Les principaux facteurs externes et internes aux formations sanitaires et pouvant affecter leur productivité sont : le fonctionnement des MUSA (le principal client), l'arrêt d'appui des partenaires principaux et l'instabilité du personnel faute de stratégies efficaces de rétention.*
- *Les principaux risques environnementaux pour les régions du Sud sont les inondations, les éboulements et les glissements de terrain surtout en cas de fortes pluies.*

## 5.3 SYSTEMES DE SUPPORT

### 5.3.1 FINANCES (Juillet 2010-Juin 2011)

Tableau 12: Dépenses en secteur santé

Position	Domaine d'activité	Source de financement	Montant en FRw	Pourcentage
1	Médicaments et consommables	Hôpital	763 817 475	(71%)
		Ophthalmologie	252 014 228	(24%)
		CBM	33 782 781	(3%)
		Light for the World	22 377 311	(2%)
	<b>Sous-total</b>		<b>1 071 991 795</b>	<b>39%</b>
2	Rémunération du personnel	Gouvernement	632 855 652	(72%)
		Hôpital	143 533 246	(16%)
		Global Fund	67 448 088	(8%)
		FHI 360	34 965 969	(4%)
	<b>Sous-total</b>		<b>878 802 955</b>	<b>32%</b>
3	Améliorer l'accès financière aux soins	Mutuelles de santé	227 100 911	(52%)
		Pooling Risk	207 626 987	(48%)
	<b>Sous-total</b>		<b>434 727 898</b>	<b>16%</b>
4	Supervisions et Formations	Global Fund	157 212 948	(96%)
		PNLT	6 150 347	(4%)
	<b>Sous-total</b>		<b>163 363 295</b>	<b>6%</b>
5	Santé Communautaire	Gouvernement	42 865 272	(51%)
		FHI	40 982 170	(49%)
	<b>Sous-total</b>		<b>83 847 442</b>	<b>3%</b>
6	Hygiène et Planning Familial	CDPF	43 900 000	(81%)
		GVT	10 000 000	(19%)
	<b>Sous-total</b>		<b>53 900 000</b>	<b>2%</b>
7	Réhabilitation des Postes de santé	FHI	30 000 000	1%
8	Fonctionnement des formations sanitaires	Gouvernement	15 327 224	0.6%
9	Réhabilitation	Gouvernement	8 749 365	0.3%
<b>Total</b>			<b>2 740 709 974 FRw</b>	

#### Système et capacité de gestion financière du district de Muhanga

La situation concernant les dépenses et l'allocation des ressources financières du secteur santé est difficile à analyser au niveau de la direction de santé du district de Muhanga. Principalement parce qu'il y a rarement un seul budget santé. Il y a plusieurs sources de financement qui ne passent pas nécessairement par le district mais qui appuient divers structures et programmes sanitaires du district. Il y a encore des défis même si des efforts sont entrain d'être fournis pour aligner les différents intervenants sur un même plan et un seul budget santé du district (*approche SWAp*).

#### Principales sources de financement

Les sources de financement sont le gouvernement (central et local), les différents partenaires au développement (qui ne sont toujours basés au niveau du district), l'hôpital du district et la communauté.

#### Allocation du budget

Ces dernières années, le système d'allocation et de gestion financière est entrain de changer vers le contrôle par le gouvernement local, le district. Le gouvernement central finance principalement le fonctionnement des formations

sanitaires, une part de la rémunération du personnel de santé, le PBF, le pooling risk, la santé communautaire ainsi que les travaux de réhabilitation des institutions sanitaires.

Les principaux partenaires au développement du district de Muhanga sont FHI 360 et Global Fund. Ces partenaires appuient la construction, la réhabilitation/extension des formations sanitaires, la formation, la supervision ainsi que la mise en œuvre de divers programmes.

#### **Principaux domaines de dépenses dans Muhanga**

Les 2 plus grands domaines de dépenses du secteur santé du District sont l'achat des médicaments et les salaires du personnel. En effet, ces 2 domaines représentent 70% des dépenses chaque année. L'achat des médicaments & consommables prennent 39% du budget et les salaires du personnel prennent 32% du budget chaque année.

L'hôpital de district de Muhanga étant un hôpital agréé, ses propres recettes couvrent 55% de la masse salariale, une somme assez considérable (34 000 000 FRw/mois) et qui devient de plus en plus lourde pour l'hôpital. Il y a aussi une grande proportion du personnel de santé de Muhanga qui est pris en charge par les partenaires (Global fund et FHI 360). Le district aurait sûrement de problèmes à garder ce personnel en cas d'arrêt de cet appui.

Les autres domaines de dépenses pour le district de Muhanga sont l'amélioration de l'accès aux soins (16%), la supervision et les formations (6%), la santé communautaire (3%), l'hygiène et les programmes de planning familial (2%) ainsi que la réhabilitation des formations sanitaires (1%).

---

### 5.3.2 ACCES FINANCIER – MUTUELLE DE SANTE

#### **Adhésion aux mutuelles de santé**

Le District de Muhanga occupe la 3<sup>ème</sup> position au niveau national parmi les districts ayant le plus de population disposant d'une assurance maladie. En effet, la proportion de la population féminine couverte par une assurance maladie était 88.4% contre 83.6% de la masculine en 2010. Au sein de cette population couverte par une assurance maladie, les mutuelles de santé couvrent le plus de gens (97.4% parmi les femmes et 98.5 parmi les hommes).

La RAMA couvre 2.5% et 1.5% au sein de la population féminine et masculine respectivement. Les autres assurances comme MMI ou assurances privées ne couvrent qu'une minorité de la population (0.1% parmi les femmes et 0.0% parmi les hommes). (*Source : Enquête Démographique et de santé, 2010*)

Avec la nouvelle politique des mutuelles de santé, le taux d'adhésion est actuellement estimé à 87.46% (Août 2012).

C'est un des résultats des efforts fournis par le district pour améliorer l'accès financière aux soins principalement à travers la mobilisation de la communauté et l'approche contractuelle soutenue par le gouvernement et les partenaires. Ces efforts doivent être maintenus afin que toute la population soit couverte par une assurance maladie surtout que Muhanga a une population majoritairement pauvre (20% sont extrêmement pauvres et 54% pauvres).

Au cours des périodes de renouvellement des cartes d'adhérents, cette population a des difficultés à réunir la cotisation annuelle. Les formations sanitaires (l'hôpital de Kabgayi principalement), reçoivent des clients ne disposant pas de suffisamment de moyens pour payer les soins reçus.

#### **Fonctionnement de la mutuelle de santé**

Avec la nouvelle politique des mutuelles, il y a régulièrement des ajustements à effectuer dans la catégorisation de la population. La direction des mutuelles de santé du district de Muhanga n'enregistre pratiquement plus d'arriérés de remboursements envers les formations sanitaires mais il y parfois des retards de paiement surtout au niveau des centres de santé. Le taux global de recouvrement est estimé à 95%.

Le système de gestion des mutuelles de santé a besoin d'être informatisé pour améliorer encore plus son efficacité et le circuit de recouvrement.

Pour améliorer l'accès financier de sa population aux soins de santé, le District de Muhanga a signé des contrats d'entente avec les mutuelles des Districts de Nyabihu et Gakenke. Les clinets originaires de Muhanga (proches des hôpitaux de Shyira et Ruli) peuvent se faire soigner dans ces hôpitaux, et les factures sont renvoyés à Muhanga.

Ce dernier a d'autres contrats avec les Districts de Ruhango, Kamonyi, Ngororero, Nyanza. Les patients originaires de ces districts peuvent se faire soigner à l'hôpital de district de Muhanga, hôpital de Kabgayi. Les factures sont envoyées aux mutuelles de ces districts pour être remboursées. (*District de Muhanga, Novembre 2011*)

### 5.3.3 RESSOURCES HUMAINES

Tableau 13: Ressources humaines disponibles à Muhanga

Qualification	Hôpital de Kabgayi	Centres de santé	Nombre total
Médecin Spécialistes	2	-	2
Médecin Généralistes	15	-	15
<b>Médecins stagiaires</b>	8	0	8
<b>S/total Médecins qualifiés</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
Infirmiers A <sub>2</sub>	90	143	233
Infirmiers A <sub>1</sub>	23	4	27
Infirmiers A <sub>0</sub>	0	0	0
<b>S/total du personnel infirmier</b>	<b>113</b>	<b>147</b>	<b>260</b>
<b>Sage-femme</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
Laborantin	8	23	31
Dentistes	2	0	2
radiologistes	4	0	4
TSO	6	0	6
Infirmiers en santé mentale	2	3	5
Physiothérapeutes	2	0	2
Anesthésistes	9	0	9
Personnel administratif	43	56	99
Chauffeurs	10	6	16
Autres	47	126	177
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>362</b>	<b>647</b>

(Source : Service chargé des ressources humaines, hôpital de District Kabgayi)

Tableau 14: Gap du District de Muhanga en personnel de santé

Normes et perspectives du Gouvernement d'ici 2017	Niveau national (2011)	Personnel disponible (à Muhanga)	Gap en 2012 (par rapport à la population de 308 697 hab.)	Gap en 2018 (par rapport à une population de ± 365 000 hab.)
✓ <b>1 médecin/10 000 hab.</b>	1/17 240	1/17 150	13	19
✓ <b>1 infirmier/1 000 hab.</b>	1/1 294	1/1 170	162	219
✓ <b>1 sage-femme/25 000 hab.</b>	1/66 749	1/34 300	3	6

Au cours des années passées, il ya eu une nette amélioration du nombre, de la qualité, et du déploiement du personnel dans les centres de santé de Muhanga et à l'hôpital de Kabgayi. Mais par rapport à la population du District, il y a encore un besoin justifié d'augmenter les ressources humaines.

Selon la politique de décentralisation, le district a le mandat d'identifier et de combler les postes vacantes existantes. Cependant, les limites budgétaires freinent souvent le recrutement du personnel nécessaire et le remplacement des postes vacants.

Il semble également y avoir besoin d'un système de gestion des ressources humaines (informatisé) au niveau du district. Ce système informerait sur le personnel disponible, leur distribution, les niveaux de formation, les postes vacantes,... Il faciliterait dans la gestion de leur paie, les taxes, les autres avantages sociaux auxquels ils ont droits, etc.

Selon les autorités des formations sanitaires, le taux de rotation du personnel dans ce district est de plus en plus considérable. Le niveau des salaires, le développement professionnel, des possibilités de formation continue et la reconnaissance des contributions sont des facteurs clés contribuant à la rétention du personnel. Bien que certains de ces

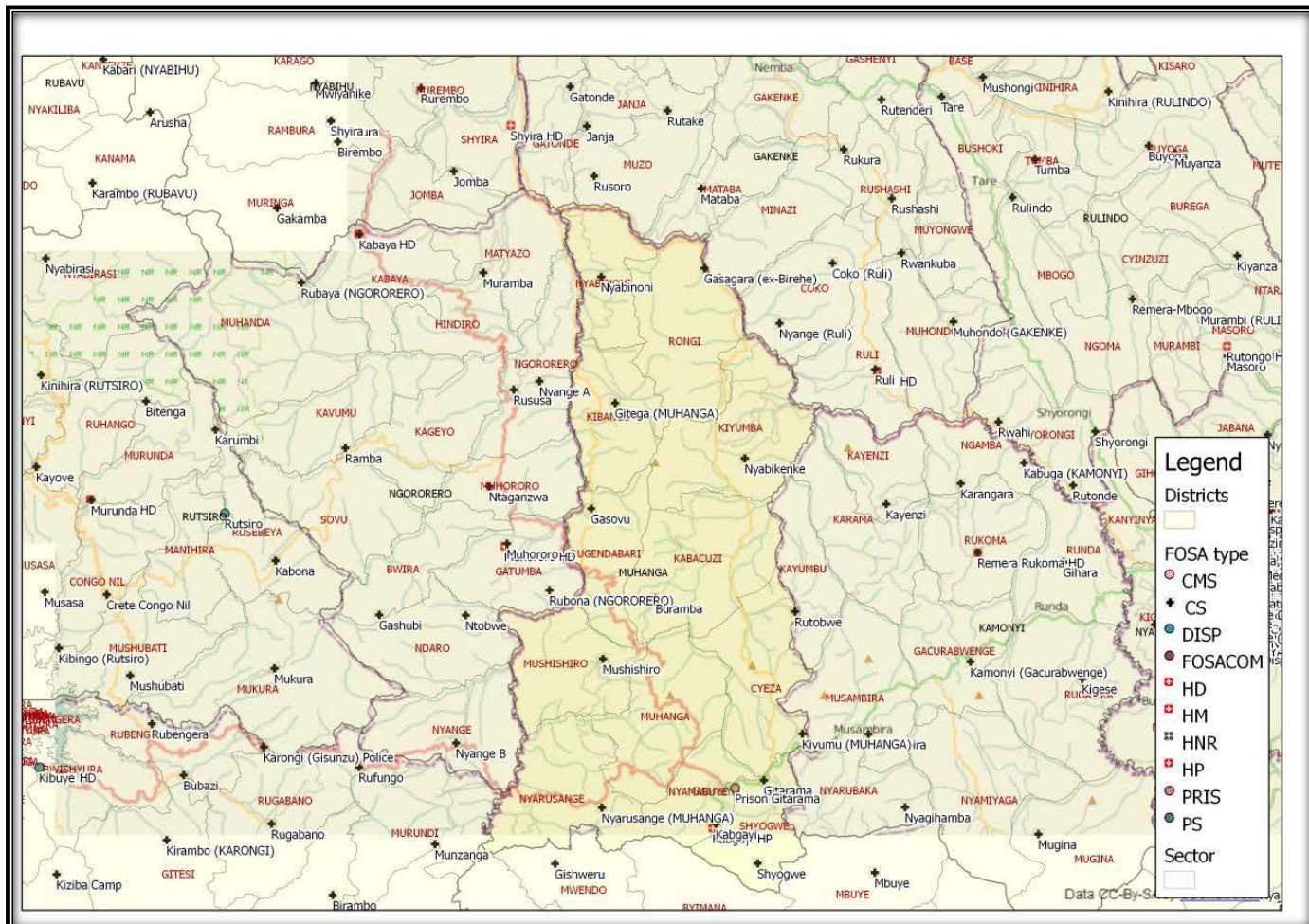


facteurs ne soient pas tous contrôlés par le district, il devrait y avoir moyen de développer et mettre en œuvre certaines stratégies au niveau local pour retenir le personnel disponible.

