

**UNION DES COMORES**

Unité – Solidarité – Développement



**جمهورية القمر المتحدة**

وحدة - تضامن - تنمية

Ministère de la Santé, de la Solidarité

et de la Promotion du Genre

وزارة الصحة والتضامن ومشاركة المرأة

**PLAN NATIONAL  
DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE  
2010-2014**

Avril 2010

0

## Abréviations et Acronymes

ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AFD	Agence française de développement
ASCOBEF	Association comorienne du bien être familial
BCG	Bacile de Calmette-Guérin
BID	Banque islamique de développement
CA	Conseil d'administration
CARITAS	Réseau Caritatif de France-Secours catholique
CCC	Communication pour le changement de comportement
CDAG	Centre de dépistage volontaire
CHN	Centre hospitalier national
CHR	Centre hospitalier régional
CIM	Classification International des Maladies
CNS	Comité national de santé
COI	Commission de l'océan indien
CPN	Consultation pré-natale
CSD	Centre de santé de district
CMC	Centre médico-chirurgical
CSM	Centre de santé militaire
CTNS	Comité technique national de santé
DAF	Directeur administratif et financier
DEPSS	Directeur des études, de la planification et des statistiques sanitaires
DGS	Direction générale de la santé
DNS	Direction nationale de la santé
DTC	Diphtérie-tétanos-coqueluche
DTC HépB	Diphtérie-tétanos-coqueluche-hépatite B
EDS	Enquête démographique et de santé
EVF	Education à la Vie Familiale
FEMES	Traitement de masse à base d'artémisine
FM	Fonds mondial
GATPA	Gestion active de travail et preparation à l'accouchement
GAVI	Global alliance for vaccines and immunization -
GPS	Geographical Positioning System
HMN	Health metrics network
HTA	Hypertension Artérielle
IEC	Information-éducation-communication
IGS	Inspection générale de la santé
IRA	Infections respiratoires aiguës
IST	Infection sexuellement transmissible
LNSP	Laboratoire national de santé publique
MCV	Meseales Covege Vaccine
MD	Maladies diarrhéiques
MEG	Médicament essentiel générique
MIILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée

MIS	Enquête à indicateurs multiples
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMD	Objectifs du millénium pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des nations unies
ONUSIDA	Organisation des nations unies pour le SIDA
ORSEC	Organisation des Secours
PASCO	Projet d'appui au secteur de la santé des Comores
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PMA	Paquet minima d'activité
PNAC	Pharmacie nationale autonome des Comores
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNDRH	Plan national de développement des ressources humaines
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNS	Politique nationale de santé
PPAC	Plan pluriannuel complet
PPN	Politique pharmaceutique nationale
PPTÉ	Pays pauvres très endettés
PS	Poste de santé
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personnes vivants avec le Virus d'immunodéficience humaine
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SAMU	Services Ambulatoire des Urgences
SCRP	Stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté
SIDA	Syndrome d'immuno déficience acquise
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et ripostes
SNIS	Système national d'information sanitaire
SONU	Soins obstétricaux néonatal d'urgences
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SR	Santé de la reproduction
SRO	Sel de réhydratation orale
TDM	Traitement De Masse
TOFE	Tableau des opérations financières de l'Etat
TPI	Traitement présomptif intermittent
TPM+	Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
UNFPA	Fonds des nations unies pour les activités de la population
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
USA	Etats unies d'Amérique
VAR	Vaccin antirougeoleux
VAT	Vaccin antitétanique
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

## Table des matière :

جمهورية القمر المتحدة.....	0
<b>PREFACE .....</b>	<b>5</b>
<b>I. RESUME SUCCINCT DU PNDS.....</b>	<b>6</b>
<b>II. INTRODUCTION.....</b>	<b>10</b>
<b>III. CONTEXTE GENERAL .....</b>	<b>12</b>
3.1 . Situation géographique.....	12
3.2 . Données démographique .....	12
3.3 Données socio-culturelles.....	13
3.4 Situation économique .....	13
3.5 Organisation institutionnelle .....	14
3.6 . Les documents d'orientation politique du pays pour le développement de la santé.....	15
<b>IV. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE .....</b>	<b>17</b>
4.1 Lutte contre la maladie.....	17
4.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant .....	22
4.3 Système de santé.....	23
<b>V. VISION ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....</b>	<b>33</b>
5.1 Vision.....	33
5.2 Orientations stratégiques .....	33
5.2.1 La lutte contre la maladie .....	33
5.2.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant .....	35
5.2.3 Le Renforcement du Système de Santé.....	36
<b>VI. OBJECTIFS ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES .....</b>	<b>39</b>
6.1 Lutte contre la maladie.....	39
6.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant .....	44
6.3 . Système de santé.....	46
<b>VII. CADRE LOGIQUE DU PLAN .....</b>	<b>52</b>
<b>VIII. COUTS DU PNDS : .....</b>	<b>0</b>
<b>IX. PLAN DE FINANCEMENT EN MILLIERS DE FRANCS COMORIENS.....</b>	<b>1</b>

X.	CADRE DE SUIVI ET EVALUATION.....	0
XI.	CONCLUSION.....	0

## **PREFACE**

En vue de la mise en œuvre effective de la Politique Nationale de Santé (PNS) dans un cadre de partenariat efficace et fécond, le Gouvernement de l'Union des Comores à travers le Ministère de la Santé, de la Solidarité et de la Promotion du Genre, a lancé et conduit à bout le processus d'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire, perspective 2010-2014 (PNDS 2010-2014). Le présent PNDS prend en compte l'ensemble des priorités de développement sanitaire du pays parce qu'il a été élaboré avec l'implicatiuon effective de l'ensemble des acteurs.

En effet, depuis l'analyse de la situation jusqu'à la rédaction définitive du document de plan, à travers des retraites de groupes restreints d'experts, des ateliers et des consultations individuelles, des réflexions très soutenues ont permis de dégager et analyser les vrais problèmes de santé de la population comorienne et de définir les voies et moyens pour les résoudre.

Certe, les ressources estimées pour la mise en œuvre de ce plan semblent gygantesques, mais avec la solidarité nationale, la cohésion sociale, la bonne gouvernance et le partenariat international efficace, l'espoir est permis. A cet effet, notre pays est, actuellement, à une phase crutiale de son développement. Avec son éligibilité à l'Initiative PPTE et toutes les perspectives qui se dessinent dans le cadre de la coopération internationale, le moment est opportun pour lancer des initiatives ambitieuses au profit du bien être de la population comorienne.

Le présent plan sera mis en œuvre avec l'implication de l'ensemble des acteurs et notamment les populations bénéficiaires. La coordination de l'aide et les actions à entreprendre sur le terrain, sera faite de manière efficace et efficiente. Les instrument sont déjà en place pour ce faire. Le CNS et le CTNS sont mis en place dans ce cadre.

Des efforts appuyés seront entrepris pour concrétiser la nouvelle carte sanitaire en concertation, bien entendu, avec les populattions et les autorités insulaires et locales.

Les services administratifs seront renforcés à travers la mise en œuvre effective de nouveaux cadres organiques et l'amélioration des conditions de travail et de vie.

Le gouvernement ne menagera aucun effort pour conduire la mise en œuvre de ce plan à terme en s'assurant que tous les objectifs fixés sont atteints et leur impact sur la santé des populations est équitablement partagé.

**Le Ministre de la Santé, de la Solidarité  
et de la Promotion du Genre**

**Dr Sounhadj ATTOUMANE**

## I. RESUME SUCCINCT DU PNDS

L'Union des Comores dispose d'un document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté qui a retenu comme Axe stratégique n°4, l'amélioration de l'Etat de santé de population. Elle dispose aussi d'une Politique Nationale de Santé qui a défini les orientations suivantes pour le développement du secteur de la santé. Il s'agit :

- (i) du développement des services de santé y compris le renforcement des infrastructures et des capacités de planification, de financement et de suivi (Renforcement du plateau technique, décentralisation, recouvrement des coûts, formation et recyclage du personnel, planification/programmation/suivi-évaluation des activités, système d'information sanitaire et recherche etc.) ;
- (ii) du développement de stratégies et d'actions spécifiques aux différents programmes de santé en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles ; (3) de la promotion et protection de la santé (Information, Education et Communication, Environnement et santé, communication en santé, comportements sains etc.) ; et (4) du développement du secteur pharmaceutique.

Le présent Plan National de Développement Sanitaire vient concrétiser la mise en œuvre des priorités et orientations stratégiques de la DSRP et du PNS. En dehors de l'introduction et de la conclusion, Il est organisé en sept parties essentielles portant sur :

- (i) l'analyse de la situation ;
- (ii) la vision et les orientations stratégiques ;
- (iii) les objectifs et les actions prioritaires de développement sanitaires ;
- (iv) l'estimation des coûts ;
- (v) le plan de financement ;
- (vi) le cadre de mise en œuvre ;
- (vii) le cadre de suivi et évaluation.

Dans chacune de ces parties et conformément aux orientations de la PNS, trois composantes prioritaires ont été traitées. Il s'agit de :

- (i) la lutte contre la maladie y compris la promotion de la santé ;
- (ii) l'amélioration de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant ;
- (iii) le développement du système de santé.

### 1. Analyse de la situation :

#### **Composante lutte contre la maladie :**

Sur le plan épidémiologique, les maladies qui préoccupent le plus sont le paludisme, le VIH/SIDA et les IST, la tuberculose et la lèpre ainsi que les maladies non transmissibles comme la malnutrition, les cancers, les maladies cardiovasculaires. Certains domaines d'intervention en relation avec la lutte contre la maladie ont, également, été pris en compte dans cette composante. Il s'agit de : la surveillance épidémiologique, la gestion des urgences sanitaires liées aux catastrophes, l'hygiène et l'assainissement et des comportements et attitudes néfastes à la santé. Les défis majeurs à relever au niveau de cette composante sont en relation avec la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles.

### **Composante Santé de la Reproduction et survie de l'enfant :**

La sous composante santé de la reproduction comprend la maternité à moindre risque, la santé de la reproduction des adolescents, la planification familiale, les cancers génitaux et les IST et VIH/SIDA. Les problèmes prioritaires relevés sont en rapport avec la mortalité maternelle qui est de 380 pour 100.000 naissances vivantes. Ses déterminants fondamentaux étant les accouchements non assistés par du personnel qualifié, l'abandon des méthodes contraceptives et les cancers génitaux.

Quant à la sous composante Survie de l'enfant, elle comprend la PCIME, la Nutrition et la santé scolaire. Le problème prioritaire à adresser ici est la mortalité infanto-juvénile qui est de 113 pour 1000 selon le RGPH 2003. Dans ce cadre la mortalité néonatale est particulièrement suivie. Ses déterminants fondamentaux sont la prématurité, les IRA, les souffrances fœtales, les asphyxies et d'autres causes non identifiées. La faible couverture vaccinale et la malnutrition constituent des causes importantes de la mortalité infanto-juvénile.

### **Composante Développement du système de santé :**

Cette composante comprend l'organisation institutionnelle, les infrastructures sanitaires, la réforme hospitalière, le système pharmaceutique, les ressources humaines, le système d'information sanitaire, la recherche et le système de financement de la santé. Le dysfonctionnement du système de santé anéanti, pratiquement, tous les efforts fournis dans le cadre de la lutte contre la maladie et de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. En effet, la mauvaise performance du secteur de la santé est due, essentiellement, à l'insuffisance de la coordination et du suivi des activités, la vétusté des infrastructures, la défaillance de l'approvisionnement en médicaments, la gestion inadéquate des ressources humaines disponible, le manque d'informations sanitaires fiables, le manque d'innovation à travers la recherche et l'insuffisance des ressources financières.

## **2. La Vision et Orientations stratégiques :**

La vision retenue est : *« A travers un partenariat transparent et efficace avec tous les acteurs de la santé y compris les populations bénéficiaires, le gouvernement de l'Union des Comores œuvre pour que la population ait accès de manière équitable à des services de santé de qualité ».*

Les orientations stratégiques retenues pour améliorer la santé des populations comoriennes ont trait au renforcement des capacités nationales pour : (1) dans le cadre de la lutte contre la maladie : l'élimination de certaines maladies comme le paludisme, la filariose lymphatique et la lèpre, l'éradication de la poliomyélite, le contrôle de la tuberculose, et la prévention de toutes les maladies cibles de la vaccination et d'autres maladies liées à l'insalubrité de l'environnement ou aux comportements des individus ; (2) dans le cadre l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant : la promotion de la santé de la reproduction, le renforcement de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes, la lutte contre la malnutrition, le développement de la prise en charge intégrée de l'enfant et le développement de la santé scolaire ; (3) dans le cadre du développement du système de santé : le renforcement institutionnel pour une meilleure coordination et suivi des programmes de santé, l'amélioration des infrastructures sanitaires, le renforcement du secteur pharmaceutique et des laboratoires, l'amélioration de la performance des ressources humaines, la production et l'utilisation d'informations sanitaires fiables, la promotion de la recherches en santé, l'amélioration de l'accessibilité financières des services de santé et la mobilisation de financements additionnelles pour la mise en œuvre des programmes de santé.

### **3. Les objectifs et actions prioritaires retenus sont :**

- La réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies transmissibles et non transmissibles à travers (1) l'élimination du paludisme; (2) le contrôle de la propagation du VIH/SIDA ; (3) la réduction de la prévalence de la tuberculose et de la lèpre ; (4) la réduction de la prévalence des maladies non transmissibles ; (5) le renforcement de la surveillance épidémiologique ; (6) la promotion de l'hygiène et l'assainissement ; (7) la prévention et la réponse aux urgences liées aux catastrophes et la promotion de la santé.
- La réduction de la mortalité maternelle et infantile juvénile à travers le développement de la santé de la reproduction, la vaccination, la lutte contre la malnutrition, la promotion de l'allaitement maternelle et l'amélioration de la prise en charge du nouveau né.
- L'amélioration de la performance du système de santé à travers l'offre de services de bonne qualité en procédant : (1) au renforcement institutionnel pour une meilleure coordination et suivi-évaluation des programmes ; (2) à la rénovation et équipement des infrastructures existantes et à la construction et équipement de nouvelles infrastructures ; (3) à la réforme hospitalière ; (4) au renforcement du système pharmaceutique y compris les laboratoires et la sécurité transfusionnelle ; (5) au développement des ressources humaines ; (6) au renforcement du système d'information sanitaire ; (7) à la promotion de la recherche et de la gestion des connaissances ; et (8) à l'amélioration de l'accessibilité financière des services de santé et l'augmentation du financement des programmes de santé.

## 1. Cadre de coordination et de suivi-évaluation

La coordination de la mise en œuvre sera assurée à travers les structures de coordinations existantes mais qui seront renforcées. Il s'agit du Comité National de la Santé (CNS) qui, présidé par le Ministre de la santé, est l'organe suprême d'orientation et de prise de décision et du Comité Technique National de la Santé (CTNS) qui, présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé, assure le suivi technique de la mise en œuvre des programmes et rend compte au CNS.

Ces structures sectorielles fonctionnent en harmonie avec les structures de gouvernance mises en place dans le cadre de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRIP).

Un cadre de suivi-évaluation du Plan a été élaboré. Il précise par composante et par objectifs, les indicateurs de départ et les cibles à atteindre. Les actions de développement de la sous composante relative au SIS permettront d'assurer la disponibilité des données pour le calcul de ces indicateurs.

## 2. Coûts et financement du PNDS

Le coût total du plan est évalué à environ 81,8 milliards de francs comoriens soit 232,5 millions de dollars des USA sur lesquels environ 16% du financement est disponible à travers les accords de coopération signés entre l'Union des Comores et ses partenaires au développement. Ce financement est acquis auprès des partenaires classiques du pays qui sont l'Etat comorien, l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'AFD (PASCOP), le Fonds Mondial SIDA, Tuberculose et Paludisme, l'ONUSIDA et la BID.

**La Conférence en faveur de l'investissement pour le développement des Comores qui a été organisée à Doha courant mars 2010 est une opportunité précieuse pour combler le gap de financement de ce plan.**

## II. INTRODUCTION

La réforme du système de santé a été entreprise aux Comores à partir de 1994 avec l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) perspectives 2010. Ce plan met l'accent sur le renforcement des districts sanitaires, la décentralisation effective dans la gestion des activités, l'approvisionnement en médicaments essentiels et le recouvrement des coûts.

La tenue des Etats généraux de la santé en novembre 2001 a permis de faire le point de la mise en œuvre de cette réforme et a mis en évidence le dysfonctionnement du système de santé dû, entre autres, à la persistance du conflit de compétences entre les Gouvernements des îles et celui de l'Union, la faible contribution de l'état au fonctionnement des structures de santé, l'utilisation inadéquate des ressources humaines existantes, la faible capacité de mobilisation des ressources pour soutenir le processus de réforme et l'insuffisance de coordination et de suivi des intervenants dans le secteur de la santé.

En application des résolutions de ces Etats généraux de la santé, le gouvernement des Comores avait alors procédé à l'élaboration d'une Politique nationale de santé (PNS) 2005-2015, d'un Plan National de Développement des Ressources Humaines 2001-2010 et d'une Politique Pharmaceutique Nationale.

Outre ces documents, une Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCR) élaborée en 2005 et révisé en 2009 a réservé une place de choix au développement du secteur de la santé le retenant comme l'une des axes stratégiques prioritaires de lutte contre la pauvreté.

Parallèlement, le pays s'est engagé dans une profonde mutation politique qui a abouti à la mise en place d'institutions démocratiquement élues courant 2001 et 2002. Cette réforme politique confère une large autonomie aux îles. Il devient dès lors une nécessité absolue de doter le pays d'instruments appropriés de mise en œuvre de la nouvelle PNS. Ces instruments doivent contribuer, non seulement, à assurer la santé pour tous, mais aussi, à consolider la réconciliation nationale tout en préservant la responsabilisation des communautés dans l'initiation et la mise en œuvre des actions de développement dont elles sont les premières bénéficiaires.

De part la logique même du processus de développement sanitaire, la mise en œuvre de la PNS ne peut être effective que si un PNDS approprié est élaboré et mis en œuvre. Le présent PNDS vient combler ce trou qui a été un handicap sérieux dans les efforts de développement du secteur de la santé pendant 5 ans, c'est-à-dire depuis l'adoption de la PNS en cours.

Le processus d'élaboration du PNDS 2010-2014 a été organisé de manière à impliquer tous les acteurs. C'est ainsi que sous l'égide du Comité National de Santé (CNS) et du Comité Technique National de la Santé (CTNS), il a été coordonné, au nom du Ministère chargé de la santé, par la Direction des Etudes, de la Planification et des Statistiques Sanitaires (DEPSS) en étroite collaboration avec la Direction Nationale de la Santé (DNS). Des Groupes techniques de travail composés des Directeurs et Chefs des programmes y compris ceux des îles autonomes et tous les partenaires au développement du secteur de la santé en Union des Comores ont été institués.

Les travaux techniques ont été organisés sous forme de retraites de petits groupes d'experts et d'ateliers de travail élargis.

Le PNDS 2010-2014 qui résulte de ce processus se présente de la manière suivante :

- Un contexte général qui résume la situation géographique, démographique et socio-économique du pays ;
- Une analyse de la situation qui passe en revue les problèmes de santé et les défis à relever ;
- La Vision et les orientations stratégiques appropriées pour faire face aux problèmes de santé identifiés ;
- Les objectifs et les actions à entreprendre pour les atteindre ;
- Le cadre logique du PNDS qui regroupe les objectifs, les actions à entreprendre et les coûts dans un tableau ;
- Le plan de financement qui détermine les ressources financières disponibles et celles qui doivent être mobilisées ;
- Le cadre de suivi évaluation avec un accent particulier sur les indicateurs de suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan.

### III. CONTEXTE GENERAL

<b>Nom du pays</b>	Union des Comores
<b>Population (2008)</b>	652.202 habitants
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	65,5 ans
<b>PIB (2007)*</b>	166,4 milliards de KMF
<b>Nombre de régions (îles autonomes)</b>	3
<b>Nombre préfectures</b>	15
<b>Nombre de Régions sanitaires</b>	3
<b>Nombre de districts sanitaires</b>	17

\*PIB (2007) : estimé à partir des données contenues dans la Note de Conjoncture de la Banque Centrale des Comores (avril 2008)

#### ***3.1 . Situation géographique***

Les Comores, Archipel volcanique, situées à l'entrée Nord du canal du Mozambique entre l'Afrique orientale et Madagascar, couvre une superficie de 2237 km<sup>2</sup>. Elles sont formées de Quatre îles : Grande Comore, Anjouan, Mohéli et Mayotte encore sous l'administration française. La superficie de Trois Iles indépendantes est de 1861 km<sup>2</sup>, soit respectivement 1148 km<sup>2</sup> (Grande Comore), 290 km<sup>2</sup> (Mohéli) et 424 km<sup>2</sup> (Anjouan) et 374 km<sup>2</sup> (Mayotte).

Le pays est doté d'une riche diversité physique. Son climat tropical est caractérisé par deux grandes saisons : une saison chaude et humide, entre novembre et mars - avril, marquée par de fortes pluies et de violents cyclones, nommé «kashkasi». Pour le reste de l'année, l'archipel connaît une saison sèche et fraîche caractérisée par des vents de mousson Nord à Nord-Ouest nommé «Kusi» avec des températures variant entre 24 et 27°C.

#### ***3.2 . Données démographique***

Selon la projection 2008 du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH,2003) la population des trois îles indépendantes est de 652 202 habitants répartie de la façon suivante : Mohéli pour 42 220 habitants, Anjouan pour 276 254 habitants et Grande Comores pour 333 728 habitants, soit une densité moyenne de 335 habitants au km<sup>2</sup>. Cette population est très jeune puisque la proportion des jeunes de moins de 20 ans représente 57,4%. Les femmes en âge de procréer représentent 22,3% de la population totale.

De plus, l'âge moyen de la population est de 24,1 ans. Une telle structure par âge ne va pas sans poser d'énormes défis au pays, surtout dans la prise en charge de la jeunesse en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de formation professionnelle, d'emploi, de loisirs, etc.... Le rapport de dépendance (les enfants de moins de 15 ans et les vieillards de plus de 64 ans rapportés à la population de 15-64 ans) est de 198,5% avec une différence notable entre le milieu urbain 169,3 % et le milieu rural 210,6 %. Ces chiffres restent très élevés si l'on tient compte du faible taux brut d'activité de la population comorienne qui est estimé à 25,3 %. De plus, cette population reste majoritairement rurale, à plus de 68%, ce qui a pour enjeu le déploiement efficace des ressources sanitaires.

Selon le RGPH de 2003, le taux brut de natalité et le taux global de fécondité s'établissaient respectivement à 35,6 pour mille (33 pour mille en milieu urbain et 36,7 pour mille en milieu rural) et 150,8 pour mille (128,1 pour mille en milieu urbain et 161 pour mille en milieu rural). L'indice synthétique de fécondité était de 5,3 enfants par femme. Cette fécondité est plus importante en milieu rural (5,6 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,5 enfants par femme).

### ***3.3 Données socio-culturelles***

Aux Comores, l'organisation sociale est profondément enracinée dans la tradition et très hiérarchisée. L'individu se fonde dans la communauté et ne peut s'affirmer qu'à travers les mécanismes imposés par cette communauté, la famille restant le socle de l'organisation et du fonctionnement de la société. Perçue et vécue dans son sens le plus large, la notion de famille intègre quatre niveaux ; la famille conjugale, la famille élargie, le lignage et le clan. Le mariage consacre la suprématie de la famille. C'est le moyen par lequel elle s'étend et se renforce. C'est d'ailleurs en cela que le mariage constitue l'acte par lequel l'individu accède aux hiérarchies sociales.

Sur le plan religieux, la quasi-totalité de la population comorienne est musulmane. L'Islam aux Comores s'articule bien avec des croyances et des pratiques sociales liées à la coutume et à la tradition. C'est ainsi que les notables qui acquièrent leur statut suite au Grand Mariage constituent les principaux leaders de la prise de décision au niveau communautaire.

L'école coranique constitue le premier contact de l'enfant comorien avec le système éducatif; elle enseigne les principes de base de l'islam et des valeurs socio-culturelles en même temps qu'elle initie à la lecture du Coran et à l'écriture de l'Arabe. Cette école joue donc un rôle fondamental dans la formation de la personnalité du jeune Comorien et pourrait aussi être utilisée comme porte d'entrée au système de santé, plus particulièrement à travers les actions de communication pour le changement de comportements.

Au titre de l'année scolaire et universitaire 2006/2007, la population scolarisée dans l'ensemble des établissements publics et privés, du préscolaire au niveau supérieur du système éducatif formel, est estimée à 151,335 élèves, soit une augmentation de 0.9% par rapport 2003. Le taux brut de scolarisation a enregistré une baisse de l'ordre de 6.7 points entre 2003 et 2007 (94.8% en 2007 contre 101,5 en 2003) au niveau national. Le tableau suivant donne la répartition de l'effectif scolaire par niveau.

### ***3.4 Situation économique***

Selon le Rapport Mondial sur le développement humain 2007/2008, l'Union des Comores fait partie des pays à l'indice de développement humain moyen et est classée au 134<sup>e</sup> rang sur 177 pays. Cependant, le pays est sérieusement handicapé pour son développement à cause de son insularité, sa discontinuité territoriale, sa petite taille en superficie et en population ainsi que son instabilité politique chronique.

Le PIB du pays est passé de 159 millions de francs comoriens en 2006 à 175 millions en 2008 (rapport annuel de la Banque centrale des Comores, 2008). Les branches d'activités qui contribuent le plus au PIB sont l'agriculture, la pêche et les forêts pour 39,3% et le commerce, les hôtels et restaurants pour 30,9%. Le taux d'inflation est passé de 3,4% en 2006 à 4,8% en 2008. Le taux de couverture des importations par les exportations s'est fortement dégradé, passant de 10% en 2007 à 4% en 2008.

L'agriculture, essentiellement, de subsistance et peu productive représente 40% à 44 % du PIB en moyenne et emploie 70 % de la population active. Les exportations du pays reposent sur les trois cultures de rente (l'ylang-ylang, la vanille et les clous de girofle) fortement tributaire des variations de leur cours sur le marché international et des avancées technologiques en matière de produit synthétique de substitution. Depuis 2004, le pays traverse une conjoncture très défavorable pour la vanille avec des conséquences sur les exportations et la production qui a été estimée à 50 tonnes en 2008 contre 76 en 2007, alors qu'elle atteignait une moyenne de 120 tonnes en 2005.

Le secteur de la pêche emploie 6% de la population et participe à hauteur de 12% du PIB et de 5% aux recettes en devises à travers les exportations. Avec une capacité annuelle évaluée à 33 000 tonnes, seules 64% sont actuellement exploitées.

Les infrastructures routières contribuent d'une façon indéniable à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté en facilitant la circulation des biens et des personnes, et en favorisant la création de nouvelles activités économiques.

Le réseau routier national et régional aux Comores totalise 849 km, dont 665 km de routes bitumées et 184 km de routes et pistes en terre. Il est reparti comme suit : 58,3 % à Ngazidja (495 km), 33,2 % à Ndzuwani (256 km) et 11,5 % à Moili (98 km).

### ***3.5 Organisation institutionnelle***

Après une longue période d'incertitudes politiques et institutionnelles entrecoupée de coups d'état et suite une crise séparatiste en 2007, les Comores se sont dotées d'une constitution en 2001. Cette Constitution qui confère aux îles une large autonomie a consacré le nom du pays en « Union des Comores ».

Au niveau global, le pouvoir exécutif était exercé par un Président de l'Union des Comores originaire d'une des trois îles, assisté de deux Vice-présidents originaires des deux autres îles, élus au suffrage universel direct à un tour pour quatre ans et selon le principe de la tournante entre les îles. Le pouvoir législatif relèvait d'un parlement monocaméral composé de députés dont une partie est élue au suffrage universel direct et une autre partie désignée par les assemblées des îles.

Au niveau des îles, le pouvoir exécutif était dévolu au Président de l'île élu pour cinq ans au suffrage universel direct dans un scrutin uninominal à deux tours. Le pouvoir législatif y était détenu par l'Assemblée de l'île dont les membres sont élus au suffrage universel direct.

Cette architecture institutionnelle complexe a entraîné des conflits de compétences multiples et récurrents entre les pouvoirs exécutifs des îles et celui de l'Union. Ces conflits ont pris une tournure gravissime en 2007, lorsque, à la suite de l'élection ratée du chef de l'exécutif de Ndzuwani, le président sortant s'est autoproclamé réélu et confisqua le pouvoir. Cet acte replongea le pays dans une période de hautes turbulences politico-institutionnelles. Il a fallu une intervention de l'armée comorienne appuyée par des forces de l'Union Africaine sur l'île de Ndzuwani pour ramener cette dernière avec les deux autres îles.

Par la suite, la constitution de 2001 a été révisée et approuvée par référendum en mai 2009. La nouvelle constitution restreint les prérogatives dévolues aux pouvoirs insulaires qui seront dirigés désormais par des gouverneurs élus. Au niveau de l'Union, le principe de la Présidence tournante entre les îles est maintenu mais le Président est élu pour cinq ans avec trois vices présidents dont un par île.

### ***3.6 . Les documents d'orientation politique du pays pour le développement de la santé***

Les principaux documents qui orientent le développement du secteur de la santé sont : la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) et la Politique Nationale de la Santé (PNS).

Le DSCR élaboré en 2005 et révisé en 2009 a retenu comme Axe stratégique N°4 l'amélioration de l'état sanitaire de la population. Pour ce faire, quatre programmes prioritaires qui sont :

- La lutte contre le paludisme et les autres maladies prioritaires ;
- Le développement intégré de la santé sexuelle et génésique ;
- La lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles ;
- Le renforcement de l'efficacité et de l'efficience du système de santé dans toutes ses composantes.

Quant à la PNS, elle a été adoptée en 2005. Elle s'inspire du DSCR de 2005 et donne les grandes orientations du système de la santé et bénéficie de l'adhésion des acteurs du secteur santé des Comores. Elle s'inspire des initiatives mondiales, notamment de la déclaration d'Alma Ata (1977), l'Initiative de Bamako (1988) ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Son but est d'assurer une meilleure santé pour tous les Comoriens à travers la disponibilité et l'accessibilité à des services de santé de bonne qualité en 2015.

Pour ce faire, les objectifs spécifiques suivants ont été retenus :

- Réduire le ratio de mortalité maternelle de 517 à 250 décès pour 100 000 naissances vivantes ;
- Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 74 ‰ à 40 ‰;
- Réduire le taux de mortalité infantile de 59 ‰ à 35 ‰;
- Réduire de 50 % le taux de morbidité et mortalité liés aux maladies transmissibles ;
- Réduire les taux de malnutrition chronique de 25,4% à 10 % chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- Réduire l'incidence des infections sexuellement transmises (IST) classiques de 50% et ralentir la progression du VIH/SIDA ;
- Réduire le risque annuel de l'infection de la tuberculose de 60 à 30 pour 100000 habitants ;
- Réduire le taux d'incidence des maladies diarrhéiques de 18,3% à 9% ;
- Eliminer la lèpre, la filariose et le tétanos maternel et néonatal ;
- Eradiquer la poliomyélite

Il faut noter ces objectifs n'avaient pas pris en compte les urgences et les maladies non transmissibles qui constituent, cependant, des priorités en Union des Comores, même si ces dernières ont été couvertes par les orientations stratégiques.

Pour la mise en œuvre de ces objectifs, les quatre orientations stratégiques suivantes avaient été retenues par la PNS :

- Le développement des services de santé y compris le renforcement des infrastructures et des capacités de planification, de financement et de suivi. (renforcement du plateau technique, décentralisation, recouvrement des coûts, formation et recyclage du personnel, planification/programmation/suivi-évaluation des activités, système d'information sanitaire et recherche etc.)
- Le développement de stratégies et d'actions spécifiques aux différents programmes de santé en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles ;
- La promotion et protection de la santé (IEC, Environnement et santé, communication en santé, comportements sains etc.) ;
- Le développement du secteur pharmaceutique.

La PNS contient, aussi, son cadre de mise en œuvre dans lequel elle précise les rôles des différents niveaux de la pyramide sanitaire. Elle donne, également, des orientations pour la redéfinition de la carte sanitaire.

## IV. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE

### 4.1 Lutte contre la maladie

La situation épidémiologique de l'Union des Comores reste dominée par le paludisme, les maladies diarrhéiques (MD), les parasitoses intestinales, les infections respiratoires aiguës (IRA). Ces affections sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité élevées surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles constituent également une préoccupation majeure malgré le niveau relativement bas de leurs prévalences.

D'autres maladies comme la tuberculose, la lèpre, le tétanos néonatal, la filariose et la poliomyélite affectent la population et sont à l'origine d'un important nombre de pertes de vies et de handicaps.

Aussi, les maladies non transmissibles notamment la malnutrition, les cancers, le diabète sucré, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle progressent-elles de manière inquiétante.

#### 4.1.1 Paludisme

Le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Il constitue le principal motif de consultation et d'hospitalisation dans les structures sanitaires. En effet, la proportion des patients qui ont consulté pour le paludisme est respectivement de 45% chez les enfants âgés de moins de 5 ans et de 8% chez les femmes enceintes.

Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) est l'organe de coordination, il est composé de structure de surveillance et de prise en charge à tous les niveaux de la pyramide. Il a bénéficié des appuis multiformes de la part des partenaires au développement. Il a reçu un appui financier considérable du Fonds mondial dans le cadre du Round 2 ; ce qui a permis une meilleure prise en charge des cas, un renforcement de la lutte anti vectorielle et une meilleure sensibilisation de la population.

Le Round 8 approuvé récemment permettra de poursuivre les efforts vers une élimination du paludisme. A cet effet, l'île de Mohéli a bénéficié de l'appui de la coopération chinoise, à partir du mois de novembre 2007, d'une intervention spécifique de lutte antiparasitaire par le traitement de masse à base d'artémisine (FEMES). Ce qui a permis de baisser significativement la prévalence du paludisme dans cette île à moins de 1%.

Les déterminants fondamentaux qui expliquent la situation du paludisme aux Comores sont : la faible protection collective et individuelle, l'insuffisance dans la prise en charge des malades et la faible capacité technique du personnel.

Les défis à relever pour résoudre les problèmes prioritaires identifiés sont :

- l'acheminement du pays à la phase de pré élimination (moins de 5 porteurs de parasite sur 100 personnes) ;
- la réduction à 0% du taux de mortalité lié au paludisme ;
- la mise en place d'un mécanisme de coordination et de suivi et évaluation permettant une bonne circulation de l'information et une complémentarité des interventions.

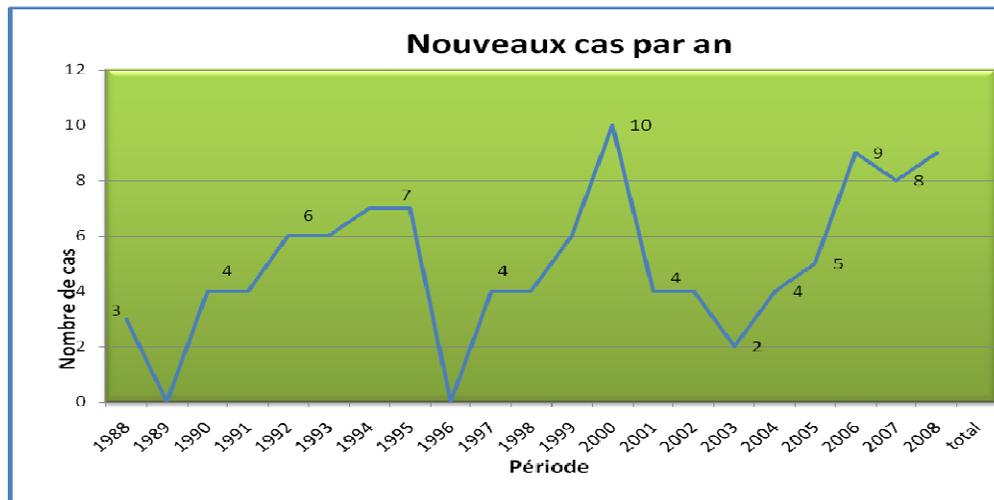
#### 4.1.2 IST et VIH/SIDA

Aux Comores, le taux de séroprévalence est estimé à moins de 0,025% (Enquête de séroprévalence de Sherbrooke de 2003). Même si ce taux peut être considéré comme faible, une explosion est possible et doit être prévenue dès maintenant dans la mesure où les dernières études réalisées montrent une faible connaissance des modes de transmission du VIH et des méthodes préventives appropriées ainsi qu'un faible taux d'utilisation des préservatifs pendant les rapports sexuels à risque.

Aussi, la tendance de certains facteurs de risque ne justifie-t-elle pas l'inquiétude par rapport à l'évolution du VIH. Ces facteurs de risque sont : le faible taux d'utilisation des préservatifs estimé à 27%, le faible taux de dépistage (8%), la prévalence élevée des IST (4,6%).

A travers les données recueillies au niveau des hôpitaux, à partir des enquêtes et le dépistage au niveau du PNLS, il a été répertorié de 1988 à 2008 cent six (106) personnes infectées du VIH dont 55,7% sont agés de 19 à 34 ans dont 66,1% sont de sexe féminin. Parmi les autres personnes infectées, il 7,5% agées de 0 à 14 ans et 15,1% agées de 15 à 24 ans. Le nombre de décès enregistré est de 40 personnes soit 38% des cas. La file active est de 17 patients, ce qui dénote que 49 personnes infectées sont perdues de vue.

#### Evolution<sup>1</sup> des nouveaux cas par an :



Les défis à relever sont :

- L'amélioration de la connaissance du problème et des mesures de prévention ;
- Le changement de comportement de la population vis-à-vis des pratiques à risque ;
- L'élimination de la stigmatisation des PVVIH.

#### 4.1.3 La lèpre et la tuberculose

La lèpre est endémique aux Comores avec une prévalence de 4 pour 10000 habitants. Il convient de signaler que 90% des cas sont dépistés dans l'île de Ndzouani où le taux de prévalence avoisine 11,8 pour 10000 habitants.

<sup>1</sup> Rapport d'activités annuel du PNLS, 2008

Quant à la tuberculose, elle est considérée comme une maladie honteuse, sa prévalence est estimée à 45 cas pour 100 000 habitants. On peut s'attendre à une augmentation des cas avec l'avènement de la pandémie du SIDA. Le taux de guérison de la tuberculose est de 94%.

Le défi à relever est :

- Le dépistage précoce et le traitement de tous les cas de lèpre et de tuberculose.

#### **4.1.4 La filariose lymphatique :**

Les quatre campagnes de traitement de masse contre la filariose qui ont commencé en juillet 2001 ont donné des résultats encourageants. En effet, la microfilarémie qui était de 11% avant les campagnes de traitement de masse est tombée à moins de 1% en 2006. Il restait donc l'organisation d'une seule campagne supplémentaire pour procéder à l'évaluation en vue de la certification de l'élimination de la maladie. Malheureusement, les contraintes de financement n'ont pas encore permis d'atteindre cet objectif.

Le défi majeur à relever reste donc :

- L'organisation de la cinquième campagne de traitement de masse qui devrait aboutir à l'élimination de la filariose en tant que problème de santé publique.

#### **4.1.5 Maladies non transmissibles :**

La malnutrition, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré, les affections oculaires, les maladies bucco-dentaires, les maladies mentales et celles liées à la consommation des produits nocifs (tabac, alcool, drogue etc ...), constituent de véritables problèmes de santé aux Comores, même si des données fiables n'existent pas pour le moment pour apprécier avec plus de précisions l'ampleur de certains d'entre eux. Selon les données existantes, la situation est la suivante :

- La proportion<sup>2</sup> d'enfant accusant une insuffisance pondérale est de 13,8%, ceux accusant un retard de croissance est de 27,8% et ceux présentant une carence énergétique sont de 6,4%.
- Des études<sup>3</sup> exhaustives réalisées en 2003 ont montré une prévalence de la cécité située entre 0,6% et 0,8% avec comme principale cause de cécité la cataracte.
- Selon une enquête retrospective réalisée par l'Union Comorienne Contre le Cancer, 495 cas de cancer ont été observés chez 28 médecins exerçant aux Comores sur la période de 1995 à 2008. Les cancers génitaux sont les plus nombreux soit 46%, suivi des cancers digestifs et urologique soit, respectivement, 15% et 13%.

Les problèmes prioritaires liés aux maladies non transmissibles sont :

- L'absence d'une base des données relatives aux maladies non transmissibles ;
- L'augmentation incessante des maladies non transmissibles : le diabète, HTA, santé bucco dentaire, insuffisance rénale, les maladies oculaires etc.

Les défis à relever sont :

- La constitution de bases factuelles sur les maladies non transmissibles ;
- Le changement de comportement des populations vis-à-vis des facteurs de risque.
- La prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques non transmissibles

---

<sup>2</sup> Rapport d'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, UNICEF, 2008.

<sup>3</sup> Programme National de lutte contre la cécité

#### **4.1.6 Surveillance épidémiologique :**

Le Ministère de la Santé dispose d'une unité nationale de la surveillance épidémiologique qui bénéficie d'un appui technique et financier des partenaires au développement (Système des Nations Unies, COI, Union Africaine). Cette unité est représentée au niveau des îles par des points focaux qui interagissent avec les équipes des Centres de Santé de District. Cependant, le système de notification des maladies à surveiller ne fonctionne pas correctement à cause notamment, du manque de supervision et de faible motivation des agents. Le pays dispose d'un plan de Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR).

Le défi à relever est :

- Le renforcement du système de surveillance épidémiologique dans toutes ses composantes constitue le défi à relever.

#### **4.1.7 Gestion des catastrophes**

Il existe une structure nationale de préparation et réponses aux situations d'urgence, sous la tutelle du Ministère de la Défense. Sous l'égide de cette structure, un plan national de prévention et de réponse aux catastrophes qui prend en compte les besoins de l'ensemble des secteurs y compris la santé. Cependant, le secteur de la Santé ne dispose pas encore de plan de contingence pour contribuer efficacement à la préparation et réponse aux catastrophes.

Le défi à relever est :

- La dotation du secteur de la santé d'un plan de contingence opérationnel.

#### **4.1.8 Santé et Environnement:**

L'hygiène et l'assainissement du milieu ainsi que d'autres facteurs environnementaux constituent des déterminants fondamentaux de la plupart des problèmes de santé (maladies parasitaires, virales, diarrhéiques, respiratoires etc).

##### **La qualité de l'eau :**

En Union des Comores, en 2004, 85% de la population a accès<sup>4</sup> régulier à point d'eau aménagé. Les sources d'eau les plus utilisées sont le robinet ou la fontaine à 30,6% et les eaux de pluies recueillies dans des citernes à 24,2%. Ces points d'eau ne fournissent pas tous de l'eau potable car l'eau des citernes ainsi qu'une bonne partie de l'adduction d'eau n'est pas traitée. En effet, seulement 13% de la population ont accès à l'eau potable. Cette proportion de la population réside en Grande Comore et plus particulièrement dans la capitale et ses environnants. En effet, en Grande Comore, la plupart de la population consomme de l'eau stockée et non traitée dans des citernes non couvertes. Au niveau des deux autres îles (Anjouan et à Mohéli), la population a accès à de l'eau non traitée.

##### **L'assainissement du milieu :**

- le système de collecte et de traitement des déchets hospitalier ne fonctionne pas bien malgré l'équipement récent de la plupart des hôpitaux en incinérateurs.

---

<sup>4</sup> Stratégie Nationale Santé et Environnement de l'Union des Comores, 2009.

- Au niveau de la gestion des excréta, environ 94% des ménages<sup>5</sup> utilisent des latrines traditionnelles inadéquates et défectives, ce qui peut amener à des contaminations diverses.
- En ce qui concerne l'hygiène individuelle, seulement 39,8% de la population connaissent les quatre moments critiques du lavage des mains.
- Pour la gestion des déchets solides, ces derniers sont conditionnés dans des sacs plastiques ou des vieux seaux et déversés dans des dépotoirs anarchiques.

### **La salubrité des aliments :**

Une enquête<sup>6</sup> faite sur les pratiques en matière de sécurité sanitaire des aliments au niveau des marchés révèle que plus de 40% des milieux de vente sont à l'air libre, plus de 73 % des sols des aires de vente ne sont pas lavés et plus de 60 % des responsables ne désinfectent pas leurs milieux de vente.

**D'autres facteurs environnementaux** comme la pollution de l'atmosphère, le changement climatique, les catastrophes et la gestion des produits chimiques ont un impact négatif sur la santé. L'Union des Comores est très vulnérable à certains de ces facteurs, notamment les catastrophes naturelles (le Volcan Karthala et les cyclones) et les produits chimiques (risques liés au déversement des hydrocarbures).

Les défis à relever sont :

- La promotion de l'hygiène de l'eau ;
- La promotion de l'hygiène du milieu.
- La promotion de la sécurité sanitaire des aliments

#### **4.1.9 La promotion de la santé**

« La promotion de la santé ... désigne les actions visant à privilégier les modes de vie et les autres facteurs sociaux, économiques, environnementaux et personnels qui contribuent à la santé ». Elle contribue au contrôle et à l'amélioration de la santé de la communauté à travers des actions intégrées qui facilitent la participation sociale et communautaire.

Elle maximise, ainsi, l'impact des programmes de santé à travers la prévention des maladies, la réduction des facteurs de risques associés à des maladies spécifiques, la pratique de modes de vie favorables à la santé et l'augmentation de l'utilisation des services de santé disponibles.

Elle constitue, cependant, le parent pauvre des interventions sanitaires en Union des Comores. En effet, le pays ne dispose ni de politique ni des ressources humaines qualifiées en la matière à un moment où les facteurs sociaux, économiques et environnementaux et les comportements individuels constituent les déterminants fondamentaux de l'état de santé des populations.

Le défi majeur à relever est :

---

<sup>5</sup> Stratégie Nationale Santé et Environnement de l'Union des Comores, 2009.

<sup>6</sup> Une enquête menée par le ministère de la santé en collaboration avec l'OMS sur l'évaluation des connaissances et pratiques relatives à la salubrité des aliments vendus sur les lieux publics et marchés

Le renforcement des capacités nationales pour la définition et la mise en œuvre de politique et programmes de promotion de la santé en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies transmissibles et non transmissibles.

## ***4.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant***

Les faibles niveaux de l'offre et de la demande de services de qualité dans le domaine de la santé familiale et génésique sont les déterminants fondamentaux des forts taux de fécondité (5,1 enfants par femme) et de mortalité maternelle (380 pour 100.000 naissances vivantes) et infanto-juvénile enregistrés (74 pour 1000) enregistrés en Union des Comores.

### **4.2.1 Santé de la reproduction**

La santé de la reproduction comprend les composantes suivantes : (i) Maternité à moindre risque, (ii) santé de la reproduction des adolescents/jeunes, (iii) Planification Familiale (iv) Cancers génitaux, (v) IST/VIH/SIDA.

La situation actuelle est la suivante :

- Taux de mortalité maternelle est de 380 pour 100 000 naissances vivantes (RGPH2003)
- Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié sont de 80% (Enquête sur l'élimination du tétanos néo natal 2009)
- Le taux d'accouchements en milieu hospitaliers est de 75% (Enquête sur l'élimination du tétanos néo natal 2009)
- 95% des formations sanitaires dispensent au moins 3 méthodes contraceptives modernes ;
- En moyenne 40% des femmes enceintes ayant effectuées la CPN1 ne reviennent pas pour la CPN2 ;
- Les 17 centres de santé de district offrent des soins obstétricaux d'urgence de base et 5 hôpitaux (le CHN, les 2 CHR et les 2 CMC) offrent des soins obstétricaux d'urgence complets
- Il y a une disponibilité d'une gamme variée de méthodes contraceptives.
- Les cancers génitaux constituent la première cause de mortalité liée aux cancers.

Les problèmes prioritaires sont :

- Taux élevé de la mortalité maternelle (380/100 000 Naissances Vivantes) ;
- Taux élevé d'abandon des méthodes contraceptives estimé à 24% ;
- Prévalence élevée des cancers génitaux
- Faible prévalence contraceptive

Les défis qui ont été retenus sont :

- L'engagement des autorités politiques et religieuses ainsi que des parents dans la création d'un cadre approprié pour la prise en charge de la santé sexuelles et reproductives des adolescents ;
- L'implication des communautés (individus, familles, etc.) dans les activités de la santé maternelle ;
- La mobilisation des ressources additionnelles ;
- L'amélioration de la qualité des services dans les formations sanitaires ;

## 4.2.2 Survie de l'enfant

Cette composante comprend la PCIME, le PEV, la nutrition et la santé scolaire. Les interventions liées à ces volets concourent essentiellement à la réduction de la mortalité infantile et juvénile. Le taux<sup>7</sup> de mortalité néonatale est de 10%. Ses principaux déterminants sont la prématurité 29%, les IRA et autres infections 29%, les souffrances fœtales 21%, les asphyxies 14% et les autres causes non identifiées 7%. Quant aux taux<sup>8</sup> de mortalité infantile et infantile et juvénile, ils sont respectivement de 59 et 71 pour 1000 et sont liés essentiellement au paludisme, aux IRA, à la malnutrition et aux diarrhées.

La couverture<sup>9</sup> vaccinale en 2009 pour les différents antigènes est respectivement de 80% pour le BCG, 89% pour le DTC1, 83% pour le DTC3, 79% pour la rougeole et 34% pour le VAT2+ alors que le GIVS (Global Immunization and Vaccine Strategy) préconise un taux de 90% pour l'ensemble des antigènes.

Sur les 17 districts de santé du pays, seulement 7 ont une couverture en DTC3 supérieure ou égale à 90%, 4 une couverture en MCV1 supérieure ou égale à 80% et 5 une couverture en MCV1 supérieure ou égale à 90%. L'île la moins nantie est celle de la Grande Comore où la couverture en DTC3 n'est que de 79% pendant qu'elle est de 92% à Mohéli et 87% à Anjouan.

La malnutrition fait partie des préoccupations majeures de santé publique aux Comores. On note une insuffisance en protéines chez les femmes enceintes et allaitant ainsi que chez les enfants de moins de 5 ans. Selon le rapport d'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et de la mortalité en Union des Comores, UNICEF, décembre 2009, les prévalences de la malnutrition aigue modérée et de la malnutrition aigue sévère sont respectivement de 7,1% et 1,6% à Anjouan, de 2,4% et 0,9% en Grande Comore et de 4% et 3% à Mohéli.

## 4.3 Système de santé

Selon l'OMS (WHA2000), le système de santé comprend toutes les organisations, institutions et ressources qui produisent des actions dont l'objectif premier est de promouvoir la santé. Son développement est déterminé par des politiques et plans de développement appropriés, l'application de règles et procédures adéquates, une bonne gestion/organisation des services de santé et un système de suivi/évaluation adéquate. Les éléments à prendre en compte dans cette composante sont l'organisation institutionnelle, les infrastructures, la réforme hospitalière, le système pharmaceutique et des laboratoires, les ressources humaines, le système d'information sanitaire, la recherche et la gestion des connaissances et le système de financement de la santé.

### 4.3.1 Reforme Institutionnelle

Le dispositif institutionnel du secteur de la santé en Union des Comores est composé des structures du niveau central, du niveau île et du niveau district de santé.

---

<sup>7</sup> Rapport de l'Enquête de validation de l'élimination du tétanos néonatal aux Comores, Ministère de la santé, novembre 2009.

<sup>8</sup> RGPH, 2003

<sup>9</sup> Rapport du PEV, 2009

**Au niveau central**, les structures du Ministère chargé de la santé comprennent le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général (incluant la Direction Administrative et Financière et la Direction des Etudes, de la Planification et des Statistiques Sanitaires), Inspection Générale de la Santé et la Direction Nationale de la Santé (incluant la Direction des Etablissements de Soins Publics et Privés, la Direction de la Lutte contre la Maladie, la Direction de la Lutte contre le SIDA, la Direction de la Santé Familiale et Infantile et la Direction de la Promotion de la Santé) et des établissements autonomes à caractère public qui sont la Pharmacie Nationale Autonome des Comores, Centre Hospitalier National.

Il existe, aussi, des programmes nationaux définis pour lutter contre les maladies prioritaires. Il s'agit de : Programme National de Lutte contre le Paludisme, Programme National de Lutte contre la Lèpre et Tuberculose, Programme National de Lutte contre la Cécité, Programme National de Lutte contre la filariose, le Programme Elargi de Vaccination, tous rattachés à la Direction de la Lutte contre la Maladie.

Au niveau des instances de coordination, il y a :

- Le Comité National de Santé, présidé par le Ministre de la Santé, est l'organe suprême d'orientation et de prise de décision ;
- Le Comité Technique National de la Santé présidé par le Secrétaire Général, est l'organe technique qui est chargée du suivi et de la coordination technique des programmes de santé
- Le Comité de Coordination Inter Agence présidé par un membre élu, est chargé du suivi et de la coordination des activités de vaccination
- Le Comité National de la Lutte contre le SIDA, présidé par le Président de la République, dont la mission est de coordonner et d'orienter les interventions de lutte contre le SIDA.

**Au niveau insulaire ou régional :**

il y a le Commissariat en charge de la santé (SG, IGS et DAF) et la Direction Générale de la Santé (avec des chefs de programme). Le Centre Hospitalier Régional est le seul établissement autonome à caractère administratif à ce niveau. Chaque île est couverte par un CHR à l'exception de l'île de Ngazidja où la référence est assurée par le CHN. Le CHR est sous la tutelle directe du Ministère de la santé de l'Union des Comores.

**Au niveau des districts de santé :**

les institutions en présence sont les Centres de Santé de District et les Postes de santé. Officiellement, la gestion des CSD est confiée à des Associations gestionnaires et sont administrés par un Conseil d'Administration et l'équipe technique de santé du district. Quant aux postes de santé, ils appartiennent à la communauté et sont administrés par les populations concernées et l'équipe de santé.