### 5.3.4 ACCES GEOGRAPHIQUE (CARTE SANITAIRE)

Le District de MUHANGA est constitué par 12 secteurs : Cyeza, Kabacuzi, Kibangu, Kiyumba, Muhanga, Mushishiro, Nyabinoni, Nyamabuye, Nyarusange, Rongi, Rugendabari et Shyogwe. Ces Secteurs sont subdivisés en 63 cellules et en 331 Villages sur une superficie de 647,7km<sup>2</sup>.

Figure 3: Carte sanitaire de Muhanga



#### Les Formations sanitaires disponibles

Le District de Muhanga dispose d'un seul hôpital de District, l'hôpital de Kabgayi. Cet hôpital se trouve dans le Secteur de Nyamabuye. Cet hôpital assure un système de référence et contre référence des centres de santé du District de Muhanga et quelques uns des districts de Ruhango (7), Kamonyi (2) et Ngororero (1).

Muhanga dispose également de 13 centres de santé : Buramba, Gasagara (ex-Birehe), Gasovu, Gitarama, Gitega (Kibangu), Kabgayi, Kivumu, Mushishiro, Nybikenke, Nyabinoni, Nyarusange, Rutobwe, Shyogwe. Il dispose également de 17 postes de santé.

Sur les 13 centres de santé de Muhanga, 5 sont à plus de 80 Km (aller-retour) de l'hôpital de Kabgayi : Nyabinoni, Gasagara, Gitega, Nyabikenke et Gasovu. Une distance aussi longue sur des routes souvent en mauvais état, rendent les transferts de patients difficiles voir impossibles surtout lorsqu'il s'agit des patients en état critique.

Par contre, certains centres de santé des districts avoisinant les plus proches (9 centres de santé du district de Ruhango, 2 centres de santé du district de Kamonyi et 1 centre de santé du District de Ngororero) ont plus de facilité de transférer leurs patients à cet hôpital. De ce fait, l'hôpital de Kabgayi totalise une population de référence d'à peu près 700 000 habitants.

Tableau 15: Population cible des centres de santé

N°	Secteur	Population par secteur	Nom de chaque Formation Sanitaire	Population cible des Formations Sanitaires	Gap (1CS/20 000 habitants)
13.	Cyeza	30 561 habitants	CS Rutobwe	16 544 habitants	-
			CS Kivumu	14 414 habitants	
14.	Kabacuzi	27 165 habitants	CS Buramba	25 982 habitants	-
15.	Kibangu	22 844 habitants	CS Gitega	23 576 habitants	-
16.	Kiyumba	23 708 habitants	CS Nyabikenke	22 584 habitants	-
17.	Muhanga	27 783 habitants	-	-	1 CS
18.	Mushishiro	23 831 habitants	CS Mushishiro	34 439 habitants	-
19.	Nyabinoni	19 448 habitants	CS Nyabinoni	17 651 habitants	-
20.	Shyogwe	29 079 habitants	CS Kabgayi	43 261 habitants	-
21.	Nyarusange	26 857 habitants	CS Nyarusange	32 470 habitants	1 CS
22.	Rongi	29 326 habitants	CS Gasagara (ex-Birehe)	28 949 habitants	1 CS
23.	Rugendabari	18 831 habitants	CS Gasovu	18 833 habitants	1 CS
24.	Shyogwe	29 264 habitants	CS Shyogwe	21 631 habitants	-
<b>Population District</b>		<b>308 697 habitants</b>	<b>HD de Kabgayi</b>	<b>700 000 habitants</b>	<b>1 HD</b>

(Sources : Proportions des populations de chaque secteur : <http://www.statistics.gov.rw>, Population cible des formations sanitaires de Muhanga : HMIS)

Tableau 16: Proportion de la population qui fait plus de 5 Km pour atteindre une formation sanitaire

Secteur	Population	Pourcentage
• Nyabinoni	8 710 habitants	3%
• Nyabikenke	19 825 habitants	6%
• Gitega	5 048 habitants	2%
• Gasagara	24 169 habitants	8%
• Gasovu	11 267	4%
<b>Total</b>	<b>57 752 habitants</b>	<b>23%</b>

(Sources : travaux de groupes d'analyse de la situation de Muhanga, le 13 Mars 2012)

#### Analyse de l'Offre de Soins du district de Muhanga

En général, l'offre de soins ne répond pas encore de façon satisfaisante aux problèmes de santé actuels dans le district et dans la zone de couverture réelle. 23% de toute la population font plus de 5 Km pour atteindre 1 centre de santé. Les structures sanitaires existantes sont saturés, il y a 1 Secteur qui n'a pas de centres de santé (Muhanga), et les normes de 1 hôpital de District/200 000 habitants et 1 centre de santé/20 000 sont largement dépassés.

Muhanga a un gap de 4 centres de santé et 1 autre hôpital du district.

Deux options envisagées afin de garantir une meilleure accessibilité géographique à la population de Muhanga, sont le renforcement des hôpitaux des districts voisins pour minimiser au maximum leurs références vers l'hôpital de Kabgayi et la construction d'autres formations sanitaires dont un autre hôpital du District de Muhanga.

Dans ce sens, au niveau du District de Muhanga, plusieurs efforts sont entrain d'être fournis pour améliorer l'accès géographique aux soins :

- ▲ 1 autre hôpital du District de Muhanga est en construction dans le Secteur de Kiyumba à Nyabikenke.
- ▲ 2 autres centres de santé (Gikomero et Rugendabari) viennent d'être construits dans les Secteurs de Nyarusange et Rugendabari respectivement.
- ▲ Le centre de santé Muhanga est aussi en plan de construction.
- ▲ 2 postes de santé Gahogo et Musongati ont terminé d'être construits dans les Secteurs de Nyamabuye et Nyarusange.

Le District de Ruhango qui avait 1 seul hôpital de District (Gitwe), vient de terminer de construire 1 autre hôpital (Kinazi) dans le Secteur de Kinazi et cet hôpital pourra contribuer à décharger l'hôpital de Kabgayi.



Les autres ressources nécessaires sont également insuffisantes pour répondre à la demande particulièrement au niveau de l'hôpital. Comme vu plus haut, par rapport aux normes du personnel de santé des Districts, le ratio de Médecin/patients, infirmier/patients ne respectent pas les normes.

Bien que ce ne soit pas le cas pour les centres de santé, il y a insuffisance d'équipements médicaux au niveau de l'hôpital (en services de maternité, néonatalogie, chirurgie, laboratoire, radiologie). Et les infrastructures sont généralement exigües et vétustes.

#### **Conséquences de l'introduction d'un niveau de référence provinciale à l'hôpital de Kabgayi**

L'hôpital de Kabgayi devra adapter progressivement ses ressources. Il aura besoin d'augmenter le personnel (quantité et qualité : médecins et autres techniciens spécialistes) médical et par-médical, les équipements, infrastructures (extension, réhabilitation, construction des chambres cliniques...) ; d'introduire d'autres services spécialisés comme ORL, Dermatologie, et la recherche scientifique. Le District devra trouver les moyens d'attirer et de retenir le personnel hautement qualifié qui sera affecté à son hôpital : lieux de loisirs, école, logements du personnel, restaurants, ...

#### **Transport au niveau du district de Muhanga**

La direction de santé au niveau du District de Muhanga, ne dispose pas de véhicule (charroi zéro).

Pour les références, le District de Muhanga dispose de 6 ambulances, 3 basés à l'hôpital de Kabgayi et 3 au niveau des centres de santé (Gitega, Nyabinoni et Nyabikenke). Ces ambulances servent 5 centres de santé les plus éloignés de l'hôpital et se trouvant dans des régions montagneuses difficilement accessibles.

Les ambulances basées à l'hôpital de Kabgayi sont utilisées pour le transfert des patients de sa zone de référence (District de Muhanga) mais ils servent parfois aux districts voisins de Ruhango, Kamonyi et Ngororero. Pour les autres activités de routine, l'hôpital de Kabgayi a 5 véhicules qui sont utilisées pour le transfert des patients, la réquisition des médicaments, la supervision des centres de santé et le transport du Personnel.

Le transport des patients de la communauté vers les centres de santé est principalement réalisé dans les « ingo-byi ». Pour les centres de santé qui ont des ambulances, les patients se déplacent et viennent à l'endroit le plus accessible pour l'ambulance. Les contre-références sont récupérées tous les 2 semaines par les titulaires des centres de santé.

Considérant le nombre d'ambulance, le District estime qu'il aurait besoins de 2 autres ambulances (4 basés à l'hôpital et 4 aux centres de santé les plus éloignés).

Au total, il y a 11 véhicules au niveau du District mais 6 d'entre elles sont vétustes ce qui rend encore plus couteuse leur maintenance. Pour que la supervision puisse être régulièrement réalisée, le district estime avoir besoin de 2 véhicules de plus. (*District de Muhanga, Novembre 2011*)

---

### 5.3.5 MEDICAMENTS, ACHATS ET DISTRIBUTION

#### **Approvisionnement et distribution**

Les médicaments utilisés au niveau du district proviennent du Département d'Approvisionnement et Distribution des Médicaments (MPDD), entité du Centre Biomédical national (RBC) et du BUFMAR. Ce sont les principaux fournisseurs des produits pharmaceutiques au niveau national.

La sélection des médicaments est basée sur la Liste National des Médicaments Essentiels (LNME). La commande des médicaments pour tout le district est effectuée une fois par mois et envoyée à la MPDD. Par distribution active, ce sont ces 2 fournisseurs qui approvisionnent la Pharmacie du District de Muhanga en médicaments essentiels et consommables. Ensuite, la pharmacie du district distribue à son tour les médicaments à l'hôpital du District de Kabgayi et aux 13 centres de santé.

En pratique, l'hôpital du district et les centres de santé se procurent des médicaments essentiels à la pharmacie du district. Mais ils comptent également sur les fournisseurs privés pour des produits qui ne sont pas disponibles au MPDD et au BUFMAR (après leur approbation). Par an, le district estime la proportion des produits provenant des fournisseurs privés à 32% et celle du MPDD et BUFMAR à 68%.

#### **Paiement**

En général, l'accès financier aux produits est bon. La pharmacie du district de Muhanga n'a pas de problèmes particuliers de dettes. Elle vend les produits avec une bénéficiaire de 20%. Les formations sanitaires du district de Muhanga (hôpital et centres de santé) sont également capables de payer l'achat de leurs produits en général. Lorsque ce n'est pas possible, ils reçoivent pas même les produits et paient la pharmacie du district plus tard. Le plus souvent, les dettes sont enregistrées lorsque la mutuelle de santé enregistre des retards de paiement.

## Gestion des produits au niveau du district de Muhanga

En général, le district n'enregistre plus de ruptures de stock au niveau de différentes formations sanitaires. Le taux de ruptures de stocks est à seulement 4%. Les périmés sont stockés à part et détruits plus tard par la CAMERWA.

Il y a du personnel requis à la pharmacie du district (2 infirmiers chargés de distribution, 2 travailleurs, le gestionnaire et le pharmacien directeur de la pharmacie) ainsi qu'à l'hôpital (2 pharmaciens, 5 infirmiers).

Un des principaux défis rencontrés par le district dans la gestion des produits est que cette gestion n'est pas encore informatisée et que l'espace de stockage est actuellement très limitée.

## Usage rationnel des médicaments

La liste nationale des médicaments essentiels, le formulaire national, et le guide de traitement standard facilitent la prescription et le traitement approprié des maladies courantes y compris le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

Il existe un comité pharmaco-thérapeutique à l'hôpital de Kabgayi pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments et décourager l'automédication. Ses membres et ainsi que le personnel de la pharmacie du district, de la pharmacie de l'hôpital et les gestionnaires des médicaments au niveau des centres de santé, ont été formés sur la gestion pharmaceutique (la gestion des stocks, les bonnes pratiques de distribution, l'utilisation rationnelle des médicaments, la résistance aux antimicrobiens...).

Bien que ce ne soit encore régulièrement réalisé, le personnel de la pharmacie de district effectue des descentes pour le contrôle des médicaments à travers les centres de santé.

## Partenariat

Plusieurs partenaires de développement appuient le district de Muhanga dans la gestion des médicaments et consommables mais le défi reste la pérennité de leurs activités :

- Gestion de la chaîne d'approvisionnement: FHI 360, DELIVER, UNICEF, JSI.
- Achat de certains médicaments et consommables pour l'hôpital de Kabgayi : CBM, Light for the World.
- Contrôle de la qualité des médicaments : FHI 360.

---

### 5.3.6 COMMUNICATION

Un bon système de communication entre les différents niveaux de prestation de soins est indispensable pour développer un système de santé bien fonctionnel. Dans le district de Muhanga, les principaux moyens de communication disponibles sont les suivants :

- Les **réunions et rencontres directes** représentent le principal moyen de faire passer les informations et divers autres messages. Ce moyen est généralement le plus rapide pour donner les instructions aux différents niveaux de prestation et pour échanger sur les défis rencontrés dans l'implémentation des divers programmes au niveau du district. Ce moyen engendre généralement moins de confusion et il est accessible et fonctionnel dans toutes les formations sanitaires du district.
- L'autre moyen de communication le plus utilisé est le **téléphone**. Ce moyen est principalement utilisé dans la gestion des transferts des patients entre les différents niveaux de prestation : communauté vers les postes et centres de santé (rapid-sms), centres de santé vers l'hôpital du district et du district vers les hôpitaux de référence. Un inventaire du matériel disponible est régulièrement réalisé par le district et l'hôpital de Kabgayi. Les cartes de communication ainsi que des codes sont périodiquement distribués bien qu'ils soient parfois jugés insuffisants pour certains postes.
- Le **courrier électronique** est aussi de plus en plus utilisé jusqu'au niveau des centres de santé. Le principal défi reste la connexion car la plupart des postes et centres de santé n'ont pas accès à une connexion internet par câble, ils utilisent des modems. Or ces derniers sont plus chers pour une connexion de moindre qualité.
- Faute de matériels et équipements nécessaires, les autres moyens de communication sont moins utilisés au niveau du district de Muhanga (fax, poste, etc).

### 5.3.7 INFORMATION SANITAIRE

#### Collecteurs de données au niveau du district de Muhanga

- *Au niveau de la communauté* : Les animateurs de sante commun, encadreurs des agents de santé communautaires et les data-manager des centres de santé.
- *Au niveau de centres de santé* : les responsable de services, les data-manager des centres de santé et le data-manager de l'Hôpital de Kabgayi.
- *Au niveau du l'hôpital du district* : les responsables des services, le data-Manger de l'Hôpital, le chargé du suivi et évaluation au niveau du District.

#### Types de données collectées

- SIS à tous les niveaux (communautaire/SISCOM, centres de santé, hôpital du district de Kabgayi)
- Track-net à tous les niveaux (communautaire, centres de santé, hôpital du district de Kabgayi)

#### Collecte des données dans Muhanga

Au niveau des services des formations sanitaires, les données sont collectées par des responsables des services qui n'ont pas été suffisamment formés pour le faire et cela résulte dans une collecte de données de moindre qualité.

#### Traitement des données dans Muhanga

Les données ne sont pas converties en informations utiles. Les données sont simplement mélangées à l'échelon du district et national, avec peu ou pas de commentaires (feed back) pour le des formations sanitaires expéditrices.

Le personnel chargé de la saisie et du traitement des données (data managers, chargés du suivi & évaluation, administrateur,...) ; a participé à des ateliers visant à leur donner des lignes directrices sur la collecte des données, mais rarement sur l'analyse de ces données et l'interprétation. Ce qui réduit la motivation de ce personnel et affecte la fiabilité, la validité et la qualité finale des données.

Il n'existe pas encore de mécanismes spécifiques au personnel des formations sanitaires pour les guider à évaluer régulièrement les progrès, les réalisations ou les contraintes sur base des données disponibles. La majorité du staff n'a souvent pas d'idée de la couverture ou la qualité des services qu'elle fournit. Le volume des données collectées est énorme avec une sortie minimum de renseignements utiles.

### 5.3.8 QUALITE DES SOINS

Tableau 17: Cotation global (par centre de santé) des formations sanitaires de Muhanga

Année	2011				2012
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 1
1. CS Buramba	91%	95%	96%	94%	96%
2. CS Gasagara (ex-Birehe)	91%	88%	88%	88%	97%
3. CS Gasovu	96%	98%	97%	95%	95%
4. CS Gasovu	96%	98%	97%	95%	95%
5. CS Kabgayi	94%	94%	94%	93%	95%
6. CS Kivumu	96%	98%	97%	98%	97%
7. CS Mushishiro	93%	97%	98%	94%	96%
8. CS Nyabikenke	92%	95%	97%	96%	94%
9. CS Nyabinoni	89%	94%	86%	93%	88%
10. CS Nyarusange	96%	98%	97%	99%	100%
11. CS Rutobwe	99%	99%	99%	98%	97%
12. CS Shyogwe	93%	94%	92%	92%	88%
13. Dispensaire de Prison Gitarama	81%	91%	94%	90%	95%
14. HD Kabgayi (AQ)	82%	82%	92%	93%	90%

(Source : Rapport annuel du Système d'Informations Sanitaires, Ministère de la santé)

Tableau 18: Cotation PBF (par activités) des formations sanitaires de Muhanga

Services/Activités	2011				2012
	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1
• Accouchement	96,4%	95,6%	93,8%	98,0%	95,3%
• Consultation prénatale	98,5%	97,3%	96,2%	99,3%	96,3%
• Consultation primaire curative et Hospitalisation	80,3%	87,1%	86,6%	83,6%	90,6%
• Encadrement des ASC	87,9%	100,0%	89,0%	95,1%	96,7%
• Gestion de données	95,2%	96,2%	95,0%	90,4%	93,7%
• Gestion de la pharmacie	94,8%	94,8%	93,5%	96,7%	97,6%
• Gestion Financière	93,5%	94,5%	90,5%	96,3%	93,5%
• Hygiène et Assainissement	90,8%	92,3%	92,9%	94,0%	95,9%
• Laboratoire	95,7%	97,6%	98,6%	100%	99,5%
• Lutte contre le VIH	97,6%	98,4%	100%	99,4%	99,7%
• Organisation générale	92,0%	97,5%	99,7%	84,9%	88,2%
• Planification Familiale	92,7%	95,4%	90,5%	98,2%	98,6%
• Tuberculose	93,9%	96,8%	98,2%	97,7%	96,8%
• Vaccination	96,5%	97,6%	95,6%	94,9%	92,1%
<b>Total</b>	<b>92,5%</b>	<b>94,9%</b>	<b>93,5%</b>	<b>94,1%</b>	<b>95,3%</b>

(Source : Rapport annuel du Système d'Informations Sanitaires, Ministère de la santé)

L'approche contractuelle (PBF) vise à augmenter la quantité et la qualité des soins fournis par prestataires (hôpital, centres de santé, agents de santé communautaires). Les évaluations sont réalisées tous les 3 mois.

De 2011 jusqu'en Mars 2012, pour Muhanga, la cotation PBF des formations sanitaires de Muhanga montre que ces derniers sont très performants.

A Muhanga, ces dernières années PBF a contribué considérablement à :

- ✓ Stabiliser le personnel,
- ✓ Encourager la performance du personnel,
- ✓ Augmenter l'utilisation des services de santé en général,
- ✓ Encourager les établissements de santé à être plus innovatrices et conduites par les résultats,
- ✓ Améliorer le système de rapportage à tous les niveaux (durée de rapportage, qualité des données, des rapports).

### Conclusion (Systèmes de support)

- Il est difficile de connaître et analyser les dépenses et l'allocation des ressources financières dans le secteur santé au niveau du district. Des efforts doivent être fournis dans la coordination de tous les intervenants afin de les aligner sur un seul plan et un seul budget au niveau du district.
- Le taux d'adhésion aux MUSA est parmi les plus élevés au niveau national grâce aux efforts du district dans la sensibilisation et la mobilisation de la communauté ainsi que l'approche contractuelle.
- La MUSA de Muhanga n'enregistre pratiquement plus d'arriérées de remboursements sauf qu'il y a parfois des retards de paiement surtout au niveau des centres de santé.
- La gestion des MUSA doit être informatisée afin d'améliorer encore plus l'efficacité et le recouvrement.
- Il y a un gap important en ressources humaines médicales, qui sera encore plus important d'ici 5 ans
- Il y a un problème d'accès géographique aux soins : 23% de la population font plus de 5 Km pour atteindre une formation sanitaire et certaines formations sanitaires sont surchargés.
- Il y a encore besoin de 4 centres de santé et d'un autre hôpital de district pour décharger celui de Kabgayi surtout que ce dernier est proposé pour devenir l'hôpital de référence de la région du Sud.
- Transport : il y a besoin de 2 autres ambulances pour améliorer la gestion des références.
- L'espace de stockage de la pharmacie du district est limitée, sa gestion n'est pas encore informatisée et le taux de ruptures de stocks doit être de 0%.
- Information sanitaire : la qualité des données, l'analyse et l'interprétation doivent être progressivement améliorées à tous les niveaux grâce aux supervisions formatives des agents concernés
- Le taux de référence de certains centres de santé dépasse la norme (10%) : Mushishiro, Nyabinoni, Gasovu, Gitarama et Kabgayi.

## 5.4 SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE (INCL. REFERENCES/CONTRE-REFERENCES)

### Quantité et qualité des références

Pour la quantité et la qualité des **références des centres de santé** vers l'hôpital, les références faites par les centres de santé sont généralement justifiées. A cause du positionnement de l'hôpital de Kabgayi dans sa région (accès routier, bonne réputation, offre de bons services) ; il joue pleinement son rôle et reçoit des références de plusieurs FOSA avoisinants (publiques et privées).

Pour la qualité et la quantité des **références de l'hôpital vers les structures de référence**, l'hôpital de Kabgayi fait très peu de références aux CHU, car il dispose des spécialistes et autres médecins expérimentés qui arrivent à prendre en charge la majorité des cas reçus. Cet hôpital est parmi les hôpitaux de district qui réfèrent le moins.

Tableau 19: Nombre des cas reçus et référés

Formation sanitaire	Cas reçus	Cas référés	Pourcentage
1. CS BURAMBA	12 454	245	2,0
2. CS GASAGARA	18 643	912	4,9
3. CS GASOVU	14 752	473	3,2
4. CS GITARAMA	16 262	1 408	8,7
5. CS GITEGA	14 969	242	1,6
6. CS KABGAYI	31 548	6 016	19,1
7. CS KIVUMU	20 853	1 055	5,1
8. CS MUSHISHIRO	16 061	1 162	7,2
9. CS NYABIKENKE	16 113	1 392	8,6
10. CS NYABINONI	13 490	257	1,9
11. CS RUTOBWE	39 858	164	0,4
12. CS NYARUSANGE	17 105	361	2,1
13. DPC	15 665	2 014	12,9
14. SHYOGWE	16 319	1 058	6,5
<b>Total</b>	<b>264 092</b>	<b>16 759</b>	<b>6,3</b>

(Source: 2011 SIS Hopital de district Kabgayi)

Concernant la proportion des cas reçus et des cas référés, Le taux global de référence des centres de santé de Muhanga est de 6,3%. La norme nationale est que les centres de santé ne transfèrent pas plus de 10% des cas reçus.

### 5.4.1 SECTEUR SANTE DISTRICT MUHANGA

#### Organisation du secteur santé de Muhanga

Le district est responsable de la provision des services de soins de santé primaires et secondaires à son niveau. Son rôle est aussi de contribuer à l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital de district et d'aider les centres de santé à offrir les services de qualité. C'est le district qui coordonne et met en œuvre les programmes de santé nationaux.

Au niveau du district de Muhanga, il y a un chargé de la santé, un chargé du suivi et évaluation (qui compile tous les rapports et données sanitaires), ainsi que les autres membres du personnel (directrice des mutuelles de santé, superviseurs,...) ; tous sous la supervision du Secrétaire exécutif et du Vice-Maire chargé des affaires sociales.