**De manière générale :**

ce dispositif institutionnel est caractérisé par un dysfonctionnement chronique aussi bien au niveau central qu'au niveau des îles. Les goulots d'étranglement qui sont à la base de ce dysfonctionnement sont : des cadres organiques non adaptés, la faible capacité gestionnaire des responsables administratifs, les mauvaises conditions matérielles de travail, le non respect de la hiérarchie et le non respect de la réglementation et de la législation en vigueur.

### **Au niveau des districts de santé, les principaux problèmes relevés sont :**

(1) la non-conformité du fonctionnement des CSD avec leur statut, le mauvais fonctionnement des organes de gestion et l'inadéquation des cadres organiques. En effet, la réforme de 1994 n'a pas pu être mise en place de manière effective à cause de l'insuffisance de l'encadrement des CSD par l'Etat, laissant ces derniers aux seules mains des populations. Ainsi, la conformité des organes de gestion avec les textes réglementaires et la durabilité de leur fonctionnement n'ont pas été effectives ; (2) dans la plupart des cas les Associations gestionnaires n'existent pas et les Conseils d'Administration ne sont pas fonctionnels. Cet état de fait est imputable à la non maîtrise de la réforme du secteur de la santé par les populations et à un faible encadrement de ces dernières par les autorités administratives compétentes et (3) la non adéquation des cadres organiques et la faible motivation des ressources humaines qualifiées ainsi que la limitation des compétences de ces dernières en gestion.

### **Les défis à relever à sont :**

#### **Au niveau global :**

(1) la dotation du secteur de la santé en cadres organiques adaptés aux besoins et effectivement mis en œuvre; (2) le renforcement des capacités techniques (compétence des ressources humaines en gestion et administration, conditions matérielles de travail y compris une dotation budgétaire conséquente pour le fonctionnement de l'administration sanitaire) (3) l'instauration du respect de la hiérarchie à tous les niveaux de l'administration ; (4) la mise en place d'un système de motivation (sanction/récompense, politique de rétention) des fonctionnaires de l'administration sanitaire ; le renforcement des structures chargées de la gestion des ressources humaines et financières ( l'inspection de la santé, la Direction Administrative et Financière) et (5) l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (Cyber-Santé) pour améliorer la performance des services de la santé.

#### **Au niveau ditricit :**

(1) l'appropriation des textes réglementaires et législatifs régissant les CSD par les acteurs concernés (responsables administratifs, populations, etc.) ; (2) la mise en place d'organes de gestion fonctionnels au niveau des CSD et (3) la dotation des CSD en cadres organiques adaptés et opérationnels.

### **4.3.2 Les Infrastructures sanitaires en 2009:**

En terme d'infrastructures sanitaires, l'Union des Comores dispose d'un Centre Hospitalier National de Référence (CHN) situé dans la capitale du pays, de deux Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) dont un à Anjouan et un à Mohéli, de 17 Centres de Santé de District (CSD) dont 7 en Grande Comore, 7 à Anjouan et 3 à Mohéli. Parmi ces CSD, il y a deux qui sont des Centres Médico-chirurgicaux (CMC) dont un à Anjouan et un en Grande Comore et trois Centres Médicaux urbains (CMU) dont un dans chaque île, 52 postes de santé dont 26 en Grande Comore, 19 à Anjouan et 7 à Mohéli, auxquels il faut ajouter 3 services de santé militaires, 4 centres de santé de CARITAS et 15 cabinets médicaux et cliniques privés.

L'accessibilité géographique à une structure de prestations de soins de santé dans un rayon de 5 km est estimée à 45% en Grande Comore, 74% à Anjouan et 69% à Mohéli soit une moyenne nationale de 63%. L'ensemble de la population comorienne a accès à une structure de soins de santé dans un rayon de 15 km. Cependant, cette accessibilité n'est que théorique compte tenu de la mauvaise qualité des routes et l'exiguïté du relief qui est très accidenté.

Les taux de fréquentation des formations sanitaires sont très bas. Ils sont de 14,7%, de 20,21% et 8,92% respectivement en Grande Comore, à Anjouan et à Mohéli pour une moyenne nationale de 10,25%.

Le taux moyen d'occupation des lits est estimé de 20 % à 60% avec de fortes variations selon les saisons et selon les Centres de Santé.

**Tableau n°02 : Répartition des Infrastructures sanitaires au 31/12/2009**

Régions sanitaires	Structures Sanitaires								
	Hôpitaux		Centres de Santé de Districts			PS	Autres		
	CHN	CHR	CMC	CMU	CSD		CSM	CARITAS	Cliniques
Grande Comore	1		1	1	5	26	1	2	12
Anjouan		1	1	1	5	19	1	1	3
Mohéli		1		1	2	7	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
<b>Statut</b>	<b>Publics</b>						<b>Caritatives</b>	<b>Privés</b>	

Les problèmes prioritaires relevés au niveau des infrastructures sont :

- L'inadéquation avec les normes établies ainsi que leur vétusté et sous équipement imputables, entre autres, à la faible application de la réglementation en vigueur et au manque de politique d'investissement et de maintenance ;
- L'implantation anarchique due au non respect de la carte sanitaire imputable à l'insuffisance de suivi de la part des autorités politiques et administratives et aux rivalités intercommunautaires. Ce problème est beaucoup plus grave dans le secteur privé où aucune norme d'implantation n'existe.

Les défis à relever dans ce domaine sont :

- Le renforcement des infrastructures sanitaires existantes conformément aux normes requises ;
- L'extension de la couverture en d'infrastructures sanitaires conformément à la carte sanitaire ;
- Le renforcement de la concertation et la collaboration entre les secteurs public et privé ;
- Renforcement des capacités des autorités de régulation et des organisations professionnels ;
- Le renforcement des capacités de maintenance des infrastructures et équipements.

#### 4.3.3 La Reforme Hospitalière :

En Union des Comores, la réforme hospitalière est régie par le Décret N°94-53/PR portant organisation et fonctionnement des Etablissements Publics de Santé et le Décret N°06-170/PR portant application de certaines dispositions de la loi organique n°05-003/AU et portant modification de l'application de l'article 9 de la constitution 2001.

Ces textes confèrent aux hôpitaux le statut d'établissements publics à caractère administratif. Ces derniers devraient donc bénéficier d'une autonomie de gestion administrative et financière avec les structures de gestion appropriées.

Comme indiqué plus haut dans la sous-composante relative aux infrastructures, l'Union des Comores dispose d'un hôpital national de référence (CHN) situé dans la capitale Moroni au niveau de l'île de la Grande Comore et d'un hôpital régional (CHR) dans chacune des deux autres îles. Ces hôpitaux sont supposés assurer, respectivement, la référence tertiaire et secondaire aux structures de santé de district. Cependant, ils ne disposent pas des plateaux techniques et des ressources humaines adéquats pour remplir convenablement ces missions. Aussi, leur complémentarité avec les structures sanitaires des niveaux inférieurs est loin d'être effective. En effet, ils assurent en même temps les soins de premier contact et de référence et deviennent ainsi, de fait, des concurrents des niveaux qu'ils sont supposés soutenir.

Les problèmes relevés dans le domaine de la réforme hospitalière sont relatifs à :

- L'inadéquation du Cadre institutionnel des Hôpitaux. En effet, il a été noté des confusions et contradictions dans les textes régissant le fonctionnement des hôpitaux. Aussi, ces textes ne sont-ils même pas appliqués ;
- La non fonctionnalité des organes de gestion des Hôpitaux découlant du manque d'application des textes qui sont, dans la plupart du temps, méconnus par les responsables administratifs qui gèrent les hôpitaux ;
- Le faible niveau de fréquentation des Hôpitaux à cause, notamment, de la mauvaise qualité et du coût élevé des prestations de services.
- La mauvaise organisation du système de référence et de contre référence

Les défis à relever sont :

- La révision des textes réglementaires existants en vue de rendre les hôpitaux plus opérationnels ;
- La mise en place et le renforcement des organes de gestion des hôpitaux conformément à leur statut ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de véritables plans d'établissement pour chacun des hôpitaux prenant en compte leur rôle d'hôpital de référence.

#### **4.3.4 Le Système pharmaceutique et laboratoire :**

L'Union des Comores dispose d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) depuis 2004. Cependant, le plan de mise en œuvre de cette politique est encore en cours d'élaboration.

La coordination du secteur pharmaceutique est assurée par la Direction des Etablissements publics et privés au sein de la Direction Nationale de la Santé et l'approvisionnement en médicaments essentiels par la Pharmacie Nationale Autonome des Comores (PNAC).

La vente des médicaments au public est assurée par 17 pharmacies dont 3 relevant de la PNAC et 15 du secteur privé ainsi que 59 dépôts privés. Toutes les formations sanitaires disposent d'un dépôt de vente de médicaments.

Le Centre Hospitalier National (CHN) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) des îles disposent de laboratoires et de banques de sang.

Un Décret n°01-130/CE du 27 décembre 2001 portant création d'un Centre National de Transfusion Sanguine a été pris mais jusqu'à présent ce centre n'est pas mis en place.

En matière de ressources humaines, le pays ne dispose que de 18 pharmaciens, 2 biologistes et 72 techniciens de laboratoires.

Les problèmes prioritaires relevés sont :

- les ruptures fréquentes de stocks des médicaments (56%) ;
- L'ouverture anarchique des structures pharmaceutiques et la vente illicite des médicaments ;
- L'utilisation irrationnelle des médicaments ;
- La qualité douteuse des médicaments ;
- La faible capacité de coordination et de suivi du secteur ;
- La non prise en compte de la pharmacopée traditionnelle dans le système pharmaceutique ;
- La presque totalité des dons de sang sont familiaux ;
- La faible capacité de gestion et de conservation du sang ;
- Les faibles capacités techniques des laboratoires existants ;
- L'inexistence de laboratoire national de santé publique et de Centre National de Transfusion Sanguine;

Les défis à relever sont :

- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments de qualité à tous les niveaux ;
- La mise en place de mécanismes d'inspection et de contrôle efficaces pour lutter contre l'ouverture anarchique des structures pharmaceutiques et la vente illicite des médicaments ;
- La bonne dispensation et utilisation des médicaments ;
- La mise en place d'un mécanisme efficace de contrôle et d'assurance qualité des médicaments ;
- la promotion de la pharmacopée et médecine traditionnelle ;
- la mise en place d'un Centre National de Transfusion Sanguine fonctionnel ;
- la promotion du don de sang bénévole;
- La mise en place de ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour le bon fonctionnement des laboratoires ;
- La promotion de la recherche biomédicale pour, entre autres, un diagnostic effectif de la maladie ;
- La mise en place d'un réseau fonctionnel de laboratoires ;

#### **4.3.5 Ressources humaines :**

L'Union des Comores dispose d'un Plan National de Développement des Ressources Humaines (PNDRH) qui couvre la période de 2001 à 2010. Un nouveau plan de développement des ressources 2010-2014 vient d'être élaboré.

En terme de disponibilité des ressources humaines, selon le recensement effectué en 2009, les ratios personnel/population sont, respectivement, de près de 2 médecins (dont 1,1 généralistes et 0,7 spécialistes), près de 4 infirmiers d'Etat, 3 sage femmes, 0,3 pharmaciens, 0,3 chirurgiens dentistes, 1,1 techniciens de labo, etc. pour 10.000 habitants.

Pour la formation de base, le pays dispose d'une Ecole Nationale de Santé rattachée à l'Université des Comores. Cette école ne forme, pour l'instant, que des cadres intermédiaires de santé (sages femmes et infirmiers d'état). Sa capacité d'accueil par an est de 35 à 40 nouveaux inscrits.

**Tableau n°03 : Evolution des personnels de santé de 2005 à 2009.**

Catégories	2007	2009	Variation en % 2007-2009	Ratios pers/10.000 hab en 2009
Médecins (non compris l'assistance technique étrangère)	111	121	8	1,8
Pharmaciens	17	18	6	0,3
Dentistes	19	21	10,53	0,3
Infirmiers Diplômés d'Etat	189	252	33,33	3,8
Sages-femmes Diplômées d'Etat	168	199	18	3
Techniciens de Laboratoire	72	100	39	1,5

Les principaux problèmes prioritaires sont :

- La mauvaise répartition des Ressources Humaines avec la concentration de ces dernières dans les grands centres urbains à cause notamment de (1) l'absence d'incitation à travailler en périphérie, (2) la rentabilité de l'exercice du privé dans les grands centres urbains et (3) l'affectation du personnel sur la base de considérations politiques ;
- L'insuffisance des Ressources Humaines qualifiées due essentiellement à (1) la limitation des recrutements et à l'inadéquation entre les postes budgétaires existantes et les cadres organiques, (2) la faible capacité de l'Ecole Nationale de Santé Publique, (3) l'inexistence d'institution de formation de cadres supérieurs de la santé et (4) la fuite des cerveaux ;
- La faible productivité du personnel liée au manque de motivation à cause, notamment (1) du manque de plan de carrière, (2) du retard de paiement des salaires, (3) de l'inadéquation du cadre de travail et (4) de la démotivation et désaffectation du personnel.

Les défis à relever sont donc:

- La promotion de la planification du personnel de santé en rapport avec les besoins du secteur de la santé;
- La production des différentes catégories de personnel requis par l'utilisation optimale des opportunités à l'intérieur et à l'extérieur du pays ;
- la distribution rationnelle du personnel de santé à travers le pays en fonction des besoins ;
- La motivation et la fidélisation du personnel de santé aux postes de travail.

#### **4.3.6 Système d'Information Sanitaire (SIS)**

Malgré, l'existence d'un Schéma Directeur du SIS en Union des Comores depuis 2004, le problème de la production des données statistiques reste entier. Un plan de surveillance intégrée des maladies (SIMR) a été élaboré en 2004 et est en cours de mise en œuvre.

Une évaluation du SIS a été réalisée en 2007 avec l'appui du Réseau de Métrologie Sanitaire (Health Metrics Network ou HMN) et un Plan national de développement du Système d'Information Sanitaire (PNDSIS) est élaboré.

En termes de ressources, une seule personne, dotée d'un ordinateur et d'un bureau, est en charge du SIS au niveau central. Au niveau des îles, cinq personnes travaillent sur le SIS dont 3 à Ngazidja, et 1 respectivement à Mwali et Ndzuani.

Les problèmes prioritaires relevés sont :

- L'inadéquation du cadre institutionnel du SIS pour une meilleure coordination, un pilotage adéquat et une intégration effective des interventions. Ce problème est dû, essentiellement à la faible capacité technique des structures chargées du SIS, notamment en matière de compétences et d'équipement techniques ;
- L'inadéquation des indicateurs, notamment, en ce qui concerne les critères de qualité, l'exhaustivité, la prise en compte des OMD. A cet effet, la définition des indicateurs sanitaires retenus dans le Schéma Directeur du SIS n'a pas suffisamment pris en compte les besoins de l'ensemble des programmes et des partenaires (non harmonisation/intégration des indicateurs) à cause, notamment, de la faible collaboration intra et intersectorielle ;
- La non disponibilité et accessibilité de données statistiques fiables à cause, notamment, du manque de motivation (récompense/sanction) des responsables chargés du SIS aux différents niveaux, du manque de suivi et de supervision en vue d'assurer la disponibilité et la qualité des données, de l'inexistence de mécanismes de collecte de données sur les comptes nationaux de la santé et du mauvais fonctionnement du système d'état civil.
- La faible capacité de gestion des données liée au manque de ressources humaines qualifiées et à l'absence de système d'archivage des informations sanitaires ;
- La faible capacité de dissémination et d'utilisation des données liée, essentiellement, à l'insuffisance dans la présentation des données et la mauvaise coordination et collaboration des acteurs.

Les défis à relever sont donc :

- La mise en place d'un cadre institutionnel approprié pour la gestion du SIS ;
- Le renforcement des capacités techniques des structures chargées de la gestion du SIS à tous les niveaux ;
- La définition d'une liste d'indicateurs répondant aux critères de qualité et prenant en compte l'ensemble des besoins des acteurs ;
- Le renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle ;
- Le développement de l'ensemble des sous systèmes du SIS notamment les Comptes Nationaux de la Santé et la comptabilité matière ;
- L'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) au service de la santé.

#### **4.3.7 Recherche et gestion des connaissances**

En dehors d'activités ponctuelles isolées qui sont entreprises sous l'égide des partenaires au développement, la recherche reste le parent pauvre du système de santé en Union des Comores. La mise en place d'un Comité National de recherche à l'occasion de l'évaluation des institutions de recherche réalisée en 2008 aurait pu être le point de départ pour la conception et la mise en œuvre d'une stratégie de recherche, malheureusement, rien n'en a été.

Dans ce cadre l'Union des Comores a beaucoup à faire à cause de l'inexistence même d'un système organisé de recherche en santé liée à l'absence d'institution fonctionnelle chargée de la recherche et à la faible compétence des ressources humaines en recherche pour santé.

Le défi à relever est donc la promotion de la recherche en santé dans toutes ses composantes (politique de recherche, organisation institutionnelle, amélioration des compétences en recherche).

#### 4.3.8 Financement de la santé :

Face à la forte contrainte budgétaire en Union des Comores, la part des dépenses publiques de santé dans le budget de l'état est passée de 8,6% en 1998 à environ 4% en 2008, un désengagement de l'Etat qui est relativement inquiétant. Cette part du budget de la santé dans le budget de l'Etat est nettement inférieure à beaucoup des pays africains et bien sur aux objectifs d'Abuja (de 15%).

Par ailleurs, le financement extérieur de la santé est difficile à évaluer par manque de données consolidées à ce jour. Dans le budget de l'Etat, le PIP indique les financements de certains bailleurs, mais cette liste ne prend en compte que les appuis des Organismes des Nations Unies, du Fonds Mondial et quelques projets financés par les coopérations bi et multilatérales (en particulier français, japonais, chinois). Les donateurs privés (en particulier du Golfe), les ONG (liées à la diaspora par exemple) n'apparaissent pas dans ces chiffres.

**Tableau n°04 : Evolution des dépenses publiques prévisionnelles de fonctionnement en milliards de KMF (Rapports TOFE & BE)**

Intitulé	2006			2007			2008		
	National	Santé	%BS/BN	National	Santé	%BS/BN	National	Santé	%BS/BN
Rémunération du personnel	4,325	0,495	3,8%	4,584	0,425	2,9%	5,276	0,347	2,5%
Biens et services	3,406	0,023	0,2%	3,642	0,013	0,1%	4,588	0,012	0,1%
Transferts	0,871	0,113	0,9%	1,275	0,129	0,9%	1,032	0,151	1,1%
prestations de services	0,592		0,0%	0,3		0,0%	0,17		0,0%
Dette publique	3,707		0,0%	4,378		0,0%	2,911		0,0%
Contribution aux organismes internationaux	0,2		0,0%	0,25		0,0%	0,165		0,0%
<b>Dépenses totales</b>	<b>13,101</b>	<b>0,631</b>	<b>4,8%</b>	<b>14,429</b>	<b>0,567</b>	<b>3,9%</b>	<b>14,142</b>	<b>0,51</b>	<b>3,6%</b>

Ce tableau fait ressortir que la part de budget de la santé dans le budget national a été, respectivement, de 4,8%, 3,9% et 3,6% en 2006, 2007 et 2008. Cette décroissance est d'autant plus inquiétante que ces chiffres sont encore très loin de celui qui a été recommandé par le Sommet des chefs d'Etat à Abuja, c'est-à-dire investir 15% du budget national au bénéfice la santé de la population.

Quant au tableau, ci-dessous, il fait ressortir le niveau très bas de la part du financement extérieur de la santé dans le financement extérieur global dont le pays a bénéficié. Elle est passée de 6,7% en 2005 à 7,4% en 2006. Les perspectives qui étaient projetées pour 2007 et 2008 restaient encore à des niveaux plus bas, soit respectivement 4,1% et 6,8%.

**Tableau n°05 : Evolution des dépenses de santé financées par l'extérieur en millions de KMF (Rapports TOFE & BE)**

Intitulé	Exécution		Programmation	
	2005	2006	2007	2008
Dépenses publiques financées par l'extérieure	9 921,30	8 742,50	25 356,70	28 808,00
Part des dépenses de santé financées par l'extérieure	662,1	644	1 048,30	1 959,40
<b>Part en % des dépenses de santé/FE</b>	<b>6,7%</b>	<b>7,4%</b>	<b>4,1%</b>	<b>6,8%</b>

Les problèmes prioritaires relevés sont :

- La faible part du budget de l'Etat alloué à la santé ;
- Le manque de politique de promotion des mécanismes de financements alternatifs ;
- La gestion inadéquate de la participation communautaire ;
- Le nombre limité de partenaires qui financent les investissements lourds dans le secteur de la santé ;
- L'insuffisance de la coordination de l'aide au développement de la santé.

Les défis à relever sont :

- L'augmentation de la contribution de l'Etat pour le financement de la santé en ligne avec la déclaration d'Abuja ;
- L'accessibilité financière universelle à la santé à travers la promotion des mécanismes alternatifs de financement ;
- La mobilisation de financements extérieurs additionnels pour le secteur de la santé et plus spécifiquement pour les investissements lourds.

## V. VISION ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES

### 5.1 Vision

A travers un partenariat transparent et efficace avec tous les acteurs de la santé, le gouvernement de l'Union des Comores œuvre pour que la population ait accès de manière équitable à des services de santé de qualité.

La réalisation de cette vision suppose un certain nombre de conditions, à savoir : l'existence d'un cadre institutionnel garantissant une répartition équitable et une gestion efficace des ressources, un contexte sociopolitique stable et favorable au développement, une mobilisation appropriée des ressources, des services de santé accessibles géographiquement et financièrement, une participation communautaire accrue et un renforcement des capacités dans tous les domaines.

Elle conduira, inéluctablement, à une maîtrise de la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles, à un soutien approprié à la mère et l'enfant pour une réduction effective de la mortalité maternelle et infantile et l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Pour être concrétisée, cette vision fait appel à des stratégies de développement sanitaire qui doivent s'articuler autour des valeurs et principes de solidarité, d'équité, d'éthique, de qualité, de pertinence, de transparence et de bonne gouvernance.

### 5.2 Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques sont définies en relations avec les problèmes et défis soulevés dans l'analyse de la situation. Elles guideront les ambitions dans la fixation des objectifs et la détermination des actions à entreprendre pour les atteindre. Elles sont présentées par composante et par sous composante.

#### 5.2.1 La lutte contre la maladie

##### 5.2.1.1 Lutte contre le Paludisme

Pour éliminer le paludisme l'Union des Comores doit élaborer des stratégies visant à faire passer le taux de porteurs de parasites dans la population à moins de 5 pour 100 d'ici 2014.

Les orientations stratégiques retenues sont, en plus de l'extension du traitement de masse à tout le pays en vue de l'élimination de la maladie :

- la prévention par l'utilisation à large échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MIILD),
- l'utilisation ciblée des pulvérisations intra domiciliaires (PID) d'insecticide,
- le Traitement Préventif Intermittent (TPI) des femmes enceintes,
- le traitement des cas de paludisme par les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT).

##### 5.2.1.2 Lutte contre le VIH/SIDA

Le maintien de la prévalence du VIH à moins de 0,025% à travers une mise à l'échelle des activités de prévention est l'objectif général de lutte contre le VIH/SIDA.

Les orientations stratégiques retenues sont:

- Renforcement de la prévention et de la prise en charge des cas ;
- Renforcement du système de surveillance épidémiologique auprès des populations cibles ;
- Renforcement de la gestion et du suivi du programme ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières additionnelles ;

#### **5.2.1.3 Tuberculose et Lèpre :**

Pour réduire de moitié les taux de prévalence actuel de la tuberculose et de la lèpre d'ici 2014, il va falloir élaborer des stratégies suivantes :

- Intensification du dépistage ;
- Renforcement de la prise en charge ;
- Mobilisation des ressources financières additionnelles auprès d'autres partenaires;
- Renforcement des capacités managériales du Programme de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre

#### **5.2.1.4 La filariose lymphatique :**

Dans la logique du processus entamé depuis 2001, l'organisation d'une campagne supplémentaire de traitement de masse contre la filariose constitue la voie la plus appropriée pour l'élimination de cette maladie en Union des Comores.

#### **5.2.1.5 Maladies non transmissibles :**

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, la préoccupation est tout d'abord de collecter des données chiffrées fiables sur ces maladies à travers la recherche opérationnelle ou des enquêtes et ensuite à soutenir les interventions pertinentes visant à minimiser leur impact sur la santé de la population.

#### **5.2.1.6 Surveillance épidémiologique et riposte :**

En vue de contrôler la survenue d'épidémiologie et d'assurer la riposte appropriée, le cas échéant, l'orientation stratégique retenue est le renforcement des capacités techniques à tous les niveaux du système de santé à travers la formation, la supervision formative régulière et la motivation des agents de santé.

#### **5.2.1.7 Gestion des catastrophes :**

Dans ce domaine, les orientations stratégiques sont:

- La mobilisation de tous les partenaires du cluster santé et nutrition pour la préparation et la réponse ;
- Le développement d'activités de réponse et de réhabilitation à travers le prédispositionnement de médicaments essentiels, ainsi que d'équipements et réactifs de laboratoire ;
- Le renforcement des capacités de coordination et d'appui logistique pour une réponse effective aux besoins de santé publique.

### **5.2.1.8 Santé et environnement**

Les orientations stratégiques dans ce domaine consistent : (1) au renforcement des capacités en matière de santé environnementale des services techniques du ministère de la santé, de l'environnement et les autres ministères ; (2) au renforcement du partenariat pour la mise en place d'interventions multisectorielles dans les domaines de l'amélioration de la qualité des eaux de consommation, l'assainissement du milieu, la salubrité des aliments, l'hygiène de l'habitat, du milieu de travail et scolaire.

### **5.2.1.9 La promotion de la santé**

Il s'agira ici du renforcement des capacités techniques en vue de la promotion d'actions permettant d'agir sur les modes de vie et les autres facteurs sociaux, économiques, environnementaux et personnels qui contribuent à la santé. L'Education, l'Information et la Communication à travers tous les canaux traditionnels et modernes contribuent fortement à cette promotion. .

## **5.2.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant**

### **5.2.2.1 Santé de la reproduction**

Pour trouver des solutions adéquates aux problèmes identifiés lors de l'analyse de la situation, différents points ont été définis, notamment :

- Le renforcement des campagnes de sensibilisation aux parents et aux jeunes, en vue d'adopter un comportement favorable à la santé sexuelle ;
- La création et renforcement des cadres d'accueil des jeunes : «Amis des Jeunes » ;
- Le renforcement de l'accessibilité et de la disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence de qualité dans les formations sanitaires ;
- Le renforcement du système de référence et contre référence dans les formations sanitaires de districts ;
- Le plaidoyer pour une augmentation des ressources dans les structures chargées de la santé maternelle ;
- Le renforcement du partenariat avec la communauté ;
- Le renforcement de la prise en charge des accouchements par du personnel qualifié ;
- L'élargissement des points de distribution des contraceptifs ;
- L'intégration de la SR et la lutte contre le VIH ;
- L'implication des hommes dans les programmes de Planification Familiale ;
- Le renforcement du plaidoyer pour assurer la sécurisation des produits SR y compris les contraceptifs ;
- Le renforcement des capacités du personnel de santé et des structures sanitaires à tous les niveaux pour le dépistage des cancers génitaux.