Chaque centre de santé est supervisé par l'équipe de santé du district : le Vice-Maire chargé des affaires sociales du District, le chargé de la santé, le directeur de l'hôpital, la directrice des mutuelles. Le district coordonne également les partenaires au développement local. 1 fois par mois, le District organise une réunion de coordination avec l'hôpital de District, les centres de santé et les partenaires.

Le système de santé de Muhanga est parmi les mieux intégrés au niveau national car le District, l'hôpital, les centres de santé et la communauté collaborent de façon concrète et régulière.

#### Demande des soins dans le District de Muhanga

A Muhanga, la demande est plus importante particulièrement pour certains types de services:

**Le service de maternité à tous les niveaux** : communauté, centres de santé et hôpital de Kabgayi. La maternité à cause du nombre élevé de la population et de sa jeunesse en général. Particulièrement, l'hôpital du District de Muhanga reçoit encore plus de clientes car les centres de santé ne sont pas autorisés à poser certains actes. S'y ajoute aussi les clientes provenant des Districts voisins.



**Les services de chirurgie** sont aussi beaucoup utilisés à cause non seulement de l'importance de la population mais aussi à cause de la présence régulière des spécialistes volontaires (chaque vendredi il y a un chirurgien qui pratique et qui est payé par l'hôpital du District) et des médecins sans vacances qui viennent au moins 3 fois/an.

Au niveau national, **le service d'ophtalmologie de Kabgayi** est bien connu et reçoit des clients provenant de tout le pays surtout pour l'opération des cataractes. Il est même de référence régionale surtout pour le Congo et le Burundi.

A cause de l'emplacement de l'hôpital, il y a beaucoup d'accidentés reçus et pris en charge par **le service d'urgences** de l'hôpital de Kabgayi de façon que la demande augmente d'année en année.

Selon les statistiques du District, tous les services de consultations primaires curatives, de Planning Familial, de consultations prénatales et de VCT sont très plus fréquentés par rapport aux autres.

**Les centres de santé les plus attractives** sont Kabgayi (car situé en ville et tout près de l'hôpital de Kabgayi), Rutobwe (qui se trouve près de 2 secteurs de Ruhango sans centres de santé : Kayumbu et Kamonyi) ainsi que Mushiro (pour le service de maternité). Ce dernier a développé une stratégie spécifique pour motiver les femmes à accoucher au centre de santé (don d'habits du bébé, transport de la maman, l'encouragement des maris à porter eux-mêmes les nouveau-nées jusqu'à la maison,...).

---

#### 5.4.2 SANTE COMMUNAUTAIRE (VILLAGE)

Au niveau *des villages*, pour 50 à 100 ménages, 3 Agents de Santé Communautaire (ASC) sont élus par la population pour suivre la mise en applications des politiques nationales de santé : 1 binôme (d'1 homme et d'1 femme) et 1 agent de la santé maternelle (ASM), tous coordonnés par un chargé des affaires sociales. En tout, le district de Muhanga dispose de 1 324 agents de santé communautaire.

##### **Programmes de sensibilisation communautaires**

Ces agents de santé sont des points focaux lors des descentes des centres de santé dans les programmes de sensibilisation communautaire en : planification familiale, hygiène, nutrition, vaccination, prévention & traitement de malaria, etc.

##### **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance**

Durant l'an 2012, 3040 enfants ont été prises en charge par les agents de santé, en 2011, 4236 enfants ont été prises en charge par les agents de santé, comparé à 12588 de 2010. En 2012, la majorité de ces enfants présentaient les symptômes de pneumonie (1300) ou les maladies diarrhéiques (852).

Les résultats du travail des agents de santé communautaires et du programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (IMCI) sont très bons. 67,5% ont été guéris, 18% ont été transférés aux centres de santé.

---

#### 5.4.3 POSTES DE SANTE (CELLULE)

La *Cellule administratif* a pour rôle d'intégrer et d'harmoniser les activités des villages en surveillant le fonctionnement des ASC et d'autres prestataires des soins de santé (prise en charge, suivi et sensibilisation, analyse des données, compilation des rapports,...). La coordination des ASC de chaque Cellule est réalisée par l'agent du Poste de santé (là où ils existent) et le Chargé des affaires sociales au niveau de la cellule. Les rapports de suivi et de supervision sur les interventions de santé communautaire sont soumis aux secteurs.

Actuellement le District de Muhanga dispose de 20 postes de santé. Ces dernières donnent des services de PCIME communautaire, de consultations prénatales, de consultations post natales, de planification familiale, de vaccination et de pansement d'urgence.

Tableau 20: Nombre Postes de santé de Muhanga (Août, 2012)

Nom du Secteur	Nombre de Postes de santé	Noms des Poste de santé
1. Nyamabuye	1	• Gahogo
2. Muhanga	1	• Mata
3. Nyarusange	2	• Musongati • Ngaru
4. Rugendabari	2	• Nyundo • Gasave
5. Kabacuzi	3	• Kibyimba • Ngoma • Rutongo
6. Kibangu	1	• Gisharu
7. mushishiro	1	• Musange
8. Nyabinoni	2	• Gashorera • Masangano
9. Cyeza	4	• Makera • Kivumu • Elena Geurra • Sholi
10.Kiyumba	1	• Budende
11.Rongi	2	• Birehe R • Ruhango
<b>Au total : 20 Postes de santé.</b>		

#### 5.4.4 CENTRES DE SANTE (SECTEUR)

L'objectif des *Secteurs administratifs* est d'améliorer le fonctionnement des centres de santé (1 ou 2) en établissant des comités exécutifs des centres de santé, en suivant leur fonctionnement à travers ces comités, en mobilisant des ressources qui leur sont nécessaires.

A ce niveau, il y a un chargé de santé et un président de la coopérative des ASC qui sont supervisés par le chargé des affaires sociales au niveau du secteur.

Pour améliorer certains indicateurs de santé, Il y a des contrats de performances et des comités de suivi (comme les comités d'hygiène ou de lutte contre la malnutrition).

Le District de Muhanga dispose de 13 centres de santé et un dispensaire de la prison de Gitarama. Ces 13 centres de santé ont une capacité d'accueil de 232 lits et comptent 147 agents infirmiers (4 de niveau A1 et 143 de niveau A2), 23 laborantins ainsi que 88 autres agents.

Tableau 21: Nombre de nouveaux cas pris en charge par les centres de santé de Muhanga

	2008	2009	2010	2011
<b>Nombre de nouveaux cas vus par les 13 centres de santé de Muhanga</b>	221 705	270 460	313 753	249 941

Les 5 premières causes de consultation au niveau des centres de Muhanga sont les infections des voies respiratoires, les parasitoses intestinales, les gastrites (douleurs épigastriques), la pneumonie et les douleurs articulaires.

Le taux global de référence des (13) centres de santé de Muhanga est estimé à 6,3%(2011). La norme nationale est de ne pas dépasser 10% des nouveaux cas.

L'analyse des conditions de travail des centres de santé de Muhanga est dans le tableau suivant :

Tableau 22: Conditions de fonctionnement des centres de santé de Muhanga

N°	Centre de santé	Eau potable	Électrification	Route d'accès à l'hôpital	Kilométrage	Téléphone
1.	Kabgayi	Oui	Oui	Oui	1 Km	Oui
2.	Gitarama	Oui	Oui	Oui	14 Km	Oui
3.	Shyogwe	Oui	Oui	Oui	10 Km	Oui
4.	Kivumu	Oui	Oui	Oui	17 Km	Oui
5.	Rutobwe	Oui	Oui	Oui	41 Km	Oui
6.	Gasagara	Oui	Non	Oui	170 Km	Oui
7.	Buramba	Non	Non	Non	52 Km	Oui
8.	Nyabikenke	Oui	Oui	Oui	90 Km	Oui
9.	Gasovu	Oui	Non	Non	87 Km	Oui
10.	Dispensaire du Prison	Oui	Oui	Oui	2 Km	Oui
11.	Nyarusange	Oui	Oui	Oui	37 Km	Oui
12.	Gitega	Oui	Non	Non	102 Km	Oui
13.	Nyabinoni	Oui	Non	Non	178 Km	Oui
14.	Mushishiro	Oui	Oui	Oui	51 Km	Oui

### **Eau potable & Electricité**

Presque tous les centres de santé de Muhanga ont accès à l'eau potable. Seulement 3 d'entre eux utilisent encore l'eau des pompes, des réservoirs et parfois l'eau des pluies.

1/3 des centres de santé de Muhanga n'a pas encore accès à l'électricité comme principale source d'énergie. Ils utilisent l'énergie des générateurs ou l'énergie solaire. Ces 2 sources d'énergie sont généralement moins chères mais elles ne sont pas aussi faciles à utiliser que l'électricité et génèrent moins d'énergie.

La disponibilité de l'électricité et d'eau potable en quantité suffisante sont indispensables au bon fonctionnement des formations sanitaires. Des efforts doivent continuer à être fournis pour continuer à améliorer la situation des formations sanitaires de Muhanga à ce sujet.

### **Etat des routes et Kilométrage vers l'hôpital de référence (Kabgayi)**

L'hôpital de Kabgayi est pratiquement à l'extrême Sud-Est du district de Muhanga. Sur les 13 centres de santé de sa zone de rayonnement, 5 sont à plus de 80 Km (aller-retour) de l'hôpital de Kabgayi : Nyabinoni à 178Km, Gasagara à 170 Km, Gitega à 102 Km, Nyabikenke à 90 Km et Gasovu à 87 Km. Ce sont précisément ces centres de santé qui se trouvent également dans des régions montagneuses avec des routes en mauvais état. Cette situation rend le transferts de patients (des dits-Secteurs) difficiles voir parfois impossibles surtout lorsqu'il s'agit des patients en état critique. Pour essayer d'y remédier, 2 des 6 ambulances du District de Muhanga sont spécifiquement basées à Nyabinoni et Nyabikenke mais le district estime qu'il y a encore besoin d'au moins 2 autres ambulances à envoyer aux 2 autres centres de santé les plus éloignées (Gasagara, Gitega).

### **Télécommunication**

Tous les centres de santé du district de Muhanga ont accès à un téléphone fonctionnel. C'est un moyen de communication des plus rapides et qui a largement contribué à améliorer la qualité des références ces dernières années. Un inventaire du matériel disponible au niveau des différentes formations sanitaires est régulièrement réalisé et chacune de ces formations sanitaires assure individuellement sa maintenance.

## **5.4.5 L'HOPITAL DE DISTRICT**

L'hôpital du District de Muhanga (Kabgayi) se trouve au Sud, dans le Secteur de Nyamabuye. C'est un hôpital agréé de confession religieuse catholique qui a été fondé par le Diocèse de Kabgayi en Septembre 1937.

Comme pour les autres formations sanitaires catholiques agréées, cet hôpital a mis en place ses organes de gestion selon la convention qui lie le Gouvernement Rwandais et l'église catholique.

C'est un établissement qui a une autonomie de gestion bien qu'il reçoive des subventions de l'Etat. Il assure un système de référence et contre référence des centres de santé du District de Muhanga et quelques uns des districts de Ruhango (7), Kamonyi (2) et Ngororero (1).



L'hôpital de Kabgayi est un hôpital facilement accessible, situé sur les routes principales Kigali-Huye et Kigali-Karongi. La plupart des accidents de route sur ces grands axes, sont rapidement envoyés à l'hôpital de Kabgayi.

Il est réputé pour ses bons services spécialisés depuis plusieurs années surtout en ophtalmologie, chirurgie et gynécologie depuis plusieurs années. Ce qui est à l'origine de l'attraction de plusieurs clients venant de différentes régions du pays.

Dans les perspectives du gouvernement, s'il devient un hôpital de ce niveau de référence provinciale, il devra servir les 8 districts de cette province. Mais pratiquement, à cause de sa localisation, seulement les districts de Ruhango (Sud), Kamonyi (Sud), Nyanza (Nyanza), Ngororero (Ouest), Karongi (Ouest), Murunda (Ouest) pourraient référer à cet hôpital. Les autres districts de la Province du Sud (Nyamagabe, Munini, Kibirizi, Gakoma et Kabutare) réfèreraient au Centre Hospitalier Universitaire de Butare comme ils le font actuellement. D'où probable nécessité de revoir la délimitation de sa zone de référence lorsqu'il deviendra réellement un hôpital provincial.

#### **Conclusion (Système de santé publique)**

- *Gap en infrastructures pour le district de Muhanga (voir plus haut, point 4.3 systèmes de support)*
- *Il y a besoin d'améliorer progressivement les conditions de fonctionnement de certaines formations sanitaires (accès à l'eau potable en quantité suffisante, l'électricité et ainsi que les routes d'accès).*

## 5.5 AUTRES INSTITUTIONS DE SANTE

### 5.5.1 SECTEUR PRIVE

Au niveau du secteur privé, le District de Muhanga dispose de 3 cliniques privées (Bénédiction, Peace et Providence), et 4 dispensaires privés (Imana nziza, Kavumu, Ruvumera et Ingoboka). La capacité d'accueil de ces formations sanitaires privées est de ??? lits. Ils reçoivent en général, ??? clients par an. Ils transfèrent également à l'hôpital de district de Kabgayi.

Dans le district de Muhanga on compte également, 5 pharmacies privées (La Charité, Pharma-Choice, PILLAR, Victory et RAMA) et 9 comptoirs pharmaceutiques (Idéal, Alumera, Moderne, Du peuple, SOFAMU, Remera, Mushishiro, Izere, De la gare).

En général, les formations sanitaires privées sont moins fréquentées que les publiques principalement à cause du prix de leurs services plus élevé pour une qualité jugée moindre par rapport à celle des formations sanitaires publiques principalement de l'hôpital de Kabgayi.

### 5.5.2 MEDECINE TRADITIONNELLE

Le nombre de tradipraticiens actuellement reconnus par le district est estimé à 115 tradipraticiens. Ils sont regroupés dans une association appelée « l'association AGA RWANDA ».

Selon la direction de santé du district, les types de pathologies qu'ils prennent en charge depuis plusieurs années sont surtout quelques types d'affections cutanées, hépatite, certaines maladies mentales, et certains types de stérilité.

Dans le cadre de les intégrer dans le système de santé du district, les tradipraticiens ont reçu des séances de formations sur le VIH, la tuberculose, et autres maladies (malaria, maladies diarrhéiques, épilepsie, etc.).

### 5.5.3 PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT (ONG)

Tableau 23: Partenaires de Muhanga dans le domaine de la santé

ONG/PARTENAIRES	DOMAINE D'INTERVENTION
• FHI 360	Clinique, renforcement des capacités, réhabilitation, centre de santé, hôpital et des équipements
• MINISANTE	Salaires du personnel, primes de performance, clinique, renforcement des capacités, réhabilitation, équipements, fonctionnement des centres de santé et de l'hôpital.
• CARTAS RWANDA	Appuis psycho-social (VIH)
• IMBUTO FOUNDATION	Malaria distribution des moustiquaires imprégnées
• SWAA RWANDA	Gestion des coopératives des animateurs de sante communautaire
• MINAGRI	Appui les associations des PVVIH et domaine agricole.
• MINITYOUTH	Appui des clubs anti SIDA
• CBM et LIGHT FOR THE WORLD	Service d'ophtalmologie de l'hôpital de Kabgayi
• Food for the hungry	Construction CS Gikomero et distribution des chaises roulantes au handicapées.
• ASOFERWA et IGIHO-ZO	Appui des associations des PVVIH
• MINIEDUC	Santé de la reproduction
• FVEA	Association des PVVIH
• FXB	Support groupes vulnérables, appui psychosociale
• Nb/ARP	Appui des associations des PPVHI
• PSI/ PF	Appui dans les programmes de changement de comportement
• JSI	Gestion des déchets médicaux

Le district de Muhanga dispose d'une quinzaine de partenaires (internationaux et locaux) dans le secteur santé. La majorité de ces partenaires appuient le domaine du VIH/SIDA. Les autres domaines qui sont plus ou moins appuyées sont la lutte contre la malaria, la réhabilitation ou l'extension des formations sanitaires et l'achat de certains équipements ou matériels. Ces partenaires ne sont pas non plus équitablement répartis parmi les Secteurs de Muhanga.

Il y a une commission JADF (Joint action for development forum) au niveau du district de Muhanga. Le président du JADF organise des réunions trimestrielles avec les partenaires du district.

#### **Conclusion (Autres institutions de santé) :**

- *Le secteur privé (dont la médecine traditionnelle) n'est pas suffisamment intégré.*
- *Il y a encore des défis dans la coordination des partenaires : la répartition des partenaires n'est pas réellement basée sur besoins et priorités du district, tous les partenaires ne participent pas régulièrement aux réunions de coordination, il y a des efforts à fournir pour aligner tous les intervenants sur un seul plan/budget.*

## 5.6 EVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTE MAJEURS

### 5.6.1 PROGRAMME DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

L'**objectif global** de ce programme au niveau national est de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant.

Au niveau du district de Muhanga, **les interventions prioritaires pour assurer la maternité sans risques** sont :

- La surveillance de la grossesse (par promotion de 4 visites prénatales, de l'accouchement et de la période post-partum).
- Le renforcement de l'information, l'éducation et la communication pour accoucher dans les formations sanitaires.
- La gestion des urgences obstétricales.

**Les stratégies prises pour promouvoir la santé de l'enfant** visent principalement à améliorer la qualité et l'intégration des services de santé de base (soins curatifs, vaccination, suivi de la croissance) à tous les niveaux. Elles visent également à améliorer les compétences du personnel de santé, l'équipement, le matériel, le système de référence et l'offre des soins à l'enfant au niveau des communautés et des ménages.

Parmi **les forces de ce programme** au niveau du district de Muhanga, on peut citer l'engagement et l'implication des autorités, la disponibilité du document politique, des stratégies, des normes, protocoles et stratégies nationales sur la santé de la mère et de l'enfant. Les médicaments, vaccins et consommables de base sont disponibles.

**Pour la santé de la mère à Muhanga, il y a eu d'importants progrès ces dernières années :**

- La fécondité de la femme de Muhanga est à 3.8 alors qu'elle est de 4.6 au niveau national,
- C'est le 1<sup>ier</sup> district avec le plus de femmes utilisant les méthodes contraceptives (76.6%),
- 96% de femmes reçoivent des soins prénatals d'un agent de santé qualifié,
- Le taux d'accouchements dans les formations sanitaires est de 76% (la moyenne nationale est de 69%),
- Le taux d'accouchement par césarienne est de 12.8%, le 3<sup>ème</sup> district au niveau national,
- La mortalité maternelle est de 59/100 000 (Juillet 2010-Juin 2011), la moyenne nationale est de 487/100 000.

**Mais pour la santé de l'enfant, le district a encore des défis :**

- La mortalité néonatale (des moins de 28 jours) est encore élevée : 33‰,
- La mortalité des moins de 5 ans est également encore élevée : 81‰,
- Les services de prise en charge des nouveau-nés ont encore besoin d'être renforcés à tous les niveaux,
- La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé des enfants de moins de 5 ans à Muhanga (insuffisance pondérale : 7.7%, maigreur extrême : 1.4% et malnutrition chronique : 46.7%)
- Seulement 87.3% des enfants de 12-23 mois reçoivent tous les vaccins recommandés.

Pour que ce programme soit encore plus efficace, il faudrait que les services de santé de base des enfants soient disponibles et intégrés à tous les niveaux, que l'équipement et les infrastructures nécessaires soient progressivement mises en place, le personnel convenablement formé et que la population soit encore plus sensibilisé et impliquée.

Il faudrait également trouver des stratégies spécifiques à Muhanga pour réduire la mortalité des moins de 5 ans et mobiliser plus de fonds pour les interventions nutritionnelles.

## 5.6.2 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA

**L'objectif global** de ce programme est de contribuer à diminuer l'incidence du VIH et améliorer la prise en charge des personnes infectées.

Parmi les activités réalisées par ce programme, il y a des activités promotionnelles, préventives et curatives : communication pour le changement de comportement, promotion de l'usage des condoms, promotion du dépistage volontaire, prise en charge des personnes infectées, appui psychosocial des PVVIH,...).

### Evolution de l'incidence du VIH dans Muhanga

Contrairement aux figures nationales, la prévalence du VIH est en hausse parmi les jeunes et les femmes de Muhanga. Ce district est parmi les premiers avec la population jeune qui commence à avoir les rapports sexuels très tôt (avant 15 ans). (Source : Enquête démographique et de santé, 2005 et 2010)

Tableau 24: Evolution de l'incidence du VIH dans Muhanga

Age de la population	Catégorie de la population	Prévalence du VIH à Muhanga (%)		Figures nationales (%)	
		2005 (Gitarama)	2010 (Muhanga)	2005	2010
De 15-24 ans	Femmes	0.4	3	1.5	1.5
	Hommes	0.0	0.7	0.4	0.4
	Population totale	0.2	2	1	1
De 15-49 ans	Femmes	3.8	3.9	3.6	3.7
	Hommes	2.6	1.6	2.3	2.2
	Population totale	3.3	2.9	3	3

(Source : Enquête Démographique et de santé 2005, et 2010)

De plus, seulement la moitié des jeunes de 15-24 ans de Muhanga (51% des filles et 58%) ont une connaissance relativement approfondie sur ce que c'est le VIH-SIDA, ses voies de transmission et les méthodes de prévention.

Au vu de ces informations, le programme de lutte contre le VIH-SIDA doit encore faire plus d'efforts dans ses activités préventives surtout que la cible nationale d'ici 5 ans est de réduire la prévalence du VIH à 0.3%.

Tableau 25: Disponibilité des services de prise en charge des personnes infectées

Formation sanitaire	ART	Test CD4	PIT	PMTCT	VCT
1. Kivumu CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
2. Rutobwe CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
3. Buramba CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
4. Gitega (Kibangu) CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
5. Nyabikenke CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
6. Mushishiro CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
7. Nyabinoni CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
8. Kabgayi CS	Non	Non	Oui	Oui	Oui
9. Nyarusange CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
10. Birehe CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
11. Gasovu CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
12. Gitarama CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
13. Shyogwe CS	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
14. Kabgayi HD	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Pourcentage du District</b>	<b>93%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(Source: 2012: SIS Hopital de district Kabgayi)

Le district de Muhanga a fait d'importants progrès dans en rendant disponible des différents services du programme de lutte contre le VIH-SIDA : VCT, PMTCT, ART et PIT. Mais pour la réalisation des tests CD4, il y a encore des efforts à fournir pour que ce service soit disponible dans tous les centres de santé.

Le nombre de personnes suivi par les différents services de ce programme au niveau de Muhanga :

ART : 1 781(Hôpital) +1 799(CS)=3 580 cas

PMTCT : 9 448 cas testés

VCT+PIT : 66 592+3 973=70 565 Cas testés

26% de la population ont été dépistés pour le VIH

### 5.6.3 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

**L'objectif global de ce programme** est de réduire la morbidité, la mortalité et la transmission de la tuberculose.

Ce programme a des activités promotionnelles, préventives et curatives :

- Promotion de l'hygiène,
- Communication pour le changement de comportements,
- Identification des suspects,
- Screening de TB chez les PVVIH,
- Vaccination (BCG),
- Dépistage dans les ménages collectifs (prison, écoles,...),
- Offre du traitement préventif à l'isoniazide,
- Prise en charge des cas positifs au niveau de la communauté et des formations sanitaires,

Le district de Muhanga dispose de 8 centres de dépistage de la Tuberculose.

Tableau 26: Prise en charge des cas de tuberculose à Muhanga

Indicateur	2009	2010	2011
1. Nombre de nouveaux cas positifs (parmi les suspects de TB)	202	169	160
2. % de cas (à frottis d'expectoration positifs) traités avec succès	83%	86%	81%
3. % des cas référés	-	-	-
4. % des rechutes	-	5%	6%
5. % de décès	-	9%	13%
6. Taux de succès du traitement par la stratégie DOTS	83%	86%	81%
7. % de patients (atteints de tuberculose) testés pour le VIH (avant ou pendant le traitement TB)	100%	100%	97%
8. % de patients recevant un traitement antirétroviral sur tous les cas de tuberculose VIH positifs	-	50%	56%

La tuberculose est la principale maladie opportuniste liée au VIH au niveau national. Dans le cadre de lutter contre la co-épidémie de tuberculose et d'infection à VIH, les progrès se sont poursuivis à Muhanga : depuis 2009, le taux de dépistage du VIH parmi les patients tuberculeux est de 100% à Muhanga et seulement la moitié des patients tuberculeux que l'on sait porteurs du VIH suit le traitement antirétroviral. Le district doit fournir des efforts pour que tous ces patients aient accès au traitement antirétroviral.

#### 5.6.4 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA MALARIA

L'objectif global de ce programme est de réduire la morbidité et la mortalité liées à la malaria.

Les activités réalisées sont également de 3 types : promotionnelles, préventives et curatives :

- Distribution des moustiquaires,
- Communication pour le changement de comportements,
- Hygiène de l'environnement (destruction des gîtes larvaires),
- Disponibiliser des réactifs et autres matériels de diagnostic
- Prise en charge correcte des cas de paludisme
- Etc.

Ces différentes activités ont été réalisées avec de très bons résultats. En effet, la malaria qui fut une des principales causes de morbidité avant l'an 2007 a fortement diminuée surtout au sein de la population adulte. La prévalence de la malaria parmi les femmes âgées de 15-49 ans est actuellement de 0.0%. Mais elle reste un problème de santé pour les enfants de moins de 5 ans (2%). Selon les cibles nationales, le District de Muhanga doit trouver des stratégies spécifiques pour réduire de moitié le taux de prévalence de la malaria parmi les enfants de moins de 5 ans d'ici 2015.