### **5.2.2.2 Survie de l'enfant**

Cette composante comprend le PEV, la PCIME, la nutrition et la santé scolaire. Les interventions liées à ces volets concourent essentiellement à la réduction de la mortalité infanto-juvénile.

Les orientations stratégiques définies sont basées sur les éléments suivants:

- L'augmentation de l'accès et l'utilisation des services de vaccination à tous les niveaux ;
- La définition d'un cadre stratégique de lutte contre la malnutrition incluant un plan de communication pour le changement de comportement (CCC) ;
- La prise en charge des malnutris au niveau des formations sanitaires et communautaires
- Le renforcement des capacités des intervenants dans le cadre de la PCIME ;
- Le développement de la PCIME au niveau communautaire ;
- L'introduction des activités parascolaires d'éducation à la vie familiale dans les établissements scolaires du primaire et du secondaire ;
- La promotion de l'hygiène en milieu scolaire ;

### **5.2.3 Le Renforcement du Système de Santé**

#### **5.2.3.1 Reforme Institutionnelle :**

Au niveau de l'administration sanitaire, des cadres organiques adaptés aux besoins et aux réalités du pays seront élaborés et mis en œuvre. Ces cadres organiques doivent être établis en fonction, strictement, des missions dévolues aux différentes structures administratives et des ressources humaines dont les qualifications sont en rapport avec ces missions.

Au niveau des formations sanitaires et dans un souci de rapprocher, encore plus, les services de santé des populations et d'améliorer leur qualité, et compte tenu de la petite dimension des districts de santé et des îles elles mêmes, la carte sanitaire est révisée pour la mise en place d'un cadre plus viable en regroupant les districts de santé dans des pôles de santé couvrant une masse critique de populations. Ainsi, les îles de Ngazidja et de Nzuani seront organisées en trois pôles de santé et celle de Mohéli en une seule. Cette réorganisation permettra une utilisation plus rationnelle des ressources humaines et matérielles disponibles dans un cadre de partage et de solidarité.

Aussi, des normes techniques ont-elles été adoptées pour définir les Paquets Minima d'Activités (PMA) qui doivent être offerts aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que les ressources en termes de locaux, équipements et personnel pour leur mise en œuvre. Ainsi, au sommet de la pyramide, le Centre hospitalier national de référence (CHN) offrira des services de santé de niveau tertiaires pendant que les Centres hospitaliers régionaux (CHR) et Centre Médicaux Chirurgicaux (CMC) fourniront des services de santé de niveau secondaire et les Centres de santé de District des prestations sanitaires de niveau primaire.

Les orientations stratégiques pour la mise en œuvre de cette réforme institutionnelle sont les suivantes :

- Le renforcement des capacités techniques et gestionnaires de l'administration à travers la redéfinition des fonctions et la mise en place effective des moyens humains, matériels et financiers pour assurer leur exécution de manière efficace et efficiente ;
- Le renforcement des capacités techniques et gestionnaires des Centre de santé de district par la mise en place effective des organes de gestions et des structures techniques conformément aux normes techniques établies.

- Le développement du partenariat en vue de mobiliser tous les acteurs autour du développement de la santé, notamment à travers les organes de coordinations existantes (CNS, CTNS, etc.).

### **5.2.3.2 Le développement des Infrastructures Sanitaires:**

Les infrastructures (locaux et équipement) constituent le support indispensable pour la mise en œuvre de services de santé appropriés. Les orientations stratégiques retenues pour assurer ce support sont :

- Le renforcement des infrastructures existantes pour les adapter aux normes techniques de santé ;
- La construction de nouvelles infrastructures conformément à la carte sanitaire et aux normes techniques de santé ;
- La mise en place d'une politique de maintenance efficace et pérenne.

### **5.2.3.3 La réforme hospitalière**

Les hôpitaux constituent un maillon important du système de santé pour la prise en charge des malades en soutien aux maillons inférieurs de la pyramide sanitaire. C'est ainsi que, pour le bien être des populations, la résolution AFR/RC53/9 rev.1 du Comité régional de l'OMS en 2003 demandait aux Etats membres de renforcer le rôle des Hôpitaux dans les systèmes nationaux de santé.

Les orientations stratégiques retenues sont :

- La mise en place d'un cadre institutionnel approprié pour le bon fonctionnement des hôpitaux ;
- La mise en place effective et la dynamisation des organes de gestion des hôpitaux ;
- L'amélioration de la qualité de services et soins de santé dans les hôpitaux ;
- L'organisation du système de référence et de contre référence pour structurer les relations des hôpitaux avec les autres niveaux de la pyramide sanitaire.

### **5.2.3.4 Le Système pharmaceutique et de laboratoires**

La disponibilité et la bonne utilisation des médicaments et des autres produits médicaux constituent l'un des déterminants les plus importants de la santé des populations. C'est ainsi que le système pharmaceutique et des laboratoires doit prendre toute sa place dans les priorités de développement sanitaire du pays.

- 

Les orientations stratégiques retenues du système pharmaceutique et des laboratoires sont:

- Le renforcement des capacités d'approvisionnement et de gestion des médicaments à tous les niveaux ;
- Le renforcement des mécanismes d'inspection et de contrôle efficaces ;
- La promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments ;
- Le renforcement des capacités techniques de contrôle de la qualité des médicaments ;
- La promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles de qualité ;
- Le renforcement du système de coordination et de suivi ;
- La promotion de la sécurité transfusionnelle ;
- Le renforcement des capacités techniques des laboratoires à tous les niveaux.

### **5.2.3.5 Les Ressources humaines**

Au vue de l'analyse de la situation et de la place que les ressources humaines occupent dans le développement sanitaire, les orientations stratégiques retenues dans ce domaine sont :

- Le renforcement des capacités nationales pour une planification adéquate des ressources humaines ;
- La promotion de la production et du développement des compétences conformément aux besoins ;
- Le renforcement des capacités nationales pour une bonne gestion des ressources humaines.

### **5.2.3.6 Le Système d'Information Sanitaire (SIS)**

Compte tenu des problèmes soulignés plus haut, le développement du SIS passera, nécessairement, par :

- Le renforcement du cadre législatif et institutionnel ;
- La définition et harmonisation d'indicateurs sanitaires répondant aux besoins de suivi et évaluation et aux critères techniques requis ;
- Le renforcement des capacités techniques pour la production de données fiables, leur dissémination appropriée, leur gestion adéquate, leur archivage et leur utilisation effective pour la planification et la prise de décision.

### **5.2.3.7 Recherche et gestion des connaissances :**

Entant que parent pauvre du système de santé, la promotion de la recherche en santé ne peut se matérialiser qu'à travers son institutionnalisation et le renforcement des capacités techniques en la matière à tous les niveaux

### **5.2.3.8 Financement de la santé**

L'argent étant le nerf de la guerre, une attention particulière doit être accordée au financement de la santé. Pour ce faire, la voie la plus appropriée est le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de financement en faveur de la santé à tous les niveaux. Cette stratégie doit prendre en compte la contribution de l'Etat, les apports extérieurs et les formes de financement alternatifs les plus appropriées.

## **VI. OBJECTIFS ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES**

### ***6.1 Lutte contre la maladie***

#### **6.1.1 Paludisme**

##### **Objectifs général :**

Eliminer le paludisme en Union des Comores en faisant passer le taux de porteurs de parasites dans la population à moins de 5 pour 100 d'ici 2014.

##### **Objectifs spécifiques:**

- Assurer la couverture en MILD à 100% de la population ;
- Assurer la couverture en PID à 100% des ménages ;
- Assurer la couverture en TPI à 100% des femmes enceintes ;
- Assurer le traitement de masse 100% de la population ;
- Assurer la prise en charge correcte 100% des cas de paludisme.

##### **Actions à entreprendre**

- A l'instar de l'île de Mohéli, organiser les campagnes de traitement de masse dans les deux autres îles de l'archipel ;
- Rendre disponible 1 millions des MILD, 150000 doses SP et les insecticides ;
- Distribuer à travers des campagnes de masse les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MILDs) dans les communautés et par la CPN ;
- Organiser 2 cycles de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) par an ;
- Rendre disponible les ACT dans les structures sanitaires ;
- Organiser les activités de prévention du paludisme pendant la grossesse dans les CSD et poste de santé ;
- Réviser, produire et diffuser 1000 guides de prise en charge du paludisme chaque 3 ans ;
- Former/recycler 800 agents sur la prise en charge des cas tous les 2 ans ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation de la population sur la lutte contre le paludisme (PID, utilisation des MILD) ;
- Faire le suivi de la chimio-résistance des insecticides.

#### **6.1.2 VIH/SIDA**

##### **Objectif général :**

Maintenir la prévalence du VIH à moins de 0,025% à travers une mise à l'échelle des activités de prévention.

##### **Objectifs spécifiques :**

- Augmenter le taux de l'utilisation des préservatifs de 22% à 50% pour les rapports sexuels à risque ;
- Renforcer la promotion des précautions universelles ;
- Assurer la prise en charge correcte de 100% des cas des IST ;
- Augmenter le taux de dépistage volontaire de 8% à 25% ;
- Assurer la PTME aux femmes enceintes dans tous les services de CPN ;
- Assurer la prise en charge des 100% des PVVIH.

## **Actions à entreprendre**

- Mettre en place une stratégie de Marketing social des préservatifs ;
- Assurer la disponibilité des préservatifs ;
- Former et recycler les agents de distribution des préservatifs en technique de communication et gestion des stocks ;
- Distribuer les préservatifs auprès des populations cibles ;
- Former les prestataires sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique ;
- Distribuer aux prestataires les guides de prise en charge des IST ;
- Généraliser le dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte dans les centres de santé de districts ;
- Doter les structures sanitaires publiques et communautaires en Kits IST ;
- Doter les structures sanitaires en réactifs pour les IST et VIH ;
- Former les prestataires de service en conseling et dépistage (PTME et CDAG) ;
- organiser des séances de dépistage mobile au niveau des 3 îles ;
- Doter les centres de dépistage en petits matériels, supports de sensibilisation et consommables labos y compris ;
- Formation des agents référents (médecins et sage femmes) ;
- Rendre disponible les Kits d'ARV dans les centres de références pour la prise en charge des AES ;
- Plaider pour la création des Fonds de solidarité pour la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Elaborer le guide des normes sur les précautions universelles.

### **6.1.3 Lèpre et tuberculose :**

#### **Objectifs généraux**

- Réduire le taux de prévalence de la tuberculose de 45 à 30 pour 100 000 ;
- Réduire le taux de prévalence de la lèpre 4 à 1 cas pour 10 000.

#### **Objectifs spécifiques**

- Augmenter le taux de dépistage de TPM+ (Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive) de 75% à 100% ;
- Maintenir le taux de guérison de la tuberculose à plus de 90%.
- Augmenter le taux de dépistage de la lèpre de xx à yy %
- Maintenir le taux de guérison de la lèpre à au moins xx%

## **Actions à entreprendre**

- Renforcer les séances de dépistage (recherche active) de la tuberculose dans les familles ;
- Former le personnel de santé et les agents de santé communautaires sur le dépistage des malades de la tuberculose ;
- Assurer la prise en charge des cas de tuberculose;
- Rechercher activement les malades de la tuberculose non assidus au traitement ;
- Assurer le contrôle de qualité des lames pour un meilleur diagnostic de la tuberculose;
- Organiser des études de la pharmacorésistance aux antituberculeux.
- Organiser des Mini campagnes de dépistage de la lèpre à Anjouan ;
- Renforcer le dépistage précoce des cas de lèpre au niveau communautaire ;
- Former les prestataires de service sur la prise en charge des cas de lèpre ;
- Rendre disponible les médicaments pour le traitement de la lèpre.

#### **6.1.4 La filariose lymphatique :**

##### **Objectif général :**

- Eliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique en Union des Comores

##### **Objectifs spécifiques :**

- Assurer le traitement de 100% de la population comorienne
- Assurer la certification de l'élimination de la filariose

##### **Actions à entreprendre :**

- Renforcer la sensibilisation de la population sur la filariose lymphatique ;
- Evaluer le Plan national d'élimination de la filariose lymphatique
- Planifier et réaliser le 5ème TDM dans les 17 unités d'exécution
- Organiser une enquête d'évaluation de la prévalence des anticorps filariens
- Organiser la lutte antivectorielle intégrée en concertation avec le PNL
- Traiter les cas de filariose lymphatique
- Elaborer et diffuser le rapport du TDM
- Superviser les activités d'élimination de la filariose
- Collecter et analyser les données des sites sentinelles

#### **6.1.5 Maladies non transmissibles :**

##### **Objectif général**

- Réduire le taux de prévalence des maladies non transmissibles.

##### **Objectifs spécifiques**

- Réduire le taux de prévalence de l'hypertension artérielle ;
- Réduire le taux de prévalence du diabète ;
- Réduire le taux de prévalence de la cécité de 0,8% à 0,1%
- Réduire le taux de prévalence des affections bucco dentaires ;
- Réduire le taux de prévalence des maladies liées à l'utilisation des produits nocifs à la santé (Alcool, Tabac, Drogues, etc.).

##### **Actions à entreprendre**

- Organiser des séances de dépistage systématique précoce des cas d'hypertension et de diabète ;
- Former les prestataires de service sur la prise en charge correcte des HTA et de Diabète ;
- Regrouper les personnes souffrant de diabète en associations de solidarité ;
- Formation des prestataires sur la détection précoce des affections oculaires ;
- Organiser des séances de dépistage systématique précoce et de prise en charge des affections oculaires ;
- Diagnostiquer et prendre en charge précocement les affections bucco dentaires dans les établissements scolaires ;
- Organiser les personnes victimes des comportements nocifs à la santé en association de solidarité ;
- Assurer la prise en charge des malades mentaux en milieu hospitalier.

### **6.1.6 Surveillance épidémiologique et riposte**

#### **Objectif général :**

- Détecter et répondre précocement aux épidémies.

#### **Objectifs Spécifiques :**

- Assurer à 100% la complétude et promptitude de la notification des cas des maladies à potentiel épidémique ;
- Assurer une riposte efficace aux épidémies.

#### **Actions à entreprendre :**

- Redynamiser les sites de surveillance épidémiologique ;
- Doter les structures et les unités de surveillance en outil de collecte et d'analyse des données ;
- Assurer le contrôle sanitaire au niveau des frontières;
- Prédépositionner des médicaments, équipements et logistique de riposte;
- Mettre en place un système de surveillance active et riposte à tous les niveaux y compris le niveau communautaire ;

### **6.1.7 Santé et environnement**

#### **Objectif général :**

- Promouvoir un environnement sain favorable à la santé pour le bien être des populations comoriennes.

#### **Objectifs spécifiques :**

- Réduire les taux d'incidences des maladies dues à une mauvaise hygiène de l'eau et des aliments
- Assurer une bonne gestion des déchets hospitaliers
- Renforcer les capacités des services chargés de l'hygiène et assainissement

#### **Actions à entreprendre :**

- Equiper les services d'hygiène et assainissement en kit d'analyse d'eau
- Assurer les inspections sanitaires dans les marchés, les restaurants et les lieux publics
- Promotion des initiatives villes propres
- Promotion de l'hygiène au niveau des écoles
- Equiper les formations sanitaires en matériels de tri et d'évacuation des déchets hospitaliers
- Former les personnes chargées de la gestion des déchets hospitaliers en tri et évacuation des déchets
- Construire/relever des incinérateurs au niveau des formations sanitaires
- Entretenir les incinérateurs
- Doter les services d'hygiène en motos
- Assurer l'entretien et le fonctionnement des motos
- Assurer la formation des responsables chargés de l'hygiène et assainissement

### **6.1.8 Gestion des catastrophes**

#### **Objectif général :**

- Préparer le secteur de la santé à la fourniture de prestations sanitaires pour sauver des vies et alléger les souffrances et handicaps des personnes affectées dans les situations de crises

## **Objectifs Spécifiques :**

Etre préparer à :

- Fournir des informations fiables et régulières sur la situation sanitaire et nutritionnelle pendant les crises pour la planification de la réponse aussi bien que la réhabilitation à travers une évaluation régulière (y compris l'évaluation rapide) ;
- Fournir des soins d'urgence et de référence en appui aux blessés pendant les crises (paludisme, les IRA, la malnutrition, les maladies chroniques et fournir aussi une gamme de soins de santé de la reproduction d'urgence)

## **Actions à entreprendre :**

- Elaborer le plan de contingence sectoriel de la santé ;
- Elaborer des plans de contingence pour les hôpitaux ;
- Elaborer un plan d'organisation des secours (ORSEC) lié à la sécurité alimentaire et l'environnement au niveau de chacune des trois îles de l'Union des Comores
- Former le personnel l'évaluation rapide en situation de crise ;
- Mettre en place une structure de SAMU équipée au niveau de chaque île
- Prédispositionner des stocks de produits et matériels pharmaceutiques et de laboratoire (solutés, perfuseurs, cathéter, doxycycline, gants, HTH chlore, Lits picots, citernes mobiles, masque, cache nez, préservatifs, vaccin, vit A, SRO, lait thérapeutiques, etc.);

### **6.1.9 Promotion de la santé**

#### **Objectif Général**

- Promouvoir les comportements favorables à la santé afin de minimiser l'impact des problème de santé sur le bien être des populations.

#### **Objectifs spécifiques**

Amener la population à :

- connaître les modes de prévention des maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Adopter des comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive
- adopter des comportements favorables à l'hygiène, à l'alimentation et à la nutrition de l'enfant ;
- adopter des comportements favorables au développement et au maintien d'un environnement sain.

#### **Actions à entreprendre**

- Elaborer un plan stratégique intégré de communication en faveur de la santé
- Organiser des campagnes IEC/CCC sur les problèmes de santé ;
- Produire des supports IEC/CCC
- Former les acteurs de santé en techniques de communication
- Renforcer le service scrypto audio visuel
- Mettre en place un réseau d'agents communautaires

- Former/recycler 400 agents de santé communautaire sur les techniques de communication
- Rendre opérationnel les comités des religieux
- Organiser des réunions de plaidoyer avec le patronat, les milieux syndicaux, les élus

## ***6.2 Santé de la reproduction et survie de l'enfant***

### **6.2.1 Santé de la reproduction**

#### **Objectif Général**

- Réduire le taux de mortalité maternelle de 380 à 130 pour 100.000 naissances vivantes ;

#### **Objectifs spécifiques**

- Augmenter la proportion des Jeunes qui connaissent les méthodes de prévention des grossesses non désirée et des IST de 32% (Enquête santé des ado 2009) à 70 % ;
- Accroître de 75% à 85% la proportion des accouchements ayant lieu dans les Formations Sanitaires ;
- Augmenter le taux des CPN1 et CPN 3 respectivement de 73 % à 90 % et de 52% à 85% ;
- Augmenter de 3,4 à 5% le taux de césarienne ;
- Augmenter la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer de 13% à 20% ;
- Assurer le dépistage précoce et la prise en charge d'au moins 80% des cas de cancers génitaux.

#### **Actions à entreprendre**

- Mettre en place un réseau de pairs éducateurs au niveau communautaire ;
- Développer des activités information, l'éducation et communication pour le changement de comportement en collaboration avec les ONG ;
- Créer et renforcer des cadres d'accueil pour les jeunes «Amis des Jeunes »
- Introduire les modules d'EVF dans le curricula de formation du cycle secondaire ;
- Former les prestataires de service en technologie et logistique Planification Familiale ;
- Assurer la sécurisation des produits contraceptifs y compris les préservatifs (distribution et le stockage) ;
- Introduire les modules de planification familiale dans le curricula de l'Ecole de Médecine et de Santé Publique (EMSP) ;
- Réviser les normes, standards et protocole de prise en charge en SR ;
- Former le personnel de santé en SONU et en surveillance de la grossesse ;
- Former le personnel sur la surveillance de la grossesse et dépistage des grossesses à risque (GATPA : Gestion Active de Travail et Préparation à l'Accouchement);
- Mettre à la disposition des formations sanitaires des kits de médicaments pour accouchements ;
- Doter les hôpitaux de référence en kits de médicaments pour les urgences obstétricales ;
- Mettre en place un système de référence et de contre référence des SONU;
- Doter les services CPN en médicaments et réactifs pour le bilan gratuit;
- Faire le plaidoyer auprès des Autorités pour instaurer des mécanismes de subvention des césariennes ;
- Renforcer les capacités du personnel en CPN recentré ;

- Doter les hôpitaux de références et les CMC de moyens de dépistage précoce et de traitement des cancers génitaux ;
- Former les prestataires de services sur le dépistage et prise en charge des cancers génitaux ;
- Organiser des campagnes de dépistages du cancer du col ;
- Réaliser une étude sur la prévalence et les déterminants des cancers génitaux ;
- Elaborer les protocoles de prise en charge des cas de cancers génitaux.

### **6.2.2 Survie de l'enfant**

#### **Objectif général**

- Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 71 à 50 pour 1000 naissances vivantes;
- Réduire le taux de mortalité néonatale de 33 à 15 pour 1000 naissances vivantes.

#### **Objectifs spécifiques**

- Augmenter et maintenir la couverture vaccinale à 90% pour tous les antigènes et dans tous les districts ;
- Réduire le taux de l'insuffisance pondérale de 25% à 10% ;
- Réduire le taux de malnutrition aigue modérée de 7,1% à Anjouan, 2,4% en Grande Comore et de 4% à Mohéli à 2% dans toutes les îles ;
- Réduire le taux de malnutrition aigue sévère de 1,6% à Anjouan, 0,9% en Grande Comore et 3% à Mohéli à 0,5% dans toutes les îles ;
- Augmenter le taux de l'allaitement maternel exclusif de 28% à 65% ;
- Assurer la prise en charge d'au moins 80% des nouveau-nés contre l'asphyxie, la prématurité et les infections néonatales.

#### **Actions à entreprendre**

- Elaborer et mettre en œuvre une Politique Nationale du PEV incluant la sécurité des injections, la chaîne de froid et la gestion du PEV ;
- Assurer l'approvisionnement en vaccins et matériels de vaccination de routine et de campagne ;
- Assurer la recherche active des perdus de vue à tous les niveaux ;
- Développer un plan de réhabilitation et de maintenance du parc de la chaîne du froid (réfrigérateurs à énergie solaire) ;
- Doter les districts des micro-plans budgétisés et actualisés ;
- Mettre en œuvre l'approche ACD selon les micro-plans ;
- Former le personnel et les étudiants de l'EMSP sur le MLM ;
- Elaborer une politique et un plan national de lutte contre la malnutrition ;
- Assurer la surveillance nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans dans tous les districts ;
- Former les agents de santé sur la prise en charge intégré de malnutrition ;
- Former les agents communautaires sur le dépistage et le suivi de la prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire ;

- Elaborer et mettre en œuvre les outils de communications sur les causes de la malnutrition ;
- Assurer le déparasitage et la supplémentation en micronutriments en collaboration avec le PEV ;
- Réaliser une enquête sur l'état nutritionnel des enfants < 5 ans et de la mortalité ;
- Adapter les modules sur l'initiative Hôpitaux Amis des bébés ;
- Former le personnel et les étudiants sur l'allaitement maternel et l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés ;
- Mettre à jour le code sur la commercialisation des substituts du lait maternel ;
- Faire adopter la loi sur le code de l'allaitement maternel exclusif ;
- Réaliser des activités de sensibilisation en faveur de l'allaitement maternel ;
- Former les Sages femmes et autre personnel sur la prise en charge en cas d'asphyxie, de prématurité et/ou des infections ;
- Former régulièrement les prestataires de services en PCIME ;
- Assurer le TPI chez les femmes enceintes;
- Fournir les matériels et supports nécessaires à la prise en charge conforme à la PCIME ;
- Développer la stratégie de santé scolaire ;
- Organiser des visites médicales dans les établissements scolaires ;
- Organiser le déparasitage en milieu scolaire ;
- Former les agents communautaires pour la sensibilisation de la population sur la santé du nouveau-né;
- Mettre en place un système de recherche active des décès néonataux hospitaliers et communautaires.

### ***6.3. Système de santé***

#### **6.3.1 La Reforme institutionnelle**

##### **Objectif général :**

- Améliorer la performance du système de santé

##### **Objectifs spécifiques :**

- Mettre en place un système administratif efficace et efficient pour la gestion du secteur de la santé.
- Assurer l'opérationnalité des districts de santé pour qu'ils répondent effectivement aux besoins des populations
- Assurer la coordination efficace des programmes de santé

##### **Actions à entreprendre :**

- Adopter et vulgariser les normes techniques de santé et la carte sanitaire
- Réviser et appliquer, de manière transparente, des cadres organiques de l'administration sanitaire adaptés aux besoins ;
- Former et/ou recycler les responsables de l'administration sanitaire en gestion et en administration;

- Construire et/ou rénover et équiper les services de l'administration conformément aux normes établies ;
- Assurer la maintenance des bâtiments administratifs
- Assurer l'entretien des mobiliers et équipements administratifs
- Mettre en place et appliquer effectivement des mesures d'appréciation et de sanction/récompense du personnel ;
- Elaborer/Réviser et vulgariser les textes réglementaires régissant le fonctionnement de l'administration sanitaire
- Renforcer les capacités de gestion au niveau des CSD (redynamisation des Conseils d'administration, formation des équipes des CSD en gestion, etc.) ;
- Mobiliser et sensibiliser l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement du secteur de la santé autour de la réforme du secteur de la santé
- Elaborer les plans stratégiques des programmes prioritaires
- Concevoir et mettre en œuvre un plan de coordination et de suivi approprié à tous les niveaux (Réunions de suivi et évaluation, Revues annuelles)
- Concevoir un plan de supervision intégré approprié à tous les niveaux
- Renforcer les comités de coordination du secteur de la santé y compris ceux des programmes de santé.

### **6.3.2 Les Infrastructures**

#### **Objectif général**

- Améliorer l'accessibilité de la population à des infrastructures sanitaires qui répondent aux normes.

#### **Objectifs spécifiques:**

- Augmenter la couverture en infrastructures sanitaires répondant aux normes à 80% ;
- Amener au moins 50% des structures privées à être conformes aux normes.