Il y a également besoin de continuer à sensibiliser la population sur l'usage des moustiquaires pour éviter l'incidence de la malaria. Selon les résultats de plusieurs enquêtes, il y a des ménages qui disposent des moustiquaires mais qui sont utilisées pour d'autres activités domestiques et d'autres qui en disposent mais qui sont pas régulièrement imprégnées d'insecticide ou utilisées par les membres de ces ménages (voir indicateurs de santé du district).

#### 5.6.5 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

L'objectif global de ce programme est de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles. C'est un programme qui est encore en cours de développement, dont les activités ne sont pas encore effectives. Les maladies chroniques non transmissibles représentent la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité à Muhanga. Elles ont en commun 4 facteurs de risques : le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif d'alcool et une alimentation déséquilibrée. Ces décès pourraient être réduits en appliquant plus strictement les mesures préventives comme l'Information, l'éducation et la sensibilisation de la population sur le contrôle des facteurs de risques.

#### **Conclusion (Evaluation des programmes de santé majeurs)**

- *Le programme de la santé de la mère et de l'enfant doit renforcer son impact et contribuer plus efficacement à l'amélioration de la santé de l'enfant.*
- *Les services de la prise en charge de l'enfant (surtout les moins de 5 ans) doivent être renforcés et mieux intégrés à tous les niveaux, (voir point 3.2.1 indicateurs de santé de l'enfant).*
- *Contrairement à la situation qui prévaut au niveau national, la prévalence du VIH est en hausse parmi les jeunes et les femmes.*
- *Il y a encore des défis dans la disponibilisation des services de prise en charge des personnes infectés par le VIH au niveau de tous les centres de santé.*
- *Beaucoup reste à faire pour que tous les patients tuberculeux bénéficient d'un dépistage du VIH et que tous les patients tuberculeux vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement préventif au co-trimoxazole et d'un traitement antirétroviral, (cible nationale 90%).*
- *Il y a encore des efforts à fournir pour réduire la prévalence de la malaria parmi la population de moins de 5 ans et la sensibilisation de la population sur l'usage des moustiquaires imprégnées devra être maintenue.*
- *Le programme de lutte contre les maladies non transmissibles doit être renforcé, ses activités ne sont pas encore effectives au niveau du district.*

## 5.7 RECOMMANDATIONS POUR LA PLANIFICATION STRATEGIQUE DU DISTRICT

Au vu de la situation sanitaire du District de Muhanga (institutionnelle, géographique, socioéconomique et sanitaire) ; nous recommandons de tenir compte de ce qui suit lors de la planification stratégique 2012-2017 :

Tableau 27: Recommandations pour la planification de Juillet 2012-Juin 2018

<b>I. Renforcement du système de sante du district de Muhanga</b>
<b>Renforcer supervision à tous les niveaux du District</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcement de capacité du personnel dans la collecte et l'utilisation des données sanitaires (analyse et interprétation) à tous les niveaux.</li><li>• Renforcer les capacités de supervision intégrée des activités sanitaires de la zone de rayonnement jusqu'au niveau communautaire.</li><li>• Acquisition de 2 véhicules de supervision</li></ul>
<b>Renforcer la coordination et l'alignement des partenaires (SWAp).</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifier tous les partenaires œuvrant dans le district de Muhanga (mapping).</li><li>• Répertorier régulièrement les domaines d'intervention, les plans d'activités et les fonds disponibles.</li><li>• Aligner les différents partenaires sur un seul plan, un seul budget tenant compte des besoins et priorités du district.</li><li>• Mettre en place une commission santé dans JADF.</li></ul>
<b>Mettre à normes des FOSA du District</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcement du personnel (19 médecins, 219 infirmiers, 6 sages-femmes), des équipements et des infrastructures sanitaires (4 Centres de Santé, et 1 autre hôpital dans le Nord du District).</li><li>• Mobiliser les partenaires dans la motivation et la valorisation du personnel de santé.</li><li>• Améliorer les conditions de fonctionnement des FOSA (eau potable, électricité, télécommunication, accès routier.</li></ul>
<b>Hôpital de district de Kabgayi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer le service des urgences, en particulier dans la prise en charge des cas de traumatologie.</li><li>• Améliorer la gestion des urgences (communication et coordination des ambulances)</li><li>• Augmenter le nombre d'ambulances disponibles pour une meilleure gestion et prise en charge des références.)</li></ul>
<b>Pharmacie du District de Muhanga:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Augmenter l'espace de stockage de la pharmacie du district.</li><li>• Trouver des stratégies de gestion des périmés au niveau du district.</li><li>• Réduire le taux de rupture de stock jusqu'à 0%.</li></ul>
<b>MUSA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer le système de recouvrement au niveau des centres de santé.</li><li>• Mettre en place une base de données informatisée sur les MUSA.</li><li>• Prévoir un budget de prise en charge des cas non assurés et incapables de payer.</li></ul>
<b>Renforcer l'hygiène communautaire et des FOSAs</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer le taux d'accès à l'eau potable de la population (de 74.8% à 80%)</li><li>• Améliorer le taux d'accès aux sanitaires correctement aménagées (de 66.8% à 80%)</li><li>• Renforcer l'information, l'éducation et la communication sur l'amélioration de l'hygiène à tous les niveaux.</li></ul>
<b>Communication Communautaire:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer les services d'information, éducation et communication afin de contribuer à l'augmentation de l'adhésion aux MUSA, de l'utilisation des méthodes de contrôle des naissances, de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, à la réduction de la malnutrition, à l'amélioration de l'hygiène des ménages ; à tous les niveaux.</li></ul>

## **II. Renforcement des programmes de santé dans le district DE MUHANGA**

### **Programme de la santé de la mère et de l'enfant**

- Développer des stratégies intersectorielles et mobiliser des fonds pour les interventions nutritionnelles.
  - Réduction de la malnutrition chronique de 46,7 % à 24.5% (cible nationale 2018)
- Renforcer les services de la santé de l'enfant à tous les niveaux
  - Renforcer le service de néonatalogie au niveau de l'hôpital de Kabgayi.
  - Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans (de 81‰ à 57‰, cible nationale 2018)
  - Améliorer le taux de vaccination (de 87,3% à 100%)
- Renforcer les programmes de la santé maternelle
  - Réduire le taux de fécondité du district (de 3,6 à 2.5, la cible nationale 2018)
  - Promouvoir encore plus les consultations prénatales et postnatales

### **Programme de lutte contre la malaria**

- Maintenir les stratégies adoptées dans la lutte contre le paludisme en général.
- Réduire la prévalence de la malaria parmi les enfants de moins de 5 ans (de 2% à 1% ODM 2015)

### **Programme de lutte contre le VIH-SIDA**

- Renforcer la sensibilisation des adolescents à une meilleure gestion de leur sexualité
- Réduire la prévalence du VIH-SIDA dans le district (de 2,9% à 0.3%, cible nationale 2018)
- Renforcer la prise en charge des affections opportunistes à tous les niveaux (communauté, PS, CS, HD) et en particulier dans les Centres de Santé.

### **Programme de lutte contre les maladies non transmissibles**

- Renforcer l'information, l'éducation et la communication de la population sur les facteurs de risques
- Former le personnel de santé sur la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles



## 6 STRATEGIES, OBJECTIFS ET CIBLES

### 6.1 COMPOSANTE 1: PROGRAMMES DE SANTE

**Objectif général:** Avoir assuré un meilleur accès aux services de santé de qualité et répondant aux besoins et priorités de la population de Muhanga d'ici 2018.

#### 6.1.1 MCH

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet</b>	Taux de mortalité maternelle et néonatale sont réduites	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	<p>Taux de mortalité maternelle</p> <p>Taux de mortalité néonatale</p> <p>% des femmes qui accouchent dans les formations sanitaires</p> <p>% des femmes qui reçoivent les 4 CPN</p> <p>% des femmes qui reçoivent les soins postnatals durant la 1<sup>ère</sup> semaine après l'accouchement</p>	<p>Taux de mortalité maternelle= 400/100 000</p> <p>Taux de mortalité néonatale=33%</p> <p>76.2% des femmes qui accouchent dans les formations sanitaires</p> <p>75% des femmes qui reçoivent les 4 CPN</p> <p>32.6% des femmes qui reçoivent les soins postnatals durant la 1<sup>ère</sup> semaine après l'accouchement</p>	<p>Taux de mortalité maternelle= 230/100 000</p> <p>Taux de mortalité néonatale=15%</p> <p>90% des femmes qui accouchent dans les formations sanitaires</p> <p>90% des femmes qui reçoivent les 4 CPN</p> <p>90% des femmes qui reçoivent les soins postnatals durant la 1<sup>ère</sup> semaine après l'accouchement</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population à fréquenter les services de CPN, de consultations post-natales et PMTCT, à accoucher au centre de santé, etc.</li> <li>2. Encourager les ASC à accompagner les femmes pour accoucher dans les FOSA.</li> <li>3. Sensibiliser la population à adhérer aux MUSA.</li> <li>4. Sensibiliser les parents dans les travaux communautaires sur la réduction de la mortalité des moins de 5 ans</li> <li>5. Impliquer les autorités politico-administratives sur la promotion des 4 visites de CPN</li> <li>6. Superviser les services de consultations prénuptiales initiés dans les centres de santé</li> <li>7. Former les ASM et leurs encadreurs sur le paquet de santé maternelle</li> <li>8. Sensibiliser les familles sur l'importance des accouchements assistés</li> <li>9. Organiser le suivi-évaluation des activités en rapport avec les accouchements assistés</li> </ol>



### 6.1.2 PECIME (PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE)

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la PECIME au niveau du district</b>	Mortalité des moins de 5 ans réduite	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de mortalité infantile Taux de mortalité des moins de 5 ans	Taux de mortalité infantile=48‰ Taux de mortalité des moins de 5 ans=81‰	Taux de mortalité infantile=42‰ Taux de mortalité des moins de 5 ans=57‰	<ol style="list-style-type: none"> <li>Superviser les activités de PE-CIME communautaire</li> <li>Organiser les recyclages des agents de santé communautaires sur la PECIME</li> <li>Rendre disponibles tous les équipements et médicaments de PECIME</li> <li>Former 30 prestataires de l'hôpital de Kabgayi sur la PECIME clinique</li> </ol>

### 6.1.3 VIOLENCE SEXUELLE OU BASEE SUR LE GENRE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la prévention et la prise en charge des victimes de violence sexuelle ou basée sur le genre</b>	Violence basée sur le genre réduite	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Disponibilité de "One Stop Center" au niveau de l'hôpital de District  Nombre de clubs anti-"GBV" créés	0 "One Stop Center"  0 clubs anti "GBV"	1 "One Stop Center"  20 Clubs anti-"GBV"	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plaidoyer pour la création d'es "One Stop Center" au niveau de l'hôpital de Kabgayi</li> <li>Créer des clubs anti-GBV au niveau des cellules</li> </ol>

#### 6.1.4 PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<p><b><i>Renforcer la vaccination au niveau du District de Muhanga</i></b></p>	<p>Proportion des enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés, augmenté</p>	<p>Unité de santé du District &amp; Hôpital de Kabgayi</p>	<p>Taux de vaccination</p>	<p>Taux de vaccination=83,7%</p>	<p>Taux de vaccination=95%</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer la sensibilisation de la communauté sur la vaccination des enfants</li> <li>2. Impliquer les autorités politico-administratives dans la mobilisation</li> <li>3. Assurer la disponibilité des vaccins, outils, matériels de vaccination au niveau des formations sanitaires.</li> <li>4. Former les superviseurs sur le suivi et l'évaluation du PEV.</li> <li>5. Assurer la maintenance de la chaîne de froid.</li> <li>6. Continuer à mettre en œuvre les stratégies avancées du PEV, PF, prévention du VIH</li> <li>7. Organiser les descentes pour récupérer les abandons.</li> <li>8. Superviser les activités de vaccination dans les FOSA</li> </ol>

## 6.1.5 PLANNING FAMILIAL

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer l'utilisation des méthodes contraceptives</b>	Taux de fertilité réduite	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de fertilité	Taux de fertilité=3,8%	Taux de fertilité=2,5%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population sur l'utilisation des méthodes de contrôle de naissance (PF).</li> <li>2. Maintenir et renforcer l'éducation féminine sur la santé de la reproduction.</li> <li>3. Impliquer les hommes dans le Planning Familial (VASECTOMIE).</li> <li>4. Améliorer la mise en œuvre des stratégies avancées.</li> <li>5. Organiser des descentes dans la communauté pour récupérer des abandons du PF.</li> <li>6. Suivre correctement les femmes en post partum</li> <li>7. Superviser les services de PF dans les centres de santé</li> <li>8. Former les ASC sur la Planification Familiale</li> </ol>

## 6.1.6 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Développer une stratégie intersectorielle de lutte contre la malnutrition</i></b>	Taux de malnutrition réduite	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de malnutrition aigue ( <i>parmi les moins de 5 ans</i> )Taux de malnutrition chronique ( <i>parmi les moins de 5 ans</i> )Taux d'émaciation ( <i>parmi les moins de 5 ans</i> )	Taux de malnutrition aigue =7,7%Taux de malnutrition chronique=46.7%Taux d'émaciation=1,4%	Taux de malnutrition aigue =2%Taux de malnutrition chronique=24.5%Taux d'émaciation= 0,5%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population sur l'alimentation équilibrée, sur le développement des jardins potagers dans chaque maison/ménage, sur la plantation des jardins fruitiers.</li> <li>2. Organiser des descentes de démonstrations culinaires</li> <li>3. Instaurer PNBC au niveau des villages.</li> <li>4. Faire le suivi des centres de santé en matière de nutrition</li> <li>5. Former les ASC sur la nutrition des femmes enceintes et les enfants</li> <li>6. Mettre en place les comités d'éradication de la malnutrition au niveau des Secteurs</li> </ol>

## 6.1.7 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>a) Renforcer la sensibilisation des adolescents à une meilleure gestion de leur sexualité</b>	Prévalence du VIH réduite parmi les adolescents	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Proportion de la population masculine/féminine ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans  Taux de prévalence du VIH parmi les jeunes de 14-24 ans	Population ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (1,6% des garçons et 5,4 filles)  Prévalence du VIH parmi les filles de 15-24 ans (3%)  Prévalence du VIH parmi les garçons de 15-24 ans (0,7%)	Prévalence du VIH parmi les filles de 15-24 ans (1,5%)  Prévalence du VIH parmi les garçons de 15-24 ans (0,5%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser les jeunes filles et garçons à une meilleure gestion de leur sexualité</li> <li>2. Développer des clubs Anti-SIDA au niveau des écoles secondaires</li> <li>3. Rendre disponibles les condoms dans les endroits publics et fréquentés par les jeunes).</li> </ol>
<b>b) Renforcer la prévention et les services de diagnostic et de prise en charge du VIH/SIDA</b>	Prévention, diagnostic et prise en charge du VIH/SIDA renforcés à tous les niveaux	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de prévalence du VIH Taux de décès liés aux infections opportunistes	Taux de prévalence du VIH= 2,9% Taux de décès liés aux infections opportunistes=24%	Taux de prévalence du VIH= 0.3% Taux de décès liés aux infections opportunistes=15%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser la campagne de sensibilisation sur la prévention et la transmission du VIH</li> <li>2. Organiser des réunions de sensibilisation sur la prévention et transmission du VIH au niveau de la communauté</li> <li>3. Renforcer la prise en charge des Infections Opportunistes (IO) à tous les niveaux (communauté, PS, CS, HD) et en particulier dans les CS.</li> <li>4. Rendre disponibles les condoms au niveau de la communauté (distribution par les ASC)</li> <li>5. Promouvoir la circoncision des hommes (cible 12 000 hommes d'ici 2018)</li> <li>6. Superviser les activités de lutte contre le VIH dans les CS</li> </ol>

### 6.1.8 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la prévention et les services de diagnostic et de prise en charge du Paludisme</b>	Morbidité et mortalité liées à la malaria réduites	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de mortalité liée la malaria  Prévalence de la malaria enfants/femmes  Taux d'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides	Prévalence de la malaria enfants/femmes=2/0,0  Taux d'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides=77,6%	Prévalence de la malaria enfants/femmes=0.5/0,0  Taux d'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides=95%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer la sensibilisation de la communauté sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides</li> <li>2. Assurer la disponibilité des moustiquaires et produits de diagnostic du paludisme.</li> <li>3. Assurer la supervision des CS sur la prise en charge du paludisme</li> <li>4. Renforcer les stratégies adoptées dans la lutte contre le paludisme en général</li> </ol>

### 6.1.9 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la prévention et les services de diagnostic et de prise en charge de la TB</b>	Prise en charge de la TB améliorée	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Taux de succès thérapeutique contre la TB  Taux des patients co-infectés TB/VIH sous traitement ART	Taux de succès thérapeutique contre la TB=81%  Taux des patients co-infectés TB/VIH sous traitement ART=56%	Taux de succès thérapeutique contre la TB=89%  Taux des patients co-infectés TB/VIH sous traitement ART=90%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer le DOTS communautaire et superviser les activités de lutte contre la TB dans les Centres de Santé</li> <li>2. Rendre disponibles les médicaments contre la TB</li> <li>3. Renforce le dépistage précoce et le traitement des cas au niveau de l'hôpital</li> </ol>

#### 6.1.10 SANTE MENTALE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Créer et renforcer les services de prise en charge des maladies mentales</b>	Les cas d'abandons et de rechutes en maladies de santé mentales sont réduits	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Existence d'un service de prise en charge des maladies mentales (équipements & matériels adéquats avec du personnel requis)	20%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>Superviser les activités de sante mentale au niveau des centres de sante.</li> <li>Renforcer l'intégration des services de sante mentale dans le paquet minimum d'activités des centres de sante</li> </ol>

#### 6.1.11 MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Créer et renforcer les services de prise en charge des maladies négligées</b>	La prise en charge des maladies tropicales négligées est améliorée	Unité de santé du District	Nombre de cas pris en charge et guéris	0%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>Assurer la prise en charge curative des maladies tropicales négligées</li> <li>Intégrer la prise en charge des maladies négligées dans les programmes communautaires.</li> </ol>



### 6.1.12 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES (NON TRANSMISSIBLES)

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Mettre en place des stratégies avancées pour la prise en charge des maladies chroniques</i></b>	Morbidité et mortalité liées aux maladies non transmissibles réduites	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Nombre de prestataires formés sur la prise en charge des maladies non transmissibles	5 personnes/an	30 prestataires/an	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distribuer les affiches sur la lutte contre les maladies non transmissibles dans les FOSA</li> <li>2. Renforcer la sensibilisation sur les facteurs de risques de maladies non transmissibles</li> <li>3. Renforcer les soins palliatifs</li> <li>4. Renforcer les moyens diagnostiques des maladies non transmissibles</li> <li>5. Former les prestataires sur la prise en charge des maladies non transmissibles.</li> </ol>

### 6.1.13 IDSR/DP & R

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer la capacité humaine</i></b>	Capacité humaine renforcée	Unité de santé du District	Les personnes handicapées appuyées matériellement	N/A	100%	Notifier hebdomadairement les cas de maladies à caractère épidémiologique et rapportage au niveau central

## 6.1.14 PROMOTION DE LA SANTE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer et Intégrer le service IEC dans plusieurs domaines et à tous les niveaux</i></b>	La CCC et l'IEC sont renforcés dans plusieurs domaines et à tous les niveaux	Unité de santé du District & Hôpital de Kabgayi	Rapports trimestriels d'activités de sensibilisation et de mobilisation de la population sur plusieurs sujets de santé communautaire	1	4 rapports trimestriels/an	<p>1. Organiser des campagnes de sensibilisation de la communauté sur les différents programmes de santé du district de Muhanga (lutte contre le VIH, le paludisme, Planning Familial, ...)</p> <p>2. Organiser des descentes de supervision des activités des agents de santé communautaires sur la CCC</p>

6.1.15 SANTE ENVIRONNEMENTALE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>a) Promouvoir et renforcer l'hygiène communautaire et des FOSAs</b>	Hygiène renforcée au niveau communautaire et dans les FOSA	Unité d'hygiène et environnement (District & Hôpital)	<p>Nombre de clubs d'hygiène opérationnels au niveau du Village</p> <p>Disponibilité des Kandagira ukarabe et Sur eau</p> <p>Toilettes aux centres de négoce construits</p>	3 clubs opérationnels	20 clubs opérationnels	<p>1. Rendre opérationnels les clubs d'hygiène existants au niveau de la communauté.</p> <p>2. Organiser les séances d'inspections éducatives en hygiène</p> <p>3. Faire le plaidoyer pour la construction des toilettes aux centres de négoce.</p> <p>4. Assurer la disponibilité des équipements et matériels de lavage des mains au niveau des FOSA.</p> <p>5. Approvisionner l'hôpital de Kabgayi en matériels et produits d'hygiène</p> <p>6. Assurer la propreté et l'hygiène au niveau du District</p>
<b>b) Améliorer l'accès à l'eau potable et aux sanitaires correctement aménagés</b>	Accès à l'eau potable et aux sanitaires correctement aménagés, est amélioré	Unité d'hygiène et environnement (District & Hôpital)	<p>Taux d'accès à l'eau potable</p> <p>Taux d'accès aux toilettes correctement aménagés</p>	<p>74,8%</p> <p>66,8%</p>	<p>80%</p> <p>80%</p>	<p>1. Sensibilisation de la communauté à utiliser l'eau potable au sein des ménages.</p> <p>2. Sensibiliser la population à construire des toilettes correctement aménagées.</p> <p>3. Plaidoyer au niveau de l'EWSA.</p> <p>4. Développer l'IEC sur les pratiques d'hygiène</p>

## 6.1.16 MEDECINE TRADITIONNELLE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer l'intégration de la médecine traditionnelle</i></b>	Médecine Traditionnelle intégrée dans le système de santé du district	Unité santé du district	Disponibilité de la liste des tradipraticiens œuvrant dans Muhanga  Rapports de réunion de sensibilisation/formation des tradipraticiens	40%	100%	1. Actualiser le nombre des tradipraticiens œuvrant dans le district de Muhanga  2. Assurer une meilleure coordination des tradipraticiens œuvrant dans Muhanga

## 6.2 COMPOSANTE 2 : SYSTEMES DE SUPPORT

### 6.2.1 PLANIFICATION, BUDGET ET SUIVI

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la planification, le suivi et l'évaluation des activités des FOSAs de Muhanga</b>	Planification, suivi, évaluation des activités des FOSA sont renforcés	Unité de planification du District	Rapports de suivi et évaluation des activités des FOSAs au niveau du District  Existence des plans de renforcements du personnel, des infrastructures et équipements des FOSAs au niveau du District	10%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluer trimestriellement les activités au niveau des FOSAs</li> <li>2. Préparer le budget des FOSA basant au transfert de MINECOFIN.</li> <li>3. Promouvoir et superviser le plan de recrutement, de formation et de développement du personnel</li> <li>4. Promouvoir et superviser les plans de renforcement logistique (équipement, infrastructures et hygiène)</li> <li>5. Développer le Swap (District)</li> <li>6. Mobiliser les ressources nécessaires pour le plan des Ressources Humaines (recrutement formation et développement du personnel surtout médecins, infirmiers et gestionnaires compétents et qualifiés).</li> <li>7. Mobiliser les ressources nécessaires pour les plans d'achat et de maintenance des équipements dans les FOSAs</li> <li>8. Mobiliser les ressources nécessaires pour le plan d'aménagement et d'extension des Postes de santé.</li> <li>9. Suivre les activités des FOSA en vue d'évaluer le service rendant par la population.</li> </ol>

## 6.2.2 RESSOURCES HUMAINES

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>1. Renforcer le personnel (19 médecins, 219 infirmiers, 6 sages-femmes)</b>	Personnel renforcé en quantité et qualité	Unité de santé du District	Proportion médecin/population  Proportion infirmiers/population  Proportion sages-femmes/population	Proportion médecin/population= 1/17 150  Proportion infirmiers/population= 1/1 170  Proportion sages-femmes/population= 1/34 300	Proportion médecin/population= 1/10 000  Proportion infirmiers/population= 1/1 000  Proportion sages-femmes/population= 1/25 000	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluer régulièrement l'écart aux normes en personnel en fonction des projections démographiques et de l'évolution du positionnement de l'hôpital.</li> <li>2. Planifier et budgéter le recrutement du personnel au niveau du District.</li> <li>3. Réviser les procédures de recrutements pour combler les places vacantes à temps.</li> </ol>
<b>2. Renforcer les stratégies de motivation du personnel au niveau des FOSAs</b>	Satisfaction et stabilité du personnel sont améliorées	Unité de santé du District	Taux de rotation du personnel au niveau des FOSAs	20%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promouvoir et appuyer la valorisation non-monnaire au niveau des FOSAs, (prime, cartes pour la communication, transport, voyages d'études, opportunités de progression professionnelles ou académiques)</li> <li>2. Organisation des activités extra-professionnelles (activités sportifs, promenade collective, ...)</li> <li>3. Mobiliser les partenaires dans la motivation et la valorisation du personnel de santé.</li> <li>4. Développer des opportunités de bourses d'études et d'études à distance pour le personnel de l'hôpital</li> </ol>