#### **Actions à entreprendre :**

- Elaborer et mettre en œuvre une politique nationale de maintenance des infrastructures sanitaire;
- Réhabiliter les infrastructures du CHN
- Réhabiliter les CHR de Hombo et de Fomboni
- Construire un CHR à Ngazidja
- Réhabiliter les CMC de Domoni et de Mitsamiouli
- Transformer les CSD de Foubouni, Nyoumachoua, et Pomoni en CMC
- Réhabiliter les 12 CSD
- Réhabiliter des PS
- Construire 14 nouveaux postes de santé
- Equiper les Cinq Hôpitaux de référence (CHN, CHR , CMC )
- Equiper les 12 CSD
- Equiper les postes de santé
- Assurer la maintenance des infrastructures

- Elaborer les normes techniques d'installation des structures privées
- Adopter les normes techniques de santé et la carte sanitaire
- Vulgariser les textes réglementaires et sensibiliser les acteurs
- Organiser des missions d'inspection et de contrôle

### **6.3.3 La Reforme hospitalière**

#### **Objectif Général**

- Améliorer la performance des établissements hospitaliers

#### **Objectifs :**

- Doter 100% des hôpitaux d'organes de gestion fonctionnels conformément à leur statut institutionnel avant la fin de l'année 2010 ;
- Doter 100% des hôpitaux de plans d'établissement prenant en compte l'ensemble de leurs besoins de développement.

#### **Actions à entreprendre**

- Réviser les textes réglementaires et législatifs qui régissent les hôpitaux ;
- Mettre en place et dynamiser les organes de gestion des hôpitaux ;
- Former les membres des organes de gestion sur la réforme hospitalière et la gestion des hôpitaux ;
- Instituer un système de motivation des membres des CA (Jetons de présence, prise en charge médicale, etc.) ;
- Elaborer et mettre en œuvre un projet d'établissement de 5 ans pour chaque hôpital ;
- Mettre en place un programme de la télémédecine dans les CHR et CHN.

### **6.3.4 Le Système pharmaceutique et des laboratoires :**

#### **Objectif Général**

- Améliorer la performance du système pharmaceutique et des laboratoires

#### **Objectifs spécifiques :**

- Réduire le taux de rupture de stock de médicaments de 56% à 0% d'ici 2014
- Assurer le respect de la réglementation du secteur pharmaceutique ;
- Assurer une bonne prescription et dispensation des médicaments à tous les niveaux ;
- Assurer la pharmacovigilance ;
- Assurer la satisfaction des besoins en sang sécurisé ;
- Augmenter de 50% à 75% le taux de confirmation des diagnostics des maladies au laboratoire.

#### **Actions à entreprendre**

- Augmenter les capacités de gestion et de stockage de la PNAC ;
- Organiser le contrôle de l'importation des médicaments à travers la collaboration entre les secteurs concernés (Min Economie, Douane, Santé, Intérieur) ;

- Renforcer les capacités de la PNAC pour la production locale d'une gamme limitée de produits pharmaceutiques ;
- Renforcer le Fonds de roulement de la PNAC ;
- Elaborer une politique de médecine et de pharmacopée traditionnelle ;
- Doter les CSD en fonds de roulement pour les médicaments ;
- Elaborer et mettre en œuvre les textes réglementaires régissant le secteur pharmaceutique ;
- Organiser la lutte contre la vente illicite des médicaments ;
- Elaborer et appliquer une politique nationale de prix des médicaments ;
- Réaliser une étude de faisabilité d'un système d'enregistrement et de contrôle de la qualité des médicaments ;
- Elaborer et mettre en œuvre une législation en faveur de l'exonération d'impôts et de taxes de tous les produits pharmaceutiques inscrits sur la liste nationale des MEG ;
- Elaborer un guide thérapeutique adapté ;
- Former les prescripteurs sur l'utilisation rationnelle des médicaments ;
- Mettre en place un système de pharmacovigilance fonctionnel ;
- Construire et équiper le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ;
- Promouvoir le don de sang bénévole ;
- Mettre en place une banque de sang au niveau de chaque île ;
- Assurer l'approvisionnement régulier du CNTS en réactifs pour le dépistage du VIH, Hépatites, Syphilis et en poches de sang ;
- Construire et équiper un Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) ;
- Mettre en place un réseau national des laboratoires fonctionnel.

### **6.3.5 Les Ressources Humaines**

#### **Objectif**

- Assurer la disponibilité et la performance des ressources humaines qualifiées à tous les niveaux conformément aux normes établies.

#### **Objectifs spécifiques**

- Assurer la planification de personnel de santé en rapport avec le besoin de santé de la population ;
- Produire les différentes catégories du personnel requis par l'utilisation optimale des opportunités à l'intérieure et à l'extérieure du pays ;
- Instaurer un système de motivation et de maintien du personnel aux postes.

#### **Actions à entreprendre**

- Elaborer la Politique et le Plan de National de Développement des Ressources Humaines
- Organiser une revue du PNDRH en 2012;
- Doter les structures sanitaires en personnel qualifié selon les normes ;
- Développer un plan consensuel de formation initiale et continue du personnel du secteur ;

- Renforcer le partenariat entre les acteurs internes et externes pour les personnels cadres de santé ;
- Développer les compétences des agents du secteur de la santé ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion de carrière du personnel de santé ;
- Elaborer et mettre en place une politique de motivation et de fidélisation du personnel aux postes ;
- Assurer la prévention et gestion des risques professionnels.

### **6.3.6 Le Système d'information sanitaire :**

#### **Objectif Général**

- Améliorer la disponibilité et l'utilisation des données factuelles pour la prise de décision.

#### **Objectifs spécifiques:**

- Améliorer la coordination, le pilotage et l'intégration des interventions du SIS ;
- Assurer la disponibilité de données fiables suivant la CIM et le système GPS pour la planification, la gestion et la prise de décision ;
- Assurer la diffusion, dissémination et l'utilisation des données.

#### **Actions à entreprendre :**

- Définir des indicateurs pertinents pour la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes ;
- Mettre en place au niveau du secteur de la santé un système approprié de gestion et d'archivage de données ;
- Elaborer et Vulgariser les textes réglementaires du SIS
- Mettre en place un cadre de collaboration inter et intra-sectorielle y compris le système d'état civil
- Elaborer les outils harmonisés de collecte, d'exploitation et d'analyse des données.
- Former le personnel à la collecte, compilation et à l'utilisation des données et à l'utilisation des TIC
- Doter les structures chargées du SIS en équipement TIC
- Former les responsables du SIS en gestion et archivage de données
- Former les agents responsable du SIS aux techniques de dissémination
- Former les responsables nationaux à l'utilisation des données
- Créer un site web au niveau du ministère de la Santé
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de cyber santé

### **6.3.7 La Recherche et la Gestion des connaissances :**

#### **Objectif Général:**

- Promouvoir la recherche en santé pour le développement du secteur de la santé.

#### **Objectifs spécifiques**

- Développer un cadre institutionnel pour la promotion de la recherche ;
- Renforcer les capacités nationales en recherche sur la santé.

### **Actions à entreprendre :**

- Elaborer une politique et un plan de recherche ;
- Reconstituer et rendre fonctionnel le comité National chargé de la Recherche ;
- Mettre en place et rendre fonctionnel le comité d'éthique ;
- Former les cadres en méthodologie de la recherche ;
- Renforcer les capacités de recherches en santé de l'Université des Comores ;
- Développer des actions de partenariat avec les institutions de recherche.

### **6.3.8 Le Financement de la santé :**

#### **Objectifs Généraux**

- Assurer d'une manière pérenne le financement suffisant pour le développement du secteur de la santé ;
- Améliorer l'accessibilité financière de la population aux services de santé.

#### **Objectifs Spécifiques:**

- Augmenter la part de financement du secteur de la santé à au moins 10% du budget de l'Etat d'ici 2014;
- Développer les formes de financement alternatif ;

### **Actions à entreprendre :**

- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources pour le développement du secteur de la santé ;
- Faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour une augmentation progressivement de la part du budget de la santé dans le budget national ;
- Mettre en place un mécanisme de préparation et de promotion approprié du budget de la santé ;
- Rédiger et soumettre des propositions auprès du Fonds Mondial (FM) pour le financement des différents programmes ;
- Assurer de manière efficace la coordination de l'aide au développement de la santé ;
- Renforcer le système de mutuelles de santé à travers la mise en place d'un cadre institutionnel et d'un mécanisme d'encadrement du développement des mutuelles de santé ;
- Instituer un système d'assurance maladie obligatoires pour les travailleurs ;
- Evaluer la faisabilité de l'assurance maladie obligatoire ;
- Organiser une étude sur la mise en place d'un fonds de solidarité pour la prise en charge des personnes démunies ;
- Créer un fonds de solidarité pour la prise en charge des personnes démunies ;

## VII. CADRE LOGIQUE DU PLAN

Pour la mise en œuvre des différentes interventions selon les axes stratégiques, les objectifs et critères suivants ont été retenus :

- période d'exécution des interventions
- Composantes par niveau d'intervention : Lutte contre la Maladie, Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant ;
- domaines des interventions : (i) Lutte contre la Maladie : Paludisme, VIH/SIDA, Tuberculose et Lèpre, Maladies non transmissibles, Surveillance Epidémiologique, Hygiène et Assainissement, Catastrophe et Promotion de la santé ; (ii) Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant : Santé de la Reproduction, Cancers génitaux et Survie de l'Enfant et (iv) Système de Santé : Reforme Institutionnelle, Reforme Hospitalier, Infrastructures, Système pharmaceutique, Ressources humaines, Système d'Information Sanitaire, Recherche et gestion des connaissances et financement.

L'échéancier des interventions découle des principes suivants : (i) Les interventions immédiates se rapportent particulièrement aux actions pertinentes de base, utiles au démarrage du processus de réforme. Leur réalisation s'effectuera au cours de la période 2010 à 2011, (ii) Les autres interventions à court, à moyen et long terme, renforcent et complètent les résultats obtenus précédemment. Leur mise en œuvre s'étale jusqu'en 2014. Le tableau ci-après donne l'aperçu des coûts récapitulatifs par rapport aux tableaux détaillés ci-dessous des interventions de chaque composante

## VIII. COUTS DU PNDS :

Composantes	Coûts planifiés en milliers de francs comoriens						%
	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	TOTAUX	
<b>Lutte contre la maladie</b>							
Paludisme	970 115	3 405 946	3 275 715	2 793 192	2 809 107	13 254 075	
VIH/SIDA	543 430	451 760	273 595	259 628	303 831	1 832 244	
Lèpre et Tuberculose	5 607	48 550	15 502	5 871	4 076	79 605	
Maladies non transmissibles	1 984	73 362	10 840	19 501	3 086	108 773	
Filariose	14 432	49 632	19 360	13 376	10 560	107 360	
Surveillance Epidémiologique	40 540	32 734	30 500	30 500	32 734	167 007	
Santé et environnement	49 140	112 759	69 778	42 718	91 177	365 571	
Gestion des catastrophes	40 584	46 000	61 000	33 484	31 000	212 067	
Promotion de la santé	72 414	77 314	60 214	60 214	70 214	340 370	
<b>Sous Total/Lutte contre les Maladies</b>	<b>1 738 246</b>	<b>4 298 056</b>	<b>3 816 504</b>	<b>3 258 484</b>	<b>3 355 784</b>	<b>16 467 073</b>	<b>20%</b>
<b>Santé de la reproduction et survie de l'enfant</b>							
Santé de la Réproduction	320 341	298 956	313 563	279 878	286 666	1 499 404	
survie de l'enfant	198 477	129 242	124 588	171 448	130 988	754 744	
<b>Sous Total/Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant</b>	<b>518 818</b>	<b>428 198</b>	<b>438 151</b>	<b>451 326</b>	<b>417 654</b>	<b>2 254 148</b>	<b>3%</b>
<b>Système de santé</b>							
Reforme Institutionnelle	117 005	111 625	3 367 165	205 675	201 075	4 002 545	
Infrastructures	174 245	2 522 926	7 016 240	16 958 432	8 784 308	35 456 151	
Reforme hospitalière	118 830	147 480	128 080	106 480	109 830	610 700	
Système pharmaceutique	11 074	253 974	918 254	173 354	46 654	1 403 310	
Ressources Humaines	3 694 689	3 990 989	4 639 295	4 154 640	4 300 443	20 780 056	
Système d'Information Sanitaire	265 219	66 310	57 830	33 990	119 277	542 626	
Recherche et gestion des connaissances	15 900	26 600	24 000	15 900	15 900	98 300	
Financement	15 000	25 000	56 900	58 800	70 000	225 700	
<b>Sous Total/Système de Santé</b>	<b>4 411 962</b>	<b>7 144 904</b>	<b>16 207 764</b>	<b>21 707 271</b>	<b>13 647 488</b>	<b>63 119 389</b>	<b>77%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6 669 026</b>	<b>11 871 158</b>	<b>20 462 419</b>	<b>25 417 081</b>	<b>17 420 926</b>	<b>81 840 610</b>	

## IX. PLAN DE FINANCEMENT EN MILLIERS DE FRANCS COMORIENS

Sous composantes	2010		2011		2012		2013		2014		2010-2014		
	Acquis	A rechercher	Acquis	A rechercher	Acquis	A rechercher	Acquis	A rechercher	Acquis	A rechercher	Requis	Acquis	A rechercher
<b>Lutte contre la maladie</b>													
Paludisme	587 426	382 689	892 481	2 513 465	1 189 902	2 085 813	1 578 592	1 214 601	726 769	2 082 337	13 254 075	4 975 170	8 278 905
VIH/SIDA	214 792	328 638	406 657	45 103	256 546	17 048	136 126	123 501	180 060	123 771	1 832 244	1 194 182	638 062
Lèpre et tuberculose	4 632	975	6 632	41 918	0	15 502	0	5 871	0	4 076	79 605	11 264	68 341
Maladies non transmissibles	1 672	312	23 672	49 690	0	10 840	0	19 501	0	3 086	108 773	25 344	83 429
Filariose	11 120	3 312	31 120	18 512	0	19 360	0	13 376	0	10 560	107 360	42 240	65 120
Surveillance épidémiologique	19 536	21 004	19 536	13 198	0	30 500	0	30 500	0	32 734	167 007	39 072	127 935
Gestion des catastrophes	39 301	9 839	33 501	79 257	25 518	44 260	0	42 718	0	91 177	365 571	98 321	267 250
Hygiène et assainissement	36 344	4 240	89 320	23 439	54 682	6 318	0	33 484	0	31 000	212 067	180 346	31 721
Promotion de la santé	11 264	61 150	11 264	66 050	0	60 214	0	60 214	0	70 214	340 370	22 528	317 842
<b>Sous total lutte contre la maladie</b>	<b>926 087</b>	<b>812 158</b>	<b>1 514 183</b>	<b>2 850 632</b>	<b>1 526 649</b>	<b>2 289 855</b>	<b>1 714 718</b>	<b>1 543 766</b>	<b>906 829</b>	<b>2 448 954</b>	<b>16 467 073</b>	<b>6 588 466</b>	<b>9 878 607</b>
<b>Santé de la Reproduction et survie de l'enfant</b>													
Santé de la Reproduction	249 162	71 179	239 162	59 794	228 545	85 018	0	279 878	0	286 666	1 499 404	716 868	782 536
Survie de l'enfant	94 744	103 733	178 744	-49 502	154 883	-30 295	50 000	121 448	0	130 988	754 744	478 371	276 373
<b>Sous total SR/SE</b>	<b>343 906</b>	<b>174 912</b>	<b>417 906</b>	<b>10 293</b>	<b>383 428</b>	<b>54 723</b>	<b>50 000</b>	<b>401 326</b>	<b>0</b>	<b>417 654</b>	<b>2 254 148</b>	<b>1 195 239</b>	<b>1 058 909</b>
<b>Système de santé</b>													
Reforme institutionnelle	53 310	63 695	102 188	9 438	770 212	2 596 953	118 598	87 077	120 951	80 124	4 002 545	1 165 258	2 837 287
Infrastructure	150 851	23 394	848 002	1 674 924	329 584	6 686 656	109 861	16 848 571	0	8 784 308	35 456 151	1 438 298	34 017 853
Reforme hospitalière	64 752	54 078	4 752	142 728	0	128 080	0	106 480	0	109 830	610 700	69 504	541 196
Système pharmaceutique et laboratoires	10 340	734	108 425	145 549	29 460	888 794	0	173 354	0	46 654	1 403 310	148 225	1 255 085
Ressources humaines	1 002 728	2 691 961	453 926	3 537 063	468 358	4 170 938	429 920	3 724 720	0	4 300 443	20 780 056	2 354 931	18 425 125
Système d'information sanitaire	48 561	216 658	36 408	29 902	11 931	45 899	21 047	12 943	12 667	106 610	542 626	130 616	412 011
Recherche et gestion des connaissances	2 816	13 084	2 816	23 784	0	24 000	0	15 900	0	15 900	98 300	5 632	92 668
Financement de la santé	5 743	9 257	7 099	17 901	11 988	44 912	3 602	55 198	4 280	65 720	225 700	32 712	192 988
<b>Sous total SS</b>	<b>1 339 102</b>	<b>3 072 861</b>	<b>1 563 616</b>	<b>5 581 288</b>	<b>1 621 533</b>	<b>14 586 231</b>	<b>683 028</b>	<b>21 024 244</b>	<b>137 898</b>	<b>13 509 590</b>	<b>63 119 389</b>	<b>5 345 176</b>	<b>57 774 213</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2 609 094</b>	<b>4 059 931</b>	<b>3 495 704</b>	<b>8 442 213</b>	<b>3 531 610</b>	<b>16 930 809</b>	<b>2 447 745</b>	<b>22 969 336</b>	<b>1 044 727</b>	<b>16 376 198</b>	<b>81 840 610</b>	<b>13 128 881</b>	<b>68 711 729</b>

## X. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

Le dispositif de suivi et d'évaluation constitue un volet essentiel du PNDS. Il a pour objet de suivre et de mesurer l'évolution des indicateurs par rapport aux objectifs pendant et après la période de mise en œuvre du plan sectoriel. Le système permet en particulier, de prendre les mesures adéquates par rapport aux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs.

Des indicateurs clés sont définis afin de suivre les performances du secteur au niveau national, régional et périphérique. Les principales sources de données dans le cadre du suivi et de l'évaluation relèvent du système d'informations sanitaires, des surveillances de sites sentinelles, des rapports d'études et de supervision, enfin, des enquêtes au niveau national (EDS-MIS, IST, ect.).

Le suivi des performances se fera chaque année, sous la conduite du Ministère de la Santé, sous la responsabilité de la Direction des études, de la planification et des statistiques sanitaires en collaboration avec Direction nationale de la santé dans le cadre des revues à mi-parcours et annuelles du secteur de la santé avec les différents partenaires au développement. Des réunions annuelles seront également tenues, au niveau des Régions et des Districts, afin de mesurer leurs performances respectives dans la mise en œuvre du PNDS. Une revue à mi parcours est prévue au cours de l'année 2012.

Les différents indicateurs de processus sélectionnés constituent des outils rationnels permettant le suivi, la gestion et l'évaluation du PNDS. A cet effet, l'évolution de ces indicateurs pendant la période de mise en œuvre du PNDS doit être harmonisée.

Le PNDS constitue un instrument dynamique de la mise en œuvre de la PNS. Des mises à jour seront faites au fur et à mesure, pendant les revues périodiques.

Les différents indicateurs comprennent : (i) des indicateurs d'impact ou de résultat se rapportant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement, à ceux du DSCRP et de la PNS et (ii) des indicateurs de processus nécessaires au contrôle de l'état d'avancement des activités de manière périodique. Malheureusement, pour un nombre important d'indicateurs, les données de base ne sont pas encore disponibles ou sont trop anciennes. Le développement du SIS et les enquêtes qui seront entreprises permettront de collecter les informations nécessaires à leur construction.

Pour une meilleure responsabilisation dans le cadre du suivi et de l'évaluation, les acteurs de tous les niveaux établiront des plans d'action appropriés et des rapports annuels en relation avec leurs rôles respectifs.



## Composante 1 : Lutte contre la Maladie

Domaines	Indicateurs			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
Paludisme	Taux de prévalence du paludisme		5					5	5	5	
	Taux de mortalité lié au paludisme %		15					15	15	15	
	Taux de porteurs de parasite dans la population en %		0				30	20	10	0	
	Taux de couverture en moustiquaire imprégné en %		100								
	Taux de couverture de menage en PID en %		100								
	Taux de couverture des femmes en TPI en %	60	100			70	80	90	100	100	
VIH/SIDA	Taux de prévalence du VIH/SIDA%	0,025	0,025			0,025	0,025	0,025	0,025	0,025	
	Taux d'utilisation de préservatif pour les rapports sexuels à risque contraceptive %	27	50			30	35	40	45	50	
	Taux de prévalence des IST % ;	4,6	1			4,2	3,8	3	2	1	
	Taux de dépistage volontaire %	8	50			10	15	20	30	50	
	Taux de dépistage chez les femmes enceintes %										
	Taux de prise en charge des PVVIH %	100	100			100	100	100	100	100	
Lèpre	Taux de prévalence de la Lèpre %	4	1			4	4	3	2	1	PNLT
	Taux de dépistage de la Lèpre %										PNLT
	Pourcentage des cas traités	100	100			100	100	100	100	100	PNLT
Tuberculose	Taux de guérison de la tuberculose	94	100			94	95	100	100	100	
	Taux de prévalence de la tuberculose pour cent mille	45	30			45	45	40	35	30	PNLT
	Pourcentage des cas dépistés	75	100		Rapport annuel	75	85				PNLT
	Pourcentage des cas traités de la Tuberculose	100	100		Rapport annuel	100	100	100	100	100	PNLT

Domaines	Indicateurs			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
<b>Maladie non transmissible</b>	Taux d'incidence de l'Hyperthension artérielle %										
	Taux de prévalence de Diabète %										
	Taux de prévalence de la Cécité %	0,8	0,1			0,8	0,7	0,3	0,2	0,1	
	Taux de prévalence des infections Buco-dentaire										
	Taux de prévalence des maladies liées à l'utilisation des produits nocifs pour la santé										
<b>Surveillance épidémiologique</b>	Pourcentage de promptitude et completude de la notification des cas des maladies à potentiel épidémique	0	100			50	100	100	100	100	
	Nombre de site de surveillance épidémiologique fonctionnel	0	17			17	17	17	17	17	
<b>Hygiène et Assainissement</b>	Taux d'incidence des maladies dûe à une mauvaise hygiène de l'eau et des aliments (MD, IRA, Cholera)										
	Pourcentage des formations sanitaires disposant d'un système fonctionnel de gestion des déchets	0	100			25	50	75	95	100	
<b>Gestion de catastrophe</b>											

## Composante 2 : Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant

Domaines	Indicateurs de suivi			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
Santé de la Reproduction	Taux de mortalité maternelle pour cent mille naissances vivantes	381	250		Enquête, RGPH	350	320	300	275	250	DSF
	Nombre de nouveaux cas de cancers génitaux dépistés)	xx	xx		Enquête, Données de routine (EDR)						DSF
	Proportion des jeunes utilisant des méthodes préventions contre les grossesses non désirées	32%			Enquête						DSF
	Proportion des jeunes utilisant des méthodes préventions contre les IST	32%			Enquête						DSF
	Taux d'accouchement dans une formation sanitaire	75%	85%		EDR	78 %	80%	82%	83%	85%	DSF
	Taux des césariennes	3%	5%		EDR	3%	3.5 %	4.0 %	4.5 %	5.0 %	DSF
	Taux de couverture en CPN1	73%	90%		EDR	73 %	75%	80%	85%	90%	DSF
	Taux de couverture en CPN3	52%	85%		EDR	52 %	60%	65%	70%	85%	DSF
	Taux de prévalence contraceptive	13%	20%		EDR	13 %	15%	17%	18%	20%	DSF
	Taux de dépistage des cancers génitaux		60%		Enquête					60%	DSF

Domaines	Indicateurs de suivi			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
Survie de l'Enfant	Taux de mortalité infanto-juvenile	72%	50%		Enquête	72%				50%	DSF
	Taux de mortalité néonatale	33%	15%		Enquête, Données de routine (EDR)	33%	32%	28%	25%	15%	DSF
	Couverture vaccinale nationale par le DTC-HépB3 (%)	75%	93%		EDR	75%	80%	85%	90%	93%	CNPEV
	Couverture vaccinale des femmes enceintes en VAT2+ (au moins 2 doses d'anatoxine tétanique)(%)	45.70%	65%		EDR	46%	50%	55%	60%	65%	CNPEV
	Taux de malnutrition aiguë sévère		1%		EDR					1%	DSF
	Taux de malnutrition aiguë modéré	25,40	15		EDR	25%	25%	20%	15%	15%	DSF
	Taux d'insuffisance pondérale	25%	15%		EDR	25%	22%	19%	17%	15%	DSF
	Taux d'allaitement maternel exclusif	28%	65%		Enquête	28%	33%	44%	55%	65%	DSF
	Taux de mortalité lié à l'asphyxie du nouveau-né	23%	12%		EDR	23%	19%	17%	15%	12%	DSF
	Taux de mortalité lié aux infections du nouveau-né	36%	15%		EDR	36%	30%	26%	20%	15%	DSF
	Proportion d'enfants scolarisés vivants avec les vers intestinaux	80%	10%		Campagnes,	80%	60%	40%	20%	10%	DSF

### Composante 3 : Système de santé

Domaines	Indicateurs de suivi			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
<b>Reforme Institutionnelle</b>	Pourcentage des structures administratives travaillant dans des bonnes conditions	0	60	Estimation	Evaluation	20	30	50	55	60	DEPSS
	Pourcentage des CSD opérationnels	0	100	RED 2007	Evaluation	20	30	50	90	100	
	Taux de fréquentation des districts sanitaires	19	30	RED 2007	Rapports statistiques	19	19	25	30	30	
	Taux de mise en oeuvre des programmes de santé en %	60	90			70	80	90	90	90	
<b>Infrastructure Sanitaire</b>	Taux de couverture en infrastructure sanitaire (rayon de 5 kms) %	63	100			63	63	70	85	100	
	Proportion des structures sanitres privées repondant aux normes %	0	80			10	20	40	60	80	
	Taux d'occupation Moyenne des lits dans les structures sanitaires	20	60			20	30	40	50	60	
<b>Infrastructure Sanitaire</b>	Pourcentage d'hôpitaux disposant des organes de gestion fonctionnels	0	100			100	100	100	100	100	
	Taux de mise en oeuvre des plans d'établissement des hôpitaux	0	100			0	50	100	100	100	
<b>Système Pharmaceutique</b>	Taux de rupture de stock des médicaments	56	15			56	45	35	25	15	
	Proportion des structures privées exerçant conformément à la réglementation en vigueur	0	80			10	20	40	60	80	
	Pourcentage de prescripteurs formés	0	100			0	50	100	100	100	
	Pourcentage de dispensateurs formés	0	100			0	50	100	100	100	
	Pourcentage des donneurs de sang bénévole	10	50			10	15	25	35	50	
	Taux de confirmation de diagnostic des maladies	50	75			50	50	65	75	75	

Domaines	Indicateurs de suivi			Sources		Périodicité					Responsable
	Dénomination	Base	Cible	Données de base	Données de suivi	A1	A2	A3	A4	A5	
<b>Ressources Humaines</b>	Ratio Médecin pour dix mille habitants	2	4			2	2	3	3	4	
	Ratio Infirmier pour dix mille habitants	4	5			4	4	5	5	5	
	Ratio Sage-femme pour dix mille habitants	3	3			3	3	3	3	3	
	Proportion des districts sanitaires disposant du personnel requis suivant les normes	20	100		Rapports d'évaluation	20	20	50	80	100	
<b>Système d'Information Sanitaire</b>	Taux de promptitude dans la transmission des rapports statistiques en %	55	90			55	65	75	80	90	
	Taux de complétude dans la transmission des rapports statistiques en %	55	90			55	65	75	80	90	
	Pourcentage des structures de santé équipées convenablement en TIC	0	50			0	10	20	30	50	
	Taux de réalisation des enquêtes prévues en %	0	100			30	50	70	80	100	

## XI. CONCLUSION

Le PNDS est l'instrument privilégié de la mise en œuvre de la PNS. Il est la matérialisation opérationnelle de cette dernière à travers des objectifs et des interventions précis pour l'amélioration de la santé de la population comorienne. Son plan de financement précise les ressources financières nécessaires pour sa mise en œuvre tout en faisant la distinction entre celles qui sont disponibles et celles qui doivent être mobilisées. Cependant, des efforts soutenus doivent être déployés pour, non seulement, la consommation des ressources disponibles, mais aussi, la mobilisation du gap de financement.

Il est assorti d'un cadre de suivi évaluation qui précise le niveau de départ des indicateurs et les cibles à atteindre et la manière dont ces dernières doivent être appréciées. Les actions de développement du Système d'Information Sanitaire retenues dans le PNDS doivent contribuer à la fourniture des données pour alimenter ce cadre de suivi-évaluation.

Quant à la coordination de sa mise en œuvre, elle sera assurée à travers le bon fonctionnement des structures de coordination déjà mises en place, notamment le CNS et le CTNS. En plus, des actions spécifiques sont prévues pour assurer une coordination de l'aide au développement du secteur de la santé. Aussi, les capacités des institutions administratives d'exécution, au différents niveaux, seront-elles renforcées pour améliorer l'efficacité du système de santé. Pour ce faire, une attention particulière doit être portée à la conception et à la mise en œuvre de cadres organiques reflétant la charge de travail de ces institutions.

Les populations bénéficiaires et tous les autres acteurs du développement de la santé seront mobilisés et responsabilisés pour que chacun joue, effectivement, son rôle de manière effective et efficace.

## **ANNEXES I : COUTS DETAILLES**

## 1.1 Le couts détaillés du PNDS

**Objectif Général :** Eliminer le paludisme en Union des Comores en faisant passer le taux de porteurs de parasites dans la population à moins de 5 pour 100 d'ici 2014.

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>PALUDISME</b>	Assurer la couverture en MILD à 100% de la population	Rendre disponible 1 million des MILD,	564 282 180	36 247 411	39 005 366	737 722 709	46 491 245	<b>1 423 748 911</b>
		Distribuer à travers des campagnes de masse les moustiquaires imprégnées	42 821 220	-	-	8 471 256	-	<b>51 292 476</b>
		Organiser des campagnes de sensibilisation de la population sur la lutte contre le paludisme (utilisation des MILD)	12 729 516	-	-	12 201 108	-	<b>24 930 624</b>
		Frais de Gestion: Stockage, Distribution vers les Iles, Frais Admin (9%)	169 284 408	10 874 184	16 118 412	304 861 896	19 212 600	<b>520 351 500</b>
	Assurer la couverture en PID à 100% des ménages	Organiser des campagnes de sensibilisation de la population sur la lutte contre le paludisme (PID)	4 986 125	4 986 125	4 986 125	4 986 125	4 986 125	<b>24 930 624</b>
		Achat des insecticides et des équipements et logistique pour le PID	23 054 136	20 583 312	23 893 488	24 682 164	25 492 980	<b>117 706 080</b>
		Organiser 2 cycles de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) par an	-	11 645 640	11 074 920	11 291 400	11 507 880	<b>45 519 840</b>
		Frais de Gestion: Stockage, Distribution vers les Iles, Frais Admin (9%)	7 164 996	7 286 520	8 840 748	9 379 488	9 687 480	<b>42 359 232</b>
	Assurer la couverture en TPI à 100% des femmes enceintes	Achat de 150000 doses SP	15 000 000	-	-	-	-	<b>15 000 000</b>
		Organiser les activités de prévention du paludisme pendant la grossesse dans les CSD et poste de santé (Formation SF+Supervision formative+outil de gestion TPI)	1 904 532	1 904 532	1 151 772	1 151 772	1 151 772	<b>7 264 380</b>
	Assurer le traitement de masse 100% de la population	Organiser le traitement de masse (Cout unitaire de traitement Adl et Enf+Formation+Indem Superviseur+Frais de déplacement Inter ile)	-	10 208 598 572	-	-	-	<b>10 208 598 572</b>
	Assurer la prise en charge correcte 100% des cas de paludisme	Rendre disponible les anti paludiques (ACT+quinine) + Frais d'approvisionnement	124 385 472	93 262 044	170 642 328	178 442 496	175 518 540	<b>742 250 880</b>
		Réviser, produire et diffuser 1000 guides de prise en charge du paludisme chaque 3 ans	4 500 000	-	-	-	4 500 000	<b>9 000 000</b>
		Former/recycler 800 agents sur la prise en charge des cas tous les 2 ans ;	-	10 556 000	-	-	10 556 000	<b>21 112 000</b>
	<b>Sous total</b>		<b>970 112 585</b>	<b>10 405 944 340</b>	<b>275 713 159</b>	<b>1 293 190 414</b>	<b>309 104 622</b>	<b>13 254 065 120</b>

**Ojectif Général :** Maintenir la prévalence du VIH à moins de 0,025% à travers une mise à l'échelle des activités de prévention

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2010	2011	2012	2013	2014	
VIH/SIDA	Renforcer le système de surveillance épidémiologique en faveur des populations cibles	Renforcer les compétences techniques du personnel en surveillance épidémiologiques	5 111 310	3 200 338	3 200 338	3 200 338	3 200 338	17 912 662
		Assurer les tests conseils	7 257 471	7 257 471	2 694 117	2 694 117	2 694 117	22 597 293
		Former les prestataires de service en conseling et dépistage (CDAG)	2 799 480	3 103 536	3 103 536	3 103 536	3 103 536	15 213 624
		Organiser des séances de dépistage mobile au niveau des 3 îles	2 890 000	2 890 000	2 890 000	2 890 000	2 890 000	14 450 000
	Augmenter le taux de l'utilisation des préservatifs de 22% à 50% pour les rapports sexuels à risque	Assuer la disponibilité et le marketing social des préservatifs	21 524 949	8 419 177	5 172 685	6 648 631	6 648 631	48 414 073
		Assurer la sensibilisation des populations cibles à travers les relais communautaires et les écoles	152 529 150	142 827 972	22 126 424	17 375 017	17 375 017	352 233 580
	Renforcer la promotion des précautions universelles	Assurer la production et la diffusion des supports de sensibilisation sur les IST et VIH/SIDA						-
		Produire et diffuser des pièces théâtrales sur le genre et IST/VIH/SIDA (une par île)	26 847 389	35 390 789	29 793 389	29 793 389	29 793 389	151 618 345
	Assurer la prise en charge correcte de 100% des cas des IST et les PVVIH	Assurer le diagnostic et le traitement des IST	13 547 181	29 865 075	6 775 800	4 853 535	4 263 353	59 304 944
		Assurer la sensibilisation à travers les MASS MEDIA	2 415 720	2 415 720	2 327 340	2 327 340	2 327 340	11 813 460
		Assurer le traitement en ARV et le suivi médicale et psycho-social	10 895 781	15 971 248	9 918 200	15 288 267	14 248 820	66 322 316
		Créer un Fonds de solidarité pour la lutte contre le VIH/SIDA	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	500 000 000
		Formation des agents référents (Médecins et sage femmes)	5 122 212	393 600		2 614 980		8 130 792
		Suivi biologique des PVVIH dans les CHN et CHR	738 000	1 107 000	1 180 800	1 180 800	1 180 800	5 387 400
	Assurer la PTME aux femmes enceintes dans tous les services de CPN	Généraliser le dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte dans les centres de santé de districts	1 056 816	1 056 816	897 408	897 408	897 408	4 805 856
		Former les prestataires de service en conseling et dépistage (PTME)	2 308 500	2 308 500				4 617 000
	Renforcer les capacités technique de gestion du programme de lutte contre le VIH/SIDA	Mettre en place un système de gestion, suivi et évaluation du programme	99 449 104	39 881 475	45 385 585	42 041 875	42 041 875	268 799 914
		Assurer l'implication de la société civile dans la mise en œuvre de programme	11 429 498	6 124 734	14 526 235	6 124 734	6 124 734	44 329 935
		Renforcer Système d'information sanitaire	30 469 496	16 191 707	7 232 921	3 736 510	47 167 915	104 798 549
		Renforcer les capacités de gestion des autres partenaires impliquer dans la mise en œuvre du programme	47 038 291	33 355 103	16 369 940	14 857 169	19 873 716	131 494 219
<b>Sous total</b>		<b>543 430 348</b>	<b>451 760 261</b>	<b>273 594 718</b>	<b>259 627 646</b>	<b>303 830 989</b>	<b>1 832 243 962</b>	

Ojectif Général : Réduire le taux de prévalence de la tuberculose de 45 à 30 pour 100 000

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2010	2011	2012	2013	2014	
TUBERCULOSE	Augmenter le taux de dépistage de TPM+ (Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive) de 75 à 100%	Renforcer les séances de dépistage (recherche active) dans les familles	1 278 000	1 278 000	1 278 000	1 278 000	1 278 000	6 390 000
		Former le personnel de santé et les agents de santé communautaires sur le dépistage des malades	2 181 075			2 445 100		4 626 175
		Assurer le contrôle de qualité des lames		40 892 000				
	Maintenir le taux de guérison de la tuberculose à plus de 90%	Assurer la prise en charge		650 000			650 000	1 300 000
		Rechercher activement les malades non assidus au traitement et Suivre à domicile des anciens malades	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	8 100 000
		Organiser des études de la pharmaco résistance aux antituberculeux			12 075 648			12 075 648
<b>Sous total</b>			<b>5 079 075</b>	<b>44 440 000</b>	<b>14 973 648</b>	<b>5 343 100</b>	<b>3 548 000</b>	<b>73 383 823</b>

Ojectif Général : Réduire le taux de prévalence de la lèpre 4 à 1 cas pour 10 000

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	
LEPRE	Augmenter le taux de dépistage de la lèpre de xx à yy %	Organiser des Mini campagnes de dépistage à Anjouan	528 000	528 000	528 000	528 000	528 000	2 640 000
		Renforcer le dépistage précoce des cas <b>au niveau communautaire</b>		1 710 500				1 710 500
	Maintenir le taux de guérison de la lèpre à au moins xx%	Former les prestataires de service sur la prise en charge des cas de lèpre		1 871 000				1 871 000
		Rendre disponible les médicaments						
<b>Sous total</b>			<b>528 000</b>	<b>4 109 500</b>	<b>528 000</b>	<b>528 000</b>	<b>528 000</b>	<b>6 221 500</b>

**Ojectif Général : Eliminer la filariose lymphatique entant que problème de santé publique en Union des Comores**

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>FILARIOSE</b>	Assurer le traitement de 100% de la population comorienne	Renforcer la sensibilisation de la population sur la filariose lymphatique ;	3 520 000	1 408 000	1 408 000	1 408 000	1 408 000	<b>9 152 000</b>
		Evaluer le Plan national d'élimination de la filariose lymphatique	3 520 000			2 816 000		<b>6 336 000</b>
		Planifier et réaliser le 5ème TDM dans les 17 unités d'exécution		28 160 000				<b>28 160 000</b>
		Organiser la lutte antivectorielle intégrée en concertation avec le PNLP		10 560 000	3 520 000	1 760 000	1 760 000	<b>17 600 000</b>
		Traiter les cas de filariose lymphatique	2 816 000	2 816 000	2 816 000	2 816 000	2 816 000	<b>14 080 000</b>
	Assurer la certification de l'élimination de la filariose	Elaborer et diffuser le rapport du TDM		2 112 000				<b>2 112 000</b>
		Organiser une enquête d'évaluation de la prévalence des anticorps filariens			7 040 000			<b>7 040 000</b>
		Superviser les activités d'élimination de la filariose	1 056 000	1 056 000	1 056 000	1 056 000	1 056 000	<b>5 280 000</b>
		Collecter et analyser les données des sites sentinelles	3 520 000	3 520 000	3 520 000	3 520 000	3 520 000	<b>17 600 000</b>
		<b>Sous total</b>	<b>14 432 000</b>	<b>49 632 000</b>	<b>19 360 000</b>	<b>13 376 000</b>	<b>10 560 000</b>	<b>107 360 000</b>

Ojectif Général : Réduire le taux de prévalence des maladies non transmissibles

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL	
			2010	2011	2012	2013	2014		
<b>MALADIES NON TRANSMISSIBLES</b>	Réduire le taux d'incidence de l'hypertension artérielle	Organiser des séances de dépistage systématique précoce des cas d'hypertension		4 194 000		4 194 000		8 388 000	
		Former les prestataires de service sur la prise en charge correcte des HTA		2 233 500		2 233 500		4 467 000	
	Réduire le taux de prévalence du diabète	Organiser des séances de dépistage systématique précoce des cas de diabète	1 984 000	1 984 000	1 984 000	1 984 000	1 984 000	9 920 000	
		Former les prestataires de service sur la prise en charge correcte du diabète		2 233 500		2 233 500		4 467 000	
		Regrouper les personnes souffrant de diabète en associations de solidarité		500 000				500 000	
	Réduire le taux de prévalence de la cécité de 0,8% à 0,1%	Formation des prestataires sur la détection précoce des affections oculaires		1 871 000				1 871 000	
		Organiser des campagnes de dépistage précoce de la cécité		1 102 000			1 102 000	2 204 000	
	Réduire le taux de prévalence des affections bucco dentaires	Diagnostiquer et prendre en charge précocement les affections bucco dentaires dans les établissements scolaires		35 601 849				35 601 849	
	Réduire le taux de prévalence des maladies liées à l'utilisation des produits nocifs à la santé (Alcool, Tabac, Drogues, etc.)	Organiser les personnes victimes des comportements nocifs à la santé en association de solidarité		500 000				500 000	
		Assurer la prise en charge des malades mentaux en milieu hospitalier		13 142 500	8 856 000	8 856 000		30 854 500	
		Ouverture du service psychiatrie au CHN (réhabilitation+mobiliers+lits)		10 000 000				10 000 000	
	<b>Sous total</b>			<b>1 984 000</b>	<b>73 362 349</b>	<b>10 840 000</b>	<b>19 501 000</b>	<b>3 086 000</b>	<b>108 773 349</b>

**Ojectif Général : Détecter et répondre précocement aux épidémies**

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL
			2010	2011	2012	2013	2014	
SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	Assurer à 100% la complétude et promptitude de la notification des cas des maladies à potentiel épidémique	Redynamiser les sites de surveillance épidémiologique	500 000	2 733 500	500 000	500 000	2 733 500	<b>6 967 000</b>
		Doter les structures et les unités de surveillance en outil de collecte et d'analyse des données	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 500 000</b>
	Assurer une riposte efficace aux épidémies	Assurer le contrôle sanitaire au niveau des frontières	11 040 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	<b>15 040 000</b>
		Prédi-positionner des médicaments, équipements et logistique de riposte	26 500 000	26 500 000	26 500 000	26 500 000	26 500 000	<b>132 500 000</b>
		Mettre en place un système de surveillance active et riposte au niveau de la communauté	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	<b>10 000 000</b>
<b>Sous total</b>			<b>40 540 000</b>	<b>32 733 500</b>	<b>30 500 000</b>	<b>30 500 000</b>	<b>32 733 500</b>	<b>167 007 000</b>

## Ojectif Général : Santé et environnement

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL	
			2010	2011	2012	2013	2014		
<b>HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</b>	Réduire les taux d'incidences des maladies dues à une mauvaise hygiène de l'eau et des aliments	Equiper les services d'hygiène et assainissement en kit d'analyse d'eau	20 000 000		10 000 000	10 000 000		<b>40 000 000</b>	
		Assurer les inspections sanitaires dans les marchés, les restaurants et les lieux publics	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	<b>25 000 000</b>	
		Promotion des initiatives villes propres	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	<b>75 000 000</b>	
		Promotion de l'hygiène au niveau des écoles	5 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	<b>45 000 000</b>	
	Assurer une bonne gestion des déchets hospitaliers	Equiper les formations sanitaires en matériels de tri et d'évacuation des déchets hospitaliers		36 425 000				36 425 000	<b>72 850 000</b>
		Former les personnes chargées de la gestion des déchets hospitaliers en tri et évacuation des déchets		2 233 500				2 233 500	<b>4 467 000</b>
		Construire/renover des incinérateurs au niveau des formations sanitaires		43 560 000	21 780 000		14 520 000	<b>79 860 000</b>	
		Entretenir les incinérateurs			2 178 000	2 178 000	2 178 000	<b>6 534 000</b>	
	Renforcer les capacités des services chargés de l'hygiène et assainissement	Doter les services d'hygiène en motos	3 600 000					<b>3 600 000</b>	
		Assurer l'entretien et le fonctionnement des motos	540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	<b>2 700 000</b>	
		Assurer la formation des responsables chargés de l'hygiène et assainissement			5 280 000		5 280 000	<b>10 560 000</b>	
	<b>Totaux</b>			<b>49 140 000</b>	<b>112 758 500</b>	<b>69 778 000</b>	<b>42 718 000</b>	<b>91 176 500</b>	<b>365 571 000</b>

**Ojectif Général : Prévenir et répondre efficacement aux conséquences sanitaires des catastrophes**

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					TOTAL	
			2010	2011	2012	2013	2014		
<b>URGENCES ET CTASTROPHES</b>	Fournir des informations fiables et régulières sur la situation sanitaire et nutritionnelle pendant les crises pour la planification de la réponse aussi bien que la réhabilitation à travers une évaluation régulière (y compris l'évaluation rapide) ;	Elaborer le plan de contingence sectoriel de la santé	7 100 000					<b>7 100 000</b>	
		Assurer la mise en œuvre du plan sectoriel			2 016 500	2 016 500	2 016 500	<b>6 049 500</b>	
		Elaborer des plans de contingence pour les hôpitaux	6 983 500					<b>6 983 500</b>	
		Assurer la mise en œuvre des plans de contingence des hôpitaux			6 000 000	6 000 000	6 000 000	<b>18 000 000</b>	
		Elaborer un plan d'organisation des secours (ORSEC) lié à la sécurité alimentaire et l'environnement au niveau de chacune des trois îles de l'Union des Comores		20 500 000				<b>20 500 000</b>	
		Former le personnel l'évaluation rapide en situation de crise		10 500 000	2 483 500	1 467 000		<b>14 450 500</b>	
	Fournir des soins d'urgence et de référence en appui aux blessés pendant les crises (paludisme, les IRA, la malnutrition, les maladies chroniques et fournir aussi une gamme de soins de santé de la reproduction d'urgence)	Mettre en place une structure de SAMU équipée au niveau de chaque île (ambulances médicalisés)		15 000 000	15 000 000	15 000 000		<b>45 000 000</b>	
		Assurer le fonctionnement des SAMU			9 000 000	9 000 000	9 000 000	<b>27 000 000</b>	
		Prédispositionner des stocks de produits et matériels pharmaceutiques et de laboratoire (solutés, perfuseurs, cathéter, doxycycline, gants, HTH chlore, Lits picots, citernes mobiles, masque, cache nez, préservatifs, vaccin, vit A, SRO, lait thérapeutiques, etc.);	26 500 000		26 500 000			13 983 500	<b>66 983 500</b>
		<b>Sous total</b>	<b>40 583 500</b>	<b>46 000 000</b>	<b>61 000 000</b>	<b>33 483 500</b>	<b>31 000 000</b>	<b>212 067 000</b>	

**Ojectif Général : Réduire le taux de mortalité maternelle de 380 à 130 pour 100000 naissances vivantes**

Domaine	Objectifs spécifiques	Activités	Période					Coût total	
			2010	2011	2012	2013	2014		
Santé de la Reproduction	Augmenter la proportion des Jeunes qui connaissent les méthodes de prévention des grossesses non désirée et les IST de xx à yy %.	Mettre en place un réseau de pairs éducateurs au niveau communautaire	5 238 000	540 000	5 238 000	540 000	540 000	12 096 000	
		Développer des activités information , l'éducation et communication pour le changement de comportement en collaboration avec les ONG	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	
		créer et renforcer des cadres d'accueil pour les jeunes «Amis des Jeunes »		8 000 000	4 500 000	4 000 000		16 500 000	
		Introduire les modules d'EVF dans le curricula de formation du cycle secondaire	3 000 000	3 263 000	12 050 000	11 950 000		30 263 000	
	Augmenter la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer de 13% à 20%;	Former les prestataires de service en technologie contraceptive et logistique PF	8 400 000			8 000 000		16 400 000	
		Assurer la sécurisation des produits contraceptifs y compris les préservatifs (distribution et le stockage )	34 280 000	28 000 000	28 000 000	2 800 000	28 000 000	121 080 000	
		introduire les modules de planification familiale dans le curricula de l'EMSP	1 500 000					1 500 000	
	Accroître de 75% à 85% la proportion des accouchements ayant lieu dans les Formations Sanitaires	Réviser les normes, standards et protocole de prise en charge en SR	5 650 000	6 325 000				11 975 000	
		Former le personnel de santé en SONU et en surveillance de la grossesse		4 386 000		4 386 000		8 772 000	
		Former le personnel sur la surveillance de la grossesse et dépistage des grossesses à risque (GATPA : Gestion Active de Travail et Préparation à l'Accouchement)	3 685 500		3 700 000			7 385 500	
		Mettre à la disposition des formations sanitaires des kitsde médicaments pour accouchements	182 000 000	185 640 000	189 352 800	193 139 856	197 002 653	947 135 309	
	Augmenter de 3,4 à 5% le taux de césarienne	Doter les hôpitaux de référence en kits de médicaments pour les urgences obstétricaux	39 000 000	39 780 000	40 575 600	41 387 112	42 214 854	202 957 566	
		Mettre en place un système de référence et de contre référence des SONU	3 400 000	400 000				3 800 000	
		Faire le plaidoyer auprès des Autorités pour instaurer des mécanismes de subvention des césariennes						-	
	Augmenter le taux des CPN1 et CPN 3 respectivement de 73 % à 90 % et de 52% à 85%	Doter les services CPN en médicaments et réactifs pour le bilan gratuit	11 000 000	11 220 000	11 444 400	11 673 288	11 906 754	57 244 442	
		renforcer les capacités du personnel en CPN recentré	3 685 500		3 700 000			7 385 500	
		organiser le conseling et le dépistages du VIH chez la femmes enceinte						-	
	<b>Sous total</b>			<b>302 839 000</b>	<b>289 554 000</b>	<b>300 560 800</b>	<b>279 876 256</b>	<b>281 664 261</b>	<b>1 454 494 317</b>

**Ojectif Général : . Réduire le taux de mortalité lié aux cancers génitaux**

Domaine	Objectifs spécifiques	Activités	Période					Coût total
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Santé de la Reproduction</b>	Assurer le dépistage précoce d'au moins 80% des cas de cancers génitaux	Doter les hôpitaux de références et les CMC de moyens de dépistage précoce et de traitement des cancers génitaux (matériels et consommables)	8 000 000		5 000 000		5 000 000	<b>18 000 000</b>
		Réaliser une étude sur la prévalence et les déterminants des cancers génitaux		8 000 000				<b>8 000 000</b>
		former les prestataires de services sur le dépistage et prise en charge des cancers génitaux	2 000 000		2 000 000			<b>4 000 000</b>
		organiser des campagnes de dépistages du cancer du col	6 000 000		6 000 000			<b>12 000 000</b>
		élaborer les protocoles de prise en charge	1 500 000	1 400 000	0	0	0	<b>2 900 000</b>
<b>Sous total</b>			<b>17 500 000</b>	<b>9 400 000</b>	<b>13 000 000</b>	<b>0</b>	<b>5 000 000</b>	<b>44 900 000</b>
<b>Grand total SR</b>			<b>320 339 000</b>	<b>298 954 000</b>	<b>313 560 800</b>	<b>279 876 256</b>	<b>286 664 261</b>	<b>1 499 394 317</b>

**Ojectif Général : Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 71 à 50 pour 1000**

Domaine	Objectifs spécifiques	Activités	Période					Coût total
			2010	2011	2012	2013	2014	
Survie de l'Enfant	Augmenter et maintenir la couverture vaccinale à 90% pour tous les antigènes et dans tous les districts ;	Elaborer la Politique Nationale du PEV incluant la sécurité des injections, la chaîne de froid et la gestion du PEV	3 181 550					<b>3 181 550</b>
		Assurer l'approvisionnement en vaccins et matériels de vaccination de routine et de campagne	74 625 408	73 254 051	75 000 000	75 000 000	75 000 000	<b>372 879 459</b>
		Renforcer la recherche active des perdus de vue à tous les niveaux	1 224 000	1 224 000	1 224 000	1 224 000	1 224 000	<b>6 120 000</b>
		Développer un plan de réhabilitation et de maintenance du parc de la chaîne du froid (réfrigérateurs à énergie solaire) ;	1 395 500					<b>1 395 500</b>
		Elaborer un plan de communication pour le PEV (Promotion de la santé)						<b>0</b>
		Doter les districts des microplans budgetisés et actualisés	5 265 000	5 265 000	5 265 000	5 265 000	5 265 000	<b>26 325 000</b>
		Mettre en oeuvre l'approche ACD selon les microplans	12 250 200	12 250 200	12 250 200	12 250 200	12 250 200	<b>61 251 000</b>
		Former le personnel et les étudiants de l'EMSP sur le MLM ;	2 728 500					<b>2 728 500</b>
	Réduire le taux de l'insuffisance pondérale de 25% à 10% Réduire le taux de malnutrition aigue sévère et aigue modérée respectivement de xx et yy à 1% et à moins de 10%.	Elaborer une politique et un plan national de lutte contre la malnutrition	2 728 500					<b>2 728 500</b>
		Assurer la surveillance nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans dans tous les districts	11 817 000	11 817 000	11 817 000	11 817 000	11 817 000	<b>59 085 000</b>
		Former les agents de santé sur la prise en charge intégrée de malnutrition	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	<b>15 795 000</b>
		Former les agents communautaires sur le dépistage et le suivi de la prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	<b>15 795 000</b>
		Elaborer et mettre en oeuvre les outils de communications sur les causes de la malnutrition	3 510 000					<b>3 510 000</b>
		Assurer le déparasitage et la supplémentation en micronutriments en collaboration avec le PEV	1 053 000	1 053 000	1 053 000	1 053 000	1 053 000	<b>5 265 000</b>
		Réaliser une enquête sur l'état nutritionnel des enfants < 5 ans et de la mortalité ;		3 000 000			3 000 000	<b>6 000 000</b>
<b>Sous total</b>		<b>126 096 658</b>	<b>114 181 251</b>	<b>112 927 200</b>	<b>112 927 200</b>	<b>115 927 200</b>	<b>582 059 509</b>	