### 6.2.3 MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>Renforcer la capacité de la pharmacie du District</b>	L'espace de stockage de la pharmacie du District augmenté	Unité de santé du District & Pharmacie du District	Espace de stockage de la pharmacie  Taux de rupture de stock  Taux de prescription des antibiotiques au niveau des CS et HD	Espace de stockage actuel limité= ? m <sup>2</sup>  Taux de rupture de stock= 4%  Taux de prescription des antibiotiques au niveau des CS et HD=65%	Espace de stockage actuel limité= ? m <sup>2</sup>  Taux de rupture de stock= 0%  Taux de prescription des antibiotiques au niveau des CS et HD=45%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Augmenter l'espace de stockage de la pharmacie du district</li> <li>2. Réduire le taux de rupture de stock jusqu'à 0%.</li> <li>3. Développer une stratégie de gestion des périmés au niveau du district.</li> <li>4. Promouvoir le développement des comités pharmaco thérapeutiques au niveau des FOSA</li> <li>5. Améliorer l'usage des médicaments (prescription des antibiotiques)</li> </ol>



## 6.2.4 INFRASTRUCTURES & EQUIPEMENTS

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>1. Renforcer les infrastructures des FOSAs de Muhanga</b>	Le fonctionnement des FOSA est amélioré	Unité de Santé du District	<p>Nombre de postes de santé réhabilités</p> <p>Nombres de centres de santé réhabilités</p> <p>Nombre de postes de santé construits</p>	30%	100%	<p>1. Plaidoyer et mobilisation des ressources pour améliorer les conditions de fonctionnement des FOSA (eau potable, électricité, télécommunication, accès routier).</p> <p>2. Construire les centres de santé Muhanga, Gikomero, Ruhango et Rugendabari</p> <p>3. Construire 7 postes de sante (KIBYIMBA, NGOMA, GISHARU, RUTONGO, RUHANGO, BUDENDE, , KIVUMU)</p> <p>4. Appuyer et mobiliser les ressources nécessaires au renforcement des infrastructures de l'hôpital de Kabgayi (urgence, morgue, incinérateur,...)</p> <p>5. Réhabiliter 13 Centres de Sante (Nyabinoni, Nyarusange, Gitega, Gasovu, Gasagara, Buramba, Mushishiro, Kabgayi, Gitarama, Kivimu, Shyogwe, Rutobwe et Nyabikenke)</p>
<b>2. Renforcer l'équipement des FOSAs de Muhanga</b>	Le fonctionnement des FOSA est amélioré	Unité de Santé du District				<p>1. Mobiliser des bailleurs et rechercher les ressources additionnelles pour le renforcement des équipements &amp; matériels, des infrastructures, de l'hygiène et de la gestion).</p> <p>2. Equiper tous les postes de santé.</p> <p>3. Réhabiliter l'incinérateur dans tous les Centres de Sante.</p> <p>4. équiper le centre de santé Muhanga , Gikomero, Ruhango et Rugendabari</p>

## 6.2.5 FINANCEMENT DE LA SANTE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer l'a collecte et l'utilisation des données sanitaires au niveau des FOSAs</i></b>	Gestion des données sanitaires renforcée	Unité de Suivi & Evaluation	Score de la qualité des données	Score de la qualité des données=???	Score de la qualité des données=90%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcement de capacité du personnel dans la collecte et l'utilisation des données sanitaires (analyse et interprétation) à tous les niveaux.</li> <li>2. Collecter, analyser, planifier et suivis les activités de sante au niveau de FOSA.</li> </ol>

## 6.2.6 ASSURANCE QUALITE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Développer l'accréditation dans le District</i></b>	L'hôpital Kabgayi est accrédité	Unité de santé	Existence des comités d'AQ  Hôpital de Kabgayi ac-crédité	Comités d'AQ existe à l'HD Kabgayi  Préparation du processus d'accréditation à 10%	Existence des comités d'AQ fonctionnels dans tous les FOSAs  Hôpital de Kabgayi accrédité à 100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer la mise en place des comités d'assurance qualité fonctionnels au niveau des FOSAs (hôpital et centres de santé).</li> <li>2. Appuyer et mobiliser les ressources nécessaires au processus d'accréditation de l'hôpital de Kabgayi.</li> <li>3. Monitoring des programmes de santé au niveau de FOSA après six mois.</li> </ol>

## 6.2.7 GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer la collecte et l'utilisation des données sanitaires au niveau des FOSAs</i></b>	Gestion des données sanitaires renforcée	Unité de Suivi & Evaluation	Score de la qualité des données	Score de la qualité des données=65%	Score de la qualité des données=90%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcement de capacité du personnel dans la collecte et l'utilisation des données sanitaires (analyse et interprétation) à tous les niveaux.</li> <li>2. Collecter, analyser, planifier et suivre les activités de santé au niveau de FOSA.</li> </ol>

## 6.3 COMPOSANTE 3 : GOUVERNANCE

### 6.3.1 DECENTRALISATION ET CADRE INSTITUTIONNEL

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b><i>Renforcer la coordination et la supervision des Centres de Santé et autres FOSA de sa zone de rayonnement.</i></b>	Coordination et supervision des FOSA renforcées	District	Rapport de supervi-sions	1 rap-port/an	4 rapports/an	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place une sous commission santé dans JADF.</li> <li>2. Développer une stratégie d'accompagnement et de supervision des nouveaux centres de santé</li> <li>3. En collaboration avec le district, suivre et évaluer l'efficacité et l'efficience des programmes par rapport aux besoins et priorités du district</li> <li>4. Stabiliser la demande en renforçant la gestion client et la prise en charge au niveau communautaire (postes de santé, centres de santé).</li> <li>5. Renforcer la supervision et l'encadrement CS pour diminuer le nombre de références indues vers l'hôpital (CS) en particulier SONUB et petite chirurgie</li> </ol>

### 6.3.2 PARTENAIRES, ARRANGEMENTS, COORDINATION

Stratégies/Interventions	Résultats attendus	Responsable	Indicateur	Ligne de base	Cible 2018	Activités Globales
<b>1. Au sein du DHMT, renforcer la coordination des partenaires</b>	Coordination des partenaires renforcée	District	Rapport de coordination	1 rapport/an	4 rapports/an	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier (mapping) tous les partenaires du District dans le secteur santé et répertorier leurs domaines d'interventions, plans et fonds disponibles.</li> <li>2. Organisation d'un processus de coordination des partenaires (mapping des partenaires, réunions régulières,...)</li> <li>2. Suivi et évaluation de leurs activités</li> <li>3. Développer une planification sectorielle commune (SWAp).</li> </ol>
<b>2. Renforcer les partenariats stratégiques</b>	Partenariats stratégiques renforcés	District	Rapport d'activités	1 rapport/an	4 rapports/an	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer des stratégies de marketing pour attirer les bailleurs au financement de la mise en œuvre du plan stratégique 2012-2018.</li> <li>2. Développer le business plan et le plan stratégique de l'hôpital comme outil de marketing</li> <li>3. Développer le Swap (District)</li> <li>4. Mobiliser les ressources nécessaires pour le plan des Ressources Humaines (recrutement formation et développement du personnel surtout médecins, infirmiers et gestionnaires compétents et qualifiés).</li> <li>5. Mobiliser les ressources nécessaires pour les plans d'achat et de maintenance des équipements</li> <li>6. Mobiliser les ressources nécessaires pour le plan d'aménagement et d'extension</li> <li>7. Développer des opportunités de bourses d'études et d'études à distance pour le personnel de l'hôpital</li> <li>8. Développer des opportunités de bourses d'études et d'études à distance pour le personnel de l'hôpital</li> <li>9. Prévoir les mesures à prendre en cas de départ des partenaires dans certaines activités sanitaires (gestion des risques financiers).</li> </ol>



**Table 1: Summary Strategy Plan Costing table**

Data in RWF

Component	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	Total Cost	Funding expected	GAP
<b>A. Health Programs</b>	<b>229 864 731</b>	<b>347 744 737</b>	<b>216 420 161</b>	<b>233 106 337</b>	<b>209 472 298</b>	<b>220 131 746</b>	<b>1 456 740 010</b>		<b>(1 456 740 010)</b>
<i>MCH - Maternal and Neonatal Health</i>	29 750 940	24 077 340	24 077 340	29 750 940	22 775 760	22 775 760	153 208 080		
<i>MCH - IMCH</i>	9 001 800	21 807 846	13 841 800	21 807 846	9 001 800	27 035 908	102 497 000		
<i>MCH - Sexual and Gender Based Violence</i>	14 083 970	-	-	-	-	-	14 083 970		(14 083 970)
<i>MCH - EPI</i>	31 450 170	31 450 170	31 450 170	31 450 170	29 600 160	29 600 160	185 001 000		(185 001 000)
<i>MCH - Adolescent sexual health</i>	2 411 100	2 924 100	2 924 100	2 924 100	2 359 800	1 846 800	15 390 000		(15 390 000)
<i>MCH - Family Planning</i>	13 140 660	17 529 860	13 140 660	13 140 660	16 756 880	12 367 680	86 076 400		(86 076 400)
<i>MCH - Nutrition</i>	5 520 240	109 222 640	5 520 240	5 520 240	9 597 920	5 195 520	140 576 800		(140 576 800)
<i>DPC - HIV/AIDS</i>	28 152 000	32 158 530	28 152 000	32 158 530	26 496 000	30 623 940	177 741 000		(177 741 000)
<i>DPC - Malaria</i>	17 442 000	17 442 000	17 442 000	17 442 000	16 416 000	16 416 000	102 600 000		(102 600 000)
<i>DPC - Tuberculosis</i>	6 426 000	6 426 000	6 426 000	6 426 000	6 048 000	6 048 000	37 800 000		(37 800 000)
<i>DPC - Mental Health</i>	2 142 000	2 142 000	2 142 000	2 142 000	2 016 000	2 016 000	12 600 000		(12 600 000)
<i>DPC - Non Communicable Diseases</i>	35 700	35 700	35 700	35 700	33 600	33 600	210 000		(210 000)
<i>EH - Environmental Health</i>	68 499 691	78 522 091	69 459 691	68 499 691	64 470 298	64 470 298	413 921 760		(413 921 760)
<i>TM -Traditional medicine</i>	1 808 460	4 006 460	1 808 460	1 808 460	3 900 080	1 702 080	15 034 000		(15 034 000)
<b>B. Systems Strengthening</b>	<b>73 480 380</b>	<b>114 700 080</b>	<b>126 553 840</b>	<b>110 078 640</b>	<b>91 676 880</b>	<b>72 190 180</b>	<b>588 680 000</b>		<b>(588 680 000)</b>
<i>Planning, Budgeting and monitoring</i>	8 493 480	8 493 480	8 682 240	8 682 240	8 360 280	8 360 280	51 072 000		(51 072 000)
<i>Medical product management</i>	45 000	21 060 000	310 000	60 000	295 000	30 000	21 800 000		(21 800 000)
<i>Infrastructures &amp; Equipements</i>	54 270 000	72 210 000	73 960 000	77 460 000	54 120 000	37 780 000	369 800 000		(369 800 000)
<i>Health financing</i>	6 484 500	7 554 000	18 954 000	18 954 000	24 254 000	7 069 500	83 270 000		(83 270 000)
<i>Quality assurance and standards</i>	2 356 800	2 206 800	22 206 800	2 356 800	2 206 800	450 000	31 784 000		(31 784 000)
<i>Health Information management</i>	1 830 600	3 175 800	2 440 800	2 565 600	2 440 800	18 500 400	30 954 000		(30 954 000)
<i>Knowledge management / research</i>	-	-	-	-	-	-	-		-
<b>C. Service delivery</b>									
<i>Recurring costs (Including also HRH)</i>	?	?	?	?	?	?	?		
<i>Investments in infrastructure</i>	?	?	?	?	?	?	?		
<b>Total costs</b>	<b>303 345 111</b>	<b>462 444 817</b>	<b>342 974 001</b>	<b>343 184 977</b>	<b>301 149 178</b>	<b>292 321 926</b>	<b>2 045 420 010</b>	<b>-</b>	<b>(2 045 420 010)</b>

Source: Strategic interventions and service delivery costing models

## 8 CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

La mise en œuvre du plan stratégique de Muhanga du secteur santé pour la période de Juillet 2012 à Juin 2018, sera organisée comme suit :

- Chaque année, au mois de Juin, il y aura élaboration des plans opérationnels annuels (dont Imihigo) par chaque structure sanitaire : service de santé au niveau du district, pharmacie du district, CDLS, hôpital, centres de santé,... Tous ces plans opérationnels permettront de faciliter le suivi et la mise en œuvre du plan stratégique.
- Chacun des structures sanitaires de Muhanga développera des rapports de suivi des activités chaque mois, chaque trimestre et chaque année.
- Des descentes de supervision seront organisées régulièrement par l'équipe de santé du district pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des plans élaborés.
- Des réunions mensuelles de coordination entre le district, hôpital, centres de santé et les partenaires seront également organisées.
- Le district organisera des réunions de rencontre avec les différents partenaires du district dans la sous commission JADF pour faciliter l'alignement des partenaires sur le plan stratégique du district pour les 6 ans à venir.
- Ensuite des évaluations annuelles seront organisées.