**Ojectif Général : Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 71 à 50 pour 1000 (suite)**

Domaine	Objectifs spécifiques	Activités	Période					Coût total
			2010	2011	2012	2013	2014	
Survie de l'Enfant (suite)	Augmenter le taux de l'allaitement maternel exclusif de 28% à 65%	Adapter les modules sur l'initiative Hopitaux Amis des bébés	2 106 000					2 106 000
		Former le personnel et les étudiants sur l'allaitement maternel et l'Initiative Hopitaux Amis des Bébé	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	3 159 000	15 795 000
		Mettre à jour le code sur la commercialisation des substituts du lait maternel	1 500 000					1 500 000
		Faire adopter la loi sur le code sur la commercialisation des substituts du lait maternel	1 053 000					1 053 000
	Au moins 80% des nouveau-nés sont pris en charge en cas d'asphyxie, de prématurité et des infections neonatales	Former les Sages femmes et autre personnel sur la prise en charge en cas d'asphyxie, de prématurité et/ou des infections neonatales	43 860 000			43 860 000		87 720 000
		Former régulièrement les prestataires de services en PCIME	3 000 000			3 000 000		6 000 000
		Assurer le TPI chez les femmes enceintes	702 000	702 000	702 000	702 000	702 000	3 510 000
		Mettre en place un système de recherche active des décès néonataux hospitaliers et communautaires		3 400 000			3 400 000	6 800 000
		Former les agents communautaires pour la sensibilisation de la population sur la santé du nouveau né	3 000 000					3 000 000
		Fournir les matériels et supports nécessaires à la prise en charge conforme à la PCIME	3 500 000					3 500 000
		Réduire la proportion d'enfants scolarisés vivant avec les vers intestinaux de 80% à 10%	Développer la stratégie de santé scolaire ;	2 700 000				
	Organiser des visites médicales dans les établissements scolaires		7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	36 000 000
	Organiser le déparasitage en milieu scolaire		600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	3 000 000
	<b>Sous total</b>	<b>72 380 000</b>	<b>15 061 000</b>	<b>11 661 000</b>	<b>58 521 000</b>	<b>15 061 000</b>	<b>172 684 000</b>	

<b>Sous Total général Survie de l'enfant</b>	<b>198 476 658</b>	<b>129 242 251</b>	<b>124 588 200</b>	<b>171 448 200</b>	<b>130 988 200</b>	<b>754 743 509</b>
--	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

**Ojectif Général :** Améliorer la performance du système de santé

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					Total
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Refomre institutionnelle</b>	Mettre en place un système administratif efficace et efficient pour la gestion du secteur de la santé.	Adopter et vulgariser les normes techniques de santé et la carte sanitaire	10 000 000					10 000 000
		Réviser et appliquer, de manière transparente, des cadres organiques de l'administration sanitaire adaptés aux besoins ;	9 000 000				2 100 000	11 100 000
		Former les responsables de l'administration sanitaire en gestion et en administration;	7 600 000	7 600 000	13 500 000			28 700 000
		Recycler les responsables de l'administration sanitaire en gestion et en administration;				1 800 000	1 800 000	3 600 000
		Construire les services de l'administration conformément aux normes établies ;	50 000 000		3 250 000 000			3 300 000 000
		Réhabiliter les services de l'administration conformément aux normes établies ;		9 800 000	19 600 000			29 400 000
		Equiper les services de l'administration conformément aux normes établies ;		34 500 000	34 500 000			69 000 000
		Assurer la maintenance des bâtiments administratifs			490 000	166 470 000	166 470 000	333 430 000
		Assurer l'entretien des mobiliers et équipements administratifs			3 450 000	6 900 000	6 900 000	17 250 000
		Mettre en place et appliquer effectivement des mesures d'appréciation et de sanction/récompense du personnel ;		8 100 000				8 100 000
		Elaborer/Réviser et vulgariser les textes réglementaires régissant le fonctionnement de l'administration sanitaire		6 000 000				6 000 000
<b>Sous total</b>		<b>76 600 000</b>	<b>66 000 000</b>	<b>3 321 540 000</b>	<b>175 170 000</b>	<b>177 270 000</b>	<b>3 816 580 000</b>	

**Ojectif Général :** Améliorer la performance du système de santé (suite)

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					Total
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Reforme institutionnelle (suite)</b>	Assurer l'opérationnalité des districts de santé pour qu'ils répondent effectivement aux besoins des populations	Renforcer les capacités de gestion au niveau des CSD (redynamisation des Conseils d'administration, formation des équipes des CSD en gestion)	2 875 000	15 120 000	15 120 000			33 115 000
		Mobiliser et sensibiliser l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement du secteur de la santé autour de la réforme du secteur de la santé		3 475 075	3 475 075	3 475 075	3 475 075	13 900 300
	Assurer la coordination efficace des programmes de santé	Concevoir un plan de coordination et de suivi approprié à tous les niveaux	5 250 000					5 250 000
		Elaborer les plans stratégiques des programmes prioritaires	6 700 000	6 700 000	6 700 000	6 700 000		26 800 000
		Mettre en œuvre un plan de coordination et de suivi approprié à tous les niveaux (Réunions de suivi et évaluation, Revues annuelles)	7 600 000	7 600 000	7 600 000	7 600 000	7 600 000	38 000 000
		Concevoir un plan de supervision intégré approprié à tous les niveaux	5 250 000					5 250 000
		Organiser les supervisions intégrées à tous les niveaux	3 130 000	3 130 000	3 130 000	3 130 000	3 130 000	15 650 000
		Renforcer les comités de coordination du secteur de la santé y compris ceux des programmes de santé	9 600 000	9 600 000	9 600 000	9 600 000	9 600 000	48 000 000
<b>Sous total</b>		<b>40 405 000</b>	<b>45 625 075</b>	<b>45 625 075</b>	<b>30 505 075</b>	<b>23 805 075</b>	<b>185 965 300</b>	
<b>Sous total général RI</b>			<b>117 005 000</b>	<b>111 625 075</b>	<b>3 367 165 075</b>	<b>205 675 075</b>	<b>201 075 075</b>	<b>4 002 545 300</b>

**Ojectif Général :** Améliorer l'accessibilité de la population à des infrastructures sanitaires qui répondent aux normes

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coûts en KMF						
			2010	2011	2012	2013	2014	Total	
<b>Infrastructures</b>	Augmenter la couverture en infrastructures sanitaires répondant aux normes à 80%	Elaborer et mettre en oeuvre une politique nationale de maintenance des infrastructures		5 250 000					<b>5 250 000</b>
		Réhabiliter les infrastructures du CHN El-Maarouf		1 268 700 000		4 831 300 000			<b>6 100 000 000</b>
		Réhabiliter les CHR de Hombo et de Fomboni	81 000 000	97 500 000	5 021 500 000				<b>5 200 000 000</b>
		Construire un CHR à Ngazidja				5 200 000 000			<b>5 200 000 000</b>
		Réhabiliter les CMC de Domoni et de Mitsamiouli	92 000 000		108 000 000				<b>200 000 000</b>
		Transformer les CSD de Foubouni, Nyoumachoua, et Pomoni en CMC			108 020 000	1 937 643 000	3 954 337 000		<b>6 000 000 000</b>
		Réhabiliter 12 CSD			244 518 000	244 518 000			<b>489 036 000</b>
		Réhabiliter 52 PS			64 812 000	810 150 000	810 150 000		<b>1 685 112 000</b>
		Construire 14 nouveaux postes de santé			170 000 000	170 000 000	255 000 000		<b>595 000 000</b>
		Equiper les Cinq Hôpitaux de référence (CHN, CHR, CMC)		162 500 000	321 114 000	2 786 545 292	2 786 545 292		<b>6 056 704 584</b>
		Equiper les 12 CSD		504 725 382	504 725 382	504 725 382	504 725 382		<b>2 018 901 528</b>
		Equiper les Postes de Santé		50 472 538	50 472 538	50 472 538	50 472 538		<b>201 890 153</b>
	Assurer la maintenance des infrastructures		421 833 053	421 833 053	421 833 053	421 833 053		<b>1 687 332 213</b>	
	Amener au moins 50% des structures privées à être conformes aux normes	Elaborer les normes techniques d'installation des structures privées		5 250 000					<b>5 250 000</b>
		Vulgariser les textes réglementaires et sensibiliser les acteurs		5 450 000					<b>5 450 000</b>
Organiser des missions d'inspection et de contrôle		1 245 000	1 245 000	1 245 000	1 245 000	1 245 000		<b>6 225 000</b>	
<b>Sous total</b>			<b>174 245 000</b>	<b>2 522 925 974</b>	<b>7 016 239 974</b>	<b>16 958 432 266</b>	<b>8 784 308 266</b>	<b>35 456 151 478</b>	

**Ojectif Général :** Améliorer la performance des établissements hospitaliers

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Période					Coût en KMF
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Refome Hospitalier</b>	Doter 100% des hôpitaux d'organes de gestion fonctionnels conformément à leur statut institutionnel;	Réviser les textes réglementaires et législatifs qui régissent les hôpitaux	6 000 000					<b>6 000 000</b>
		Mettre en place et dynamiser les organes de gestion des hôpitaux	5 000 000	5 000 000			2 000 000	<b>12 000 000</b>
		Former les membres des organes de gestion sur la reforme hospitalière et la gestion des hôpitaux	1 350 000		1 350 000		1 350 000	<b>4 050 000</b>
		Instituer un système de motivation des membres des CA (Jetons de présence, prise en charge médicale, etc.)	6 480 000	6 480 000	6 480 000	6 480 000	6 480 000	<b>32 400 000</b>
	Doter 100% des hôpitaux de plans d'établissement prenant en compte l'ensemble de leurs besoins de développement	Elaborer et mettre en œuvre un projet d'établissement de 5 ans pour chaque hôpital		11 000 000	20 250 000			<b>31 250 000</b>
		Mettre en place un programme de la télémédecine dans les CHR et CHN		25 000 000				<b>25 000 000</b>
		Appui au fonctionnement des hôpitaux	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	<b>500 000 000</b>
<b>Sous total</b>			<b>118 830 000</b>	<b>147 480 000</b>	<b>128 080 000</b>	<b>106 480 000</b>	<b>109 830 000</b>	<b>610 700 000</b>

**Ojectif Général : Améliorer la performance du système pharmaceutique et des laboratoires**

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coûts en KMF					Total	
			2010	2011	2012	2013	2014		
système pharmaceutique et laboratoires	Augmenter le taux de disponibilité de médicaments essentiels de 56% à 100%	Augmenter les capacités de gestion de stockage de la PNAC		75 000 000				75 000 000	
		Organiser le contrôle de l'importation des médicaments à travers la collaboration entre les secteurs concernés (Min Economie, Douane, Santé, Intérieur)	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000	
		Renforcer les capacités de la PNAC pour la production locale d'une gamme limitée de produits pharmaceutiques			39 280 000	39 280 000	39 280 000	117 840 000	
		Renforcer le Fonds de roulement de la PNAC		150 000 000	100 000 000	100 000 000		350 000 000	
		Elaborer une politique de médecine la pharmacopée traditionnelle ;			1 000 000	8 100 000		9 100 000	
		Doter les CSD en fonds de roulement pour les médicaments		10 000 000	10 000 000	14 000 000		34 000 000	
	Assurer le respect de la réglementation du secteur pharmaceutique	Elaborer et mettre en œuvre les textes réglementaires régissant le secteur pharmaceutique	1 000 000	5 000 000				6 000 000	
		Organiser la lutte contre la vente illicite des médicaments	880 000	880 000	880 000	880 000	880 000	4 400 000	
		Elaborer et appliquer une politique nationale de prix des médicaments en relation avec le pouvoir d'achat des populations		1 000 000	5 000 000			6 000 000	
		Réaliser une étude de faisabilité d'un système d'enregistrement et de contrôle de la qualité des médicaments			3 100 000			3 100 000	
		Elaborer et mettre en œuvre une législation en faveur de l'exonération d'impôts et de taxes de tous les produits pharmaceutiques inscrits sur la liste nationale des MEG		1 000 000	5 000 000			6 000 000	
	Assurer une bonne prescription et dispensation des médicaments à tous les niveaux	Elaborer un guide thérapeutique adapté		1 000 000		1 000 000		2 000 000	
		Former les prescripteurs sur l'utilisation rationnelle des médicaments		7 200 000		7 200 000		14 400 000	
	Assurer la pharmaco-vigilance	Mettre en place un système de pharmaco-vigilance	2 700 000					2 700 000	
		Mettre en place le comité national de pharmacovigilance	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	2 250 000	
		Former les prestataires en pharmacovigilance	3 600 000		3 600 000		3 600 000	10 800 000	
	Assurer la satisfaction des besoins en sang sécurisé	Construire et équiper le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)			357 500 000			357 500 000	
		Promouvoir le don de sang bénévole	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000	
	Augmenter de 50% à 75% le taux de confirmation des diagnostics des maladies aux laboratoires	Construire et équiper un Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)			390 000 000			390 000 000	
		Mettre en place un réseau national des laboratoires fonctionnels	540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	2 700 000	
	<b>Sous total</b>			<b>11 070 000</b>	<b>253 970 000</b>	<b>918 250 000</b>	<b>173 350 000</b>	<b>46 650 000</b>	<b>1 403 290 000</b>

**Ojectif Général :** Assurer la disponibilité et la performance des ressources humaines qualifiées à tous les niveaux conformément aux normes établies.

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					Total
			2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Ressources Humaines pour la Santé</b>	Assurer la planification de personnel de santé en rapport avec le besoin de santé de la population	Elaborer la Politique et le Plan de National de Développement des Ressources Humaines	22 750 000					22 750 000
		Organiser une de revue du PNDRH					8 000 000	8 000 000
		Doter les structures sanitaires en personnel qualifié selon les normes	2 455 792 241	2 681 516 721	3 327 672 090	3 212 925 072	3 572 786 981	15 250 693 105
	Produire les différentes catégories du personnel requis par l'utilisation optimale des opportunités à l'intérieure et à l'extérieure du pays	Développer un plan consensuel de formation initiale et continue du personnel du secteur santé		2 700 000				2 700 000
		Renforcer le partenariat entre les acteurs internes et externes pour les personnels cadres de santé		16 250 000		16 250 000		32 500 000
		Développer les compétences des agents du secteur de la santé	847 777 916	882 494 440	806 672 252	443 526 007	183 738 275	3 164 208 889
	Instaurer un système de motivation et de maintien du personnel aux postes	Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion de carrière du personnel de santé			5 800 000			5 800 000
		Elaborer et mettre en place une politique de motivation et de fidélisation du personnel aux postes		5 800 000				5 800 000
		Assurer la prévention et gestion des risques professionnels	368 368 836	402 227 508	499 150 813	481 938 761	535 918 047	2 287 603 966
	Sous total			<b>3 694 688 993</b>	<b>3 990 988 668</b>	<b>4 639 295 155</b>	<b>4 154 639 840</b>	<b>4 300 443 303</b>

**Ojectif Général :** Améliorer la disponibilité et l'utilisation des données factuelles pour la prise de décision

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					Total
			2010	2011	2012	2013	2014	
Système d'Information Sanitaire	Améliorer la coordination, le pilotage et l'intégration des interventions du SIS	Mettre en place un Cadre législatif et institutionnel approprié au SIS	11 375 000	-	-	-	-	11 375 000
		Renforcer la collaboration inter et intra-sectorielle y compris le système d'état civil	-	2 860 000	2 860 000	2 860 000	2 860 000	11 440 000
	Renforcer les capacités techniques pour la production et l'utilisation des données	Améliorer les capacités techniques des ressources en collecte, gestion et présentation des données	55 683 000	11 100 000	20 940 000	2 100 000	2 100 000	91 923 000
		Produire et diffuser les données statistiques à tous les niveaux	4 080 000	4 880 000	2 880 000	2 880 000	2 880 000	12 720 000
		Promouvoir la culture de l'utilisation des données pour la planification et la prise de décision	4 360 000	4 360 000	4 360 000	4 360 000	4 360 000	21 800 000
		Renforcer la collaboration et les échanges entre les structures chargées du SIS des ministères de la santé des Petits Etats Insulaires en Développement (PEID) d'AFRO	7 500 000	2 750 000	150 000	150 000	150 000	10 700 000
		Définir les indicateurs essentiels conformes aux critères explicites dont l'unité, la viabilité, représentativité, la faisabilité et l'accessibilité	18 824 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	24 824 000
	Assurer l'intégration de tous les sous système du SIS pour une meilleure efficacité et efficience du système	Elaborer et mettre à jour régulièrement les Comptes nationaux de la Santé avec l'appui d'un consultant international	3 372 000	21 240 000	2 640 000	2 640 000	17 640 000	47 532 000
		Réaliser les enquêtes périodiques (EDS,ECV, IST, MII)						-
		<i>EDS</i>	-	20 000 000	-	-	-	20 000 000
		<i>ECV</i>	-	-	15 000 000	-	-	15 000 000
		<i>Enquête IST</i>	-	-	-	15 000 000	-	15 000 000
		<i>MIS</i>	124 025 328	-	-	-	82 786 872	206 812 200
		<i>STEPWISE</i>	21 000 000	-	-	-	-	21 000 000
	Mettre en place un système de comptabilité matière dans la gestion des services de santé	15 000 000	2 500 000	7 500 000	2 500 000	5 000 000	32 500 000	
<b>Sous total</b>			<b>265 219 328</b>	<b>66 310 000</b>	<b>57 830 000</b>	<b>33 990 000</b>	<b>119 276 872</b>	<b>542 626 200</b>

**Ojectif Général :** Promouvoir la recherche en santé pour le développement du secteur de la santé.

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					
			2010	2011	2012	2013	2014	Total
<b>Recherche et gestion des connaissances</b>	Développer un cadre institutionnel pour la promotion de la recherche	Elaborer et mettre en oeuvre une politique et un plan de recherche		3 100 000	2 700 000			<b>5 800 000</b>
		Reconstituer et rendre fonctionnel le comité National chargé de la Recherche	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	<b>2 250 000</b>
		Mettre en place et rendre fonctionnel le comité d'éthique	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	<b>2 250 000</b>
	Renforcer les capacités nationales en recherche sur la santé	Former les cadres en méthodologie de la recherche		7 600 000	5 400 000			<b>13 000 000</b>
		Développer des actions de partenariat avec les institutions de recherche.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	<b>25 000 000</b>
		Subventionner la recherche en santé de l'Université des Comores	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	<b>50 000 000</b>
<b>Sous total</b>			<b>15 900 000</b>	<b>26 600 000</b>	<b>24 000 000</b>	<b>15 900 000</b>	<b>15 900 000</b>	<b>98 300 000</b>

**Ojectif Général 1 : Assurer d'une manière pérenne le financement suffisant pour le développement du secteur de la santé**

Domaines	Objectifs spécifiques	Interventions	Coût en KMF					
			2010	2011	2012	2013	2014	Total
<b>Financement de la santé</b>	Augmenter la part de financement du secteur de la santé à 15% du budget de l'Etat	Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources pour le développement du secteur de la santé,	3 100 000	5 000 000				<b>8 100 000</b>
		Faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour une augmentation progressivement de la part du budget de la santé dans le budget national ;	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	<b>2 000 000</b>
		Mettre en place un mécanisme de préparation et de promotion approprié du budget de la santé;	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	<b>15 000 000</b>
		Rédiger et soumettre des propositions auprès du Fonds Mondial pour le financement des différents programmes	8 100 000				16 200 000	<b>24 300 000</b>
		Assurer de manière efficace la coordination de l'aide au développement de la santé	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	<b>2 000 000</b>
			<b>15 000 000</b>	<b>8 800 000</b>	<b>3 800 000</b>	<b>3 800 000</b>	<b>20 000 000</b>	<b>51 400 000</b>
<b>Ojectif Général 2 : Améliorer l'accessibilité financière de la population aux services de santé</b>								
<b>Financement de la santé</b>	Développer les formes de financement alternatif	Renforcer le système de mutuelles de santé à travers la mise en place d'un cadre institutionnel et d'un mécanisme d'encadrement du développement des mutuelles de santé,		8 100 000				<b>8 100 000</b>
		Instituer un système d'assurance maladie obligatoires pour les travailleurs			3 100 000	5 000 000		<b>8 100 000</b>
		Evaluer la faisabilité de l'assurance maladie obligatoire						-
		Organiser une étude sur la mise en place d'un fonds de solidarité pour la prise en charge des personnes démunies		8 100 000				<b>8 100 000</b>
		Créer un fonds de solidarité pour la prise en charge des personnes démunies			50 000 000	50 000 000	50 000 000	<b>150 000 000</b>
	<b>Sous total</b>		-	<b>16 200 000</b>	<b>53 100 000</b>	<b>55 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	<b>174 300 000</b>
<b>TOTAL GENERAL FINANCEMENT</b>			<b>15 000 000</b>	<b>25 000 000</b>	<b>56 900 000</b>	<b>58 800 000</b>	<b>70 000 000</b>	<b>225 700 000</b>

## **ANNEXES II : FINANCEMENTS DISPONIBLES**

## 1.2 Financements disponibles en milliers de francs comoriens par partenaire et par an

ANNEE 2010

Comosantes	Sous composantes	Sources de financement									TOTAL
		ETAT	OMS	UNFPA	UNICEF	ONUSIDA	FM	PASCO	GAVI	BID	
Lutte contre la maladie	Paludisme	20 000	11 968	0	0	0	555 458	0	0	0	587 426
	VIH/SIDA	20 000	7 744	6 153	0	51 040	129 855	0	0	0	214 792
	Lèpre et tuberculose	0	4 632	0	0	0	0	0	0	0	4 632
	Maladies non transmissibles	0	1 672	0	0	0	0	0	0	0	1 672
	Filariose	0	11 120	0	0	0	0	0	0	0	11 120
	Surveillance épidémiologique	0	19 536	0	0	0	0	0	0	0	19 536
	Gestion des catastrophe	5 800	6 160	0	27 341	0	0	0	0	0	39 301
	Hygiène et assainissement	0	9 856	0	26 488	0	0	0	0	0	36 344
	Promotion de la santé	0	11 264	0	0	0	0	0	0	0	11 264
	<b>Sous total LM</b>	<b>45 800</b>	<b>83 952</b>	<b>6 153</b>	<b>53 829</b>	<b>51 040</b>	<b>685 313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>926 087</b>
Santé de la Reproduction et survie de l'enfant	Santé de la Reproduction	0	14 080	216 672	18 410	0	0	0	0	0	249 162
	Survie de l'enfant	20 000	20 664	0	54 080	0	0	0	0	0	94 744
	<b>Sous total SR/SE</b>	<b>20 000</b>	<b>34 744</b>	<b>216 672</b>	<b>72 490</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>343 906</b>
Système de santé	Reforme institutionnelle	7 650	4 048	0	0	0	342	40 214	0	1 056	53 310
	Infrastructure	0	0	0	0	0	0	150 851	0	0	150 851
	Reforme hospitalière	60 000	4 752	0	0	0	0	0	0	0	64 752
	Système pharmaceutique et laboratoires	0	6 600	0	0	0	0	3 740	0	0	10 340
	Ressources humaines	372 663	15 488	0	0	0	5 836	608 742	0	0	1 002 728
	Système d'information sanitaire	0	9 416	0	0	0	20 704	18 442	0	0	48 561
	Recherche et gestion des connaissances	0	2 816	0	0	0	0	0	0	0	2 816
	Financement de la santé	0	4 400	0	0	0	1 343	0	0	0	5 743
	<b>Sous total SS</b>	<b>440 313</b>	<b>47 520</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28 225</b>	<b>821 988</b>	<b>0</b>	<b>1 056</b>	<b>1 339 102</b>
<b>TOTAUX 2010</b>		<b>506 113</b>	<b>166 216</b>	<b>222 825</b>	<b>126 319</b>	<b>51 040</b>	<b>713 538</b>	<b>821 988</b>	<b>0</b>	<b>1 056</b>	<b>2 609 094</b>
		19%	6%	9%	5%	2%	27%	32%	0%	0%	100%

**ANNEE 2011**

Comosantes	Sous composantes	Sources de financement									TOTAL
		ETAT	OMS	UNFPA	UNICEF		FM	PASCO	GAVI	BID	
Lutte contre la maladie	Paludisme	20 000	11 968	0	0	0	880 513	0	0	0	892 481
	VIH/SIDA	20 000	7 744	6 000	0	38 368	354 545	0	0	0	406 657
	Lèpre et tuberculose	0	6 632	0	0	0	0	0	0	0	6 632
	Maladies non transmissibles	0	23 672	0	0	0	0	0	0	0	23 672
	Filariose	0	31 120	0	0	0	0	0	0	0	31 120
	Surveillance épidémiologique	0	19 536	0	0	0	0	0	0	0	19 536
	Gestion des ctastrophe	5 800	6 160	0	27 341	0	0	0	0	0	33 501
	Hygiène et assainissement	0	9 856	0	79 464	0	0	0	0	0	89 320
	Promotion de la santé	0	11 264	0	0	0	0	0	0	0	11 264
	<b>Sous total LM</b>	<b>45 800</b>	<b>127 952</b>	<b>6 000</b>	<b>106 805</b>	<b>38 368</b>	<b>1 235 058</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>1 514 183</b>
Santé de la Reproduction et survie de l'enfant	Santé de la Reproduction	0	14 080	206 672	18 410	0	0	0	0	0	239 162
	Survie de l'enfant	20 000	54 664	0	124 080	0	0	0	0	0	178 744
	<b>Sous total SR/SE</b>	<b>20 000</b>	<b>68 744</b>	<b>206 672</b>	<b>142 490</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>417 906</b>
Système de santé	Reforme institutionnelle	7 650	4 048	0	0	0	16 079	81 356	0	704	102 188
	Infrastructure	0	0	0	0	0	23 666	605 392	0	218 944	848 002
	Reforme hospitalière	60 000	4 752	0	0	0	0	0	0	0	4 752
	Système pharmaceutique et laboratoires	0	6 600	0	0	0	0	101 825	0	0	108 425
	Ressources humaines	372 663	15 488	0	0	0	4 787	433 651	0	0	453 926
	Système d'information sanitaire	0	9 416	0	0	0	21 100	5 892	0	0	36 408
	Recherche et gestion des connaissances	0	2 816	0	0	0	0	0	0	0	2 816
	Financement de la santé	0	4 400	0	0	0	2 699	0	0	0	7 099
	<b>Sous total SS</b>	<b>440 313</b>	<b>47 520</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68 331</b>	<b>1 228 117</b>		<b>219 648</b>	<b>1 563 616</b>
<b>TOTAUX 2011</b>	<b>506 113</b>	<b>244 216</b>	<b>212 672</b>	<b>249 295</b>	<b>38 368</b>	<b>1 303 389</b>	<b>1 228 117</b>		<b>219 648</b>	<b>3 495 704</b>	
		14%	7%	6%	7%	1%	37%	35%	0%	6%	100%

**ANNEE 2012**

Comosantes	Sous composantes	Sources de financement									TOTAL
		ETAT	OMS	UNFPA	UNICEF		FM	PASCO	GAVI	BID	
Lutte contre la maladie	Paludisme	20 000	0	0	0	0	1 189 902	0	0	0	1 189 902
	VIH/SIDA	20 000	0	6 000	0	0	250 546	0	0	0	256 546
	Lèpre et tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maladies non transmissibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Filariose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Surveillance épidémiologique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gestion des ctastrophe	5 800	0	0	25 518	0	0	0	0	0	25 518
	Hygiène et assainissement	0	0	0	54 682	0	0	0	0	0	54 682
	Promotion de la santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Sous total LM</b>	<b>45 800</b>	<b>0</b>	<b>6 000</b>	<b>80 201</b>	<b>0</b>	<b>1 440 448</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>1 526 649</b>
Santé de la Reproduction et survie de l'enfant	Santé de la Reproduction	0	0	206 672	21 873	0	0	0	0	0	228 545
	Survie de l'enfant	20 000	0	0	154 883	0	0	0	0	0	154 883
	<b>Sous total SR/SE</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>206 672</b>	<b>176 756</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>383 428</b>
Système de santé	Reforme institutionnelle	7 650	0	0	0	0	13 565	756 648	0	0	770 212
	Infrastructure	0	0	0	0	0	0	329 584	0	0	329 584
	Reforme hospitalière	60 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Système pharmaceutique et laboratoires	0	0	0	0	0	0	29 460	0	0	29 460
	Ressources humaines	372 663	0	0	0	0	5 836	462 522	0	0	468 358
	Système d'information sanitaire	0	0	0	0	0	8 985	2 946	0	0	11 931
	Recherche et gestion des connaissances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Financement de la santé	0	0	0	0	0	3 150	8 838	0	0	11 988
	<b>Sous total SS</b>	<b>440 313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31 536</b>	<b>1 589 997</b>		<b>0</b>	<b>1 621 533</b>
<b>TOTAUX 2012</b>	<b>506 113</b>	<b>0</b>	<b>212 672</b>	<b>256 956</b>	<b>0</b>	<b>1 471 984</b>	<b>1 589 997</b>		<b>0</b>	<b>3 531 610</b>	

14% 0% 6% 7% 0% 42% 45% 0% 0% 100%

**ANNEE 2013**

Comosantes	Sous composantes	Sources de financement									TOTAL
		ETAT	OMS	UNFPA	UNICEF		FM	PASCO	GAVI	BID	
Lutte contre la maladie	Paludisme	20 000	0	0	0	0	1 578 592	0	0	0	1 578 592
	VIH/SIDA	20 000	0	0	0	0	136 126	0	0	0	136 126
	Lèpre et tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maladies non transmissibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Filariose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Surveillance épidémiologique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gestion des ctastrophe	5 800	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hygiène et assainissement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Promotion de la santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Sous total LM</b>	<b>45 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 714 718</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 714 718</b>
Santé de la Reproduction et survie de l'enfant	Santé de la Reproduction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Survie de l'enfant	20 000	0	0	50 000	0	0	0	0	0	50 000
	<b>Sous total SR/SE</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50 000</b>
Système de santé	Reforme institutionnelle	7 650	0	0	0	0	18 486	100 112	0	0	118 598
	Infrastructure	0	0	0	0	0	0	109 861	0	0	109 861
	Reforme hospitalière	60 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Système pharmaceutique et laboratoires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ressources humaines	372 663	0	0	0	0	0	429 920	0	0	429 920
	Système d'information sanitaire	0	0	0	0	0	15 155	5 892	0	0	21 047
	Recherche et gestion des connaissances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Financement de la santé	0	0	0	0	0	3 602	0	0	0	3 602
	<b>Sous total SS</b>	<b>440 313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37 243</b>	<b>645 785</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>683 028</b>
<b>TOTAUX 2013</b>	<b>506 113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	<b>1 751 961</b>	<b>645 785</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 447 745</b>	
		21%	0%	0%	2%	0%	72%	26%	0%	0%	100%

**ANNEE 2014**

Comosantes	Sous composantes	Sources de financement									TOTAL
		ETAT	OMS	UNFPA	UNICEF		FM	PASCO	GAVI	BID	
Lutte contre la maladie	Paludisme	20 000	0	0	0	0	726 769	0	0	0	726 769
	VIH/SIDA	20 000	0	0	0	0	180 060	0	0	0	180 060
	Lèpre et tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maladies non transmissibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Filariose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Surveillance épidémiologique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gestion des ctastrophe	5 800	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hygiène et assainissement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Promotion de la santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sous total LM</b>	<b>45 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>906 829</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>906 829</b>	
Santé de la Reproduction et survie de l'enfant	Santé de la Reproduction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Survie de l'enfant	20 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Sous total SR/SE</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Système de santé	Reforme institutionnelle	7 650	0	0	0	0	20 951	100 000	0	0	120 951
	Infrastructure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reforme hospitalière	60 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Système pharmaceutique et laboratoires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ressources humaines	372 663	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Système d'information sanitaire	0	0	0	0	0	12 667	0	0	0	12 667
	Recherche et gestion des connaissances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Financement de la santé	0	0	0	0	0	4 280	0	0	0	4 280
	<b>Sous total SS</b>	<b>440 313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37 898</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>137 898</b>
<b>TOTAUX 2014</b>	<b>506 113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>944 727</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 044 727</b>	
		48%	0%	0%	0%	0%	90%	10%	0%	0%	100%
<b>TOTAUX 2010-2014</b>	<b>2 530 564</b>	<b>410 432</b>	<b>648 168</b>	<b>682 570</b>	<b>89 408</b>	<b>6 185 599</b>	<b>4 385 887</b>	<b>0</b>	<b>220 704</b>	<b>13 128 881</b>	
		19%	3%	5%	5%	1%	47%	33%	0%	2%	100%

## **ANNEXES III : NORMES TECHNIQUES**

### **3.1. CARTE SANITAIRE**

#### **1. Définition :**

La carte sanitaire est un outil permettant de visualiser sur une carte, soit ensemble ou de manière séparée, les formations sanitaires, les pathologies ainsi que les ressources sanitaires existantes. L'objectif est d'étudier et d'améliorer grâce à cet outil l'adéquation entre la demande et l'offre de prestations sanitaires ainsi que la distribution des pathologies majeures. La carte sanitaire permet ainsi de visualiser les zones qui ne sont pas suffisamment couvertes par des formations sanitaires et la répartition géographique des maladies prédominantes. Elle est ainsi un bon outil de planification pour une prise de décision par rapport à une répartition équitable des ressources sanitaires. La Carte sanitaire doit être établie en fonction de normes d'accessibilité et de couverture objectivement définies et standardisées. La création de nouvelles infrastructures sanitaires et le ciblage d'interventions sanitaires spécifiques doit être en cohérence avec ces normes.

La carte sanitaire permet, également, de visualiser les interconnexions entre deux ou plusieurs entités administratives qui partagent les mêmes formations sanitaires, étant entendu que qu'elle ne suit par forcément la logique de la répartition administrative du pays. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation où les Conseils communaux délibèrent en matière de politique de création et de gestion des investissements collectifs (dont les structures de santé) il est conseillé de rechercher une harmonie entre le découpage communal et le découpage sanitaire.

La validité d'une carte sanitaire n'est que temporaire. Chaque modification survenant sur le terrain (création ou disparition d'un Centre de santé, déplacement de population, modification des conditions d'accessibilité, modification de l'offre et/ou de la qualité des prestations fournis par un Centre, changement sur le plan pathologique, etc.) a forcément des conséquences sur la carte sanitaire. La mise à jour régulière des données permet l'actualisation de la Carte sanitaire et le suivi de la réalisation des objectifs de développement Sanitaire. La Carte sanitaire constitue ainsi une base de données précieuse.

#### **2. Carte sanitaire actuelle de l'Union des Comores :**

Le système de santé comorien est organisé en trois niveaux : (i) Au niveau central, il y a l'hôpital national de référence (CHN) El-Marouf, la Pharmacie Nationale Autonome des Comores (PNAC) et de l'Ecole Nationale de Médecine et de Santé Publique (ENMSP) rattachée à l'Université des Comores, (ii) Au niveau intermédiaire ou des îles, il ya un Centre Hospitalier Régional (CHR) dans chaque île et (iii) Au niveau périphérique, il ya :

- ✓ A Ngazidja : 7 districts de santé couverts par 1 CMC, 5 CSD, 1 CMU et 24 postes de santé dont celui de CARITAS pour une population totale de 325.569 habitants en 2007 soit en moyenne 46.510 habitants par district.

- ✓ A Nzuani : 7 districts de santé couverts par 1 CMC, 5 CSD, 1 CMU et 19 postes de santé pour une population totale de 269.235 habitants en 2007 soit en moyenne 38.432 habitants par district
- ✓ A Mohéli : 3 districts de santé couverts par 2 CSD, 1 CMU et 9 postes de santé dont celui de CARITAS pour une population totale de 40.865 habitants en 2007 soit en moyenne 13.662 habitants par district.

L'accessibilité géographique à une structures de santé dans un rayon de 5 km est estimée à 45% à la Grande Comore, 74% à Anjouan et 69% à Mohéli soit une moyenne de 63% pour l'ensemble du pays. 100% de la population a accès aux services de santé dans un rayon de 15 km. Les taux de fréquentation des formations sanitaires sont respectivement de 14,7%, de 20,21% et 8,92% en Grande Comore, à Anjouan et à Mohéli, la moyenne nationale étant de 10,25%. Le taux moyen d'occupation des lits varie de 20 % à 60% avec de fortes variations également selon les saisons et selon les Centres de Santé.

### **3. Perspectives :**

Dans un souci de rapprocher, encore plus, les services de santé des populations et d'améliorer leur qualité, et compte tenu de la petite dimension des districts de santé et des îles elles mêmes, il a été proposé de revoir la carte sanitaire pour la mise en place d'un cadre plus viable en regroupant les districts de santé dans des pôles de santé couvrant une masse critique de populations plus grande. Ainsi, les îles de Ngazidja et de Nzuani seront organisées en trois pôles de santé et celle de Mohéli en une seule. Cette réorganisation permettra une utilisation plus rationnelle des maigres ressources humaines et matérielles disponibles dans un cadre de partage et de solidarité.

### **4. Implication sur le plan administrative :**

Chaque pôle de santé sera organisé de manière à ce que les activités de toutes les formations sanitaires qui relèvent de lui soient coordonnées de manière effective et que chaque niveau, depuis le poste de santé jusqu'au CMC en passant par le CSD, joue effectivement son rôle. Pour ce faire une équipe de santé publique composée des médecins chefs des CSD et du directeur du CMC ou CHR (pour le cas de Moili et du pôle du centre de Nzuani) ou du CHN (pour le cas du pôle du centre de Ngazidja) sera mise en place au niveau de chaque pôle. Elle sera dirigée par un Coordonnateur de Pôle de santé qui sera logé au niveau de la formation sanitaire de référence sauf dans le cas des Pôles de santé relevant d'un CHR ou du CHN. Pour ces derniers, le médecin chef d'un des formations sanitaires pourra jouer ce rôle. Le Coordonnateur de Pôle de santé relève, bien sûr, du Directeur Général de la Santé de l'île.

### 3.1.1. STRUCTURES SANITAIRES PAR ILE

REGIONS SANITAIRES	POLE	DISTRICTS SANITAIRES	SECTEURS SANITAIRES	OBSERVATIONS
NGAZIDJA	CENTRE	<b>Centre Hospitalier National El-Maarouf</b>		<i>Ce pôle comprend les districts de santé de Moroni, Ouachili et Mitsoudjé avec le Centre Hôpital National El-Maarouf comme Hôpital de Référence du Pôle et le plateau technique du CMU de Moroni aligné à celui des autres CSD</i>
		Centre Médico-Urbain de Moroni	PS de Mkazi	
			<b>Centre Karthala de Nvouni*</b>	
			<b>FS de Sambakouni**</b>	
			PS de Hahaya	
			PS de Tsidjé	
		Centre de Santé Hambou (Mitsoudjé)	PS de Singani	
			PS de Mjoyezi	
		Centre de Santé de Oichili	PS de Idjinkoundzi	
			PS de Itsinkoudi	
	PS de Mtsangadjou			
	NORD	Centre Médico-Chirurgical de Mitsamiouli	PS d'Ivmbeni	<i>Ce pôle comprend les Districts de santé de Mitsamiouli et de Mbeni avec le CMC de Mitsamiouli comme Hôpital de Référence du Pôle de santé</i>
			PS de Douniani-Mandza	
			Dispensaire de Ouzio	
			<b>FS de Ntsaoueni**</b>	
			PS de Bangoi-kouni	
			PS de Ouellah	
			PS de Memboïdjou	
		Centre de Santé de Mbéni	PS de Chézani	
			PS de Dimadjou	
PS de Moidja				

### 3.1.1. STRUCTURES SANITAIRES PAR ILE (Suite)

NGAZIDJA (Suite)	SUD	Centre de Santé de Foubouni	PS de Nioumamilima	Ce pôle comprend les districts de santé de Foubouni et Ouzioini avec la transformation du CSD de Foubouni en CMC servant d'Hôpital de Référence du Pôle de santé
			<b>FS de Mohoro*</b>	
			PS de Bandamadji Domba	
		PS de Chindini		
		Centre de Santé de Ouzioini	PS de Kourani ya Sima	
			<b>FS de Dembeni*</b>	
PS de Ntsinimoichongo				

\* Structures à insérer dans la carte sanitaire

\*\* Structures en construction à insérer dans la carte sanitaire

REGIONS SANITAIRES	POLE	DISTRICTS SANITAIRES	SECTEURS SANITAIRES	OBSERVATIONS
MWALI	UN SEUL POLE	<b>Centre Hospitalier Régional de Fomboni</b>		Un seul Pôle de santé regroupant les districts de Fomboni, Nioumachoua et Wanani, en alignant le plateau technique du CMU de Fomboni à celui des autres CSD, pendant que l'Hôpital de Fomboni servira d'hôpital de référence du pôle de santé
		Centre Médico-Urbain de Fomboni	PS de Miringoni	
			PS de Hoani	
		Centre de Santé de Wanani	PS de Hangnamoida	
			PS de Itsamia	
		Centre de Santé Nioumachoua	PS de Siri Ziroundani	
	PS de Ndrondroni			

### 3.1.2. STRUCTURES SANITAIRES PAR ILE (Suite)

REGIONS SANITAIRES	POLE	DISTRICTS SANITAIRES	SECTEURS SANITAIRES	OBSERVATIONS	
NDZOUANI	CENTRE	<b>Centre Hospitalier Régional de Hombo</b>		<i>Ce pôle comprend les districts de Mutsamudu, Ouani et Tsembéhou avec l'hôpital de Hombo comme hôpital de référence du pôle et le plateau technique du CMU de Mutsamudu aligné à celui des autres CSD</i>	
		Centre Médico-Urbain de Mutsamudu	PS de Bandrani		
			PS de Ankibani		
		Centre de Santé de Ouani	PS de Djimilimé		
	PS de Bazimini				
	Centre de Santé de Tsembéhou	PS de Chandra			
	NORD	Centre Médico-Chirurgical de Domoni	PS de Banda Mahalé		<i>Ce Pôle comprend les Districts de santé de Domoni et Mrémani avec le CMC de Domoni comme Hôpital de Référence du Pôle</i>
			PS de Bambao Mromaji		
			PS de Ouzini		
		Centre de Santé de Mrémani	PS de Mramani		
			PS de Adda Daoueni		
			PS de Nkangani		
			PS de komoni		
	PS de Chaoueni				
	SUD	Centre de Santé de Pomoni	PS de Moya		<i>Ce Pôle comprend les districts de santé de Pomoni et Sima avec la transformation du CSD de Pomoni en CMC servant d'hôpital de référence pour le pôle de santé</i>
PS de Vassi					
PS de Lingoni					
Centre de Santé de Sima		PS de Bimbini			

### 3.2. Paquet Minimum d'Activité - Poste de Santé

ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>CURATIFS</b>			
- Diagnostic et traitement des cas simple de paludisme	Accueil - Salle d'attente	2 boites d'abaisse langue	Mètre ruban
- Diagnostic et traitement des IST par l'approche syndromique	2 Salles de consultations	1 Balance pour pèse personne	- Boite de petite chirurgie
- Tuberculose : Prélèvement de crachat et 2eme phase de traitement	1 Salle d'accouchement	boite de Thermomètres	- Embubacs enfant et adulte
- Lèpre : dépistage et traitement	1 Salle de soins	2 Lampe d'examen	- 4 lits d'observation
- Filariose : traitement	1 Salle de Pharmacie	2 Lampe torche à pile	- algorithmes
- Diagnostique et traitement des cas simples des IRA	1 Salle de garde	2 Stéthoscope	Tank à eau
- Diagnostique et traitement des diarrhées aiguës	2 Installations sanitaires	1 stéthoscope obstétrical	Jerricanes d'eau
- Dépistage et traitement des cas de malnutrition aigue/sévère	1 Logement	1 Table d'accouchement	lampe tempête
- Diagnostique et traitement des parasitoses intestinales	2 salles d'observation	1 Table de soins et examen	Panneau solaire
- Diagnostique et traitement des dermatoses simples		3 Tensiomètre adulte	Imperméables
- Assistance des accouchements normaux (utilisation du partogramme)		2 Tensiomètre enfant	Blouses
- Assurance des soins infirmiers (pansement, petite chirurgie, injection, etc....)		2 Poire d'aspiration	Otoscope
- Dépistage clinique des anémies chez les enfants et les femmes enceintes		1 Poupinelle	Bandelettes urinaires
Suivi de la grossesse,		2 Boite à pansement	Miroir laryngé
- Dépistage précoce des grossesses à risque		2 Boite accouchement	Boite à stérilet
- Dépistage précoce des diabètes, HTA...,		2 Pèse Bébé	6 Poubelles hermétiques
- Réfère les grossesses à risque		2 Jeu d'accessoires (Plateaux, cuvettes, haricots)	4 Tables de bureau
- Vaccination des enfants et des femmes enceintes		Tambour	10 Chaises
- Traitement préventif du paludisme		Champs d'examen	4 Armoires

### 3.2. Paquet Minimun d'Activité - Poste de Santé (Suite)

ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>CURATIFS (Suite)</b>			
- Distribution du fer et acide folique pour prévenir l'anémie		Toise	Pénis en bois
- Distribution des anti-parasitaires intestinale		Pèse Bébé	Flanellographe
- Surveillance épidémiologique (déclaration des maladies à potentielle épidémique)		Tests rapides (Ex Palu, glucomètre..)	Planche
- Distribution des contraceptifs oraux et injectables et des préservatifs		Test de grossesse	Dépliants
- Distribution des préservatifs masculins et féminins pour prévenir les IST/SIDA		un concentrateur d'oxygène avec accessoires en salle d'acc	Affiches
- Dépistage et transfert des cas des nodules et infection du sein		2 bancs	Brochures d'information
		support de sensibilisation	Echantillon de produits contraceptifs
		1 aspirateur	Petites brochures d'information
		Test des urines	Guides de prise en charge
	Boite à image		
<b>PROMOTIONNELLE</b>			
Information et conseils sur l'allaitement maternel, vaccination, la PF, la nutrition, le VIH/SIDA, la maternité à moindre risque, paludisme et d'autres maladies		1 matériel complet d'audio-visuel	
Conseil et orientation pour dépistage du VIH/ et IST			
Education à la vie familiale			
Distribution des moustiquaires imprégnées			
Education à l'hygiène et Assainissement			
Supplémentation en micro nutriments			
<b>GESTION</b>			
Elaboration des plans et rapports d'activités		1 moto	
Elaboration des rapports mensuels du SIS		1 Ordinateur complet	
Gestion des stocks des médicaments essentiels		1 Ligne téléphonique + Internet	
Gestion matérielle, financière et ressources humaines		1 Réfrigérateur à pétrole ou solaire	
Coordonner les associations communautaires relevant de son aire de santé		1 Groupe électrique	
Suivi/supervision des activités communautaires		1 Retro projecteur	

### 3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre de Santé de District (Suite)

ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
SERVICES CURATIFS			
Traitement des cas référés par les postes de santé	Accueil - Salle d'attente	- 2 boites d'abaisse langue	- 1 incinérateur
- Traitement et suivi des PVVIH par un personnel qualifié	2 Salles de consultations	- 2 Balances pour pèse personne	- 2 équipements de pulvérisation
- Diagnostic et traitement des IST par l'approche syndromique	6 Salles d'hospitalisation	-20 Thermomètres	- 1 électrocardiogramme
- Diagnostic et traitement des cas de maladies transmissibles (Tuberculose, Lèpre, Filariose, IRA, diarrhées etc.)	1 Salle de Laboratoire	- 8 Lampes d'examen	- 1 tableau d'acuité visuelle
- Diagnostic et traitement des cas des maladies non transmissibles (Diabète, HTA, malnutrition, etc.)	1 Salle de soins dentaires	- 2 Lampe torche à pile	- 5 nébuliseurs
- Assistance des accouchements dystociques et référence des cas compliqués	1 Salle de vaccination et suivi de la croissance	- 5 Stéthoscopes	- 1 oxymètre de pouls
- Réanimation et traitement des infections des nouveaux-nés	2 Salles de bureau (Gestionnaire et Technicien d'Assainissement)	- 5 Stéthoscopes obstétrical	- 2 extracteurs d'oxygène
- Prise en charge des Petites chirurgies qui peuvent se faire sous anesthésie locale	1 Salle d'accouchement	- 1 Table d'accouchement	- 4 boites de petite chirurgie
- Examens de laboratoire (Selles, GE, VIH, NFS, glycémie, Glucose, Albumine, Test de grossesse, Syphilis, Chlamydia, PV, Hépatites, ECBU, prélèvement de crachat pour BAAR)	1 Salle de soins	- 6 Tables de soins et examen	- 1 boite ORL pour extraction de corps étranger
- Echographie obstétricale, Appareil de monitoring	1 Salle de Pharmacie	- 6 Tensiomètres adulte	- 1 échographe mobile (abdo et gynéco)
- Utilisation des ocytociques et antibiotiques sur la base des algorithmes en soins obstétricaux d'urgence	1 Salle de garde	- 2 Tensiomètres enfant	- 1 anoscope
- Soins buccodentaires	2 Installations sanitaires	- 2 Paires d'aspiration	- 1 radio message
- PCIME clinique	2 Logements d'Astreinte	- 1 Pouponnelle	- Algorithme et partogramme
Accueil et réalisation des soins du nouveaux- né en salle de naissance et traitement des infections des nouveaux- nés	1 Salle polyvalente	- 2 Boites à pansement	- 1 Fauteuil dentaire complet et accessoire..
Diagnostic du nouveau- né nécessitant un transfère	1 magasin	- 2 Boites accouchement	- 2 Lits post-Accouchement
	1hangar pour moustiquaire	- 2 Pèse Bébé	- 50 Lits d'hospitalisation dont la moitié est réservée pour la pédiatrie
	1 salle de stockage des insecticides	- 10 Jeu d'accessoires (Plateaux, cuvettes, haricots)	- 50 Potences avec accessoires
		- 6 Tambours	- 2 Ventouses

3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre de Santé de District (Suite)		
ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS
SERVICES CURATIFS		
		- Champs d'examen
		- 2 Forceps
		- 20 Poubelles hermétiques
		- 5 Pèses personne
		- 12 Tables de bureau
		- 6 Escarbots
		- 30 Chaises
		- 4 Otoscopes
		- 12 Armoires
		- 4 Laryngoscopes
		- 3 Toises bébé dont 1 pour nouveau né
		- 1 Fauteuil dentaire complet + accessoires
		- 2 Boites à épisiotomie
		- 2 Microscopes
		-20 Mètres ruban
		- ABX
		- 3 Boites complètes de petite chirurgie
		- 1 Appareil à biochimie
		- 2 Embubacs insuffleur manuel adulte
		- Matériels et réactifs de labo (à préciser)
		- 2 Embubacs insuffleur manuel enfant
		- 2 glucomètres
		- 4 lits d'observation
		- 1 Centrifugeuses
		- algorithmes
		-1 Echographe mobile plus accessoires
		- Tank à eau
		- 1 petit ECG
		- Jerricanes d'eau
		- 1 Appareil de Monitoring
		- lampe tempête
		- 2 Aspirateurs
		- Panneau solaire
		- 2 Oxygénateurs
		- Imperméables
		- 2 Tables de nouveau-nés
		- 50 blouses
		-4 Bancs
		- 4 Otoscopes
		- Une couveuse pour les prématurés
		- Bandelettes urinaires
		- 5 Portes vaccins
		- Miroir laryngé
		- 30 Accumulateurs
		Boite à stérilet
		- 30 Tabourets
		- Tests rapides (Ex Palu, glucomètre..)
		- 3 Cocottes minutes avec réchauds
		- Test de grossesse
		- 2 Diagrammes de Nabaro
		- Test des urines
		- 10 Spéculums
		- 3 Minuterias
		- 2 Tire-laits
		- 5 Filtres à eau
		- 1 défibrillateur automatique

3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre de Santé de District (Suite)			
ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>SERVICES PREVENTIFS</b>			
- Dépistage et conseil de VIH/SIDA		- 2 Gravimètres	20 poubelles
- Suivi de la grossesse,		Boîte à image	12 tables de bureau
- Dépistage précoce des grossesses à risque		Pénis en bois	30 chaises
- Réfère les complications des grossesses		Flanellographe	12 armoires
- Vaccination des femmes enceintes et des enfants		Planche	3 boîtes complètes de petite chirurgie
- Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes		Dépliants	
- Distribution du fer et acide folique pour prévenir l'anémie		Affiches	
- Distribution des anti-parasitaires intestinale		Brochures d'information	
- Surveillance épidémiologique (déclaration des maladies à potentielle épidémique)		Echantillon de produits contraceptifs	
- Distribution de toutes méthodes contraceptives		Petites brochures d'information	
- Distribution des préservatifs masculins et féminins pour prévenir les IST/SIDA			
- Dépistage et transfert des cas de nodules de sein			
- Médecine scolaire			
- Distribution des moustiquaires imprégnées			
- Préparation et réponse aux situations épidémiques et d'urgence			

3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre de Santé de District (Suite)			
ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>SERVICES DE LA PROMOTION DE LA SANTE</b>			
- Information et conseils sur l'allaitement maternel, vaccination, la PF, la nutrition, le VIH/SIDA, la maternité à moindre risque, paludisme et d'autres maladies			
- Conseil, et orientation pour le dépistage du VIH/ et IST			
- Education à la vie familiale			
- Education à l'hygiène et Assainissement			
- Promotion de l'utilisation des MILD			
- Supplémentation en micro nutriments			
- Lutte contre le tabac			
- Promotion des comportements favorables à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles			
- Education à l'hygiène buccodentaires			
<b>SERVICES DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE</b>			
- Elaboration des plans et rapports d'activités		1 véhicule utilitaire de service	- 1 Vidéo projecteur
- Elaboration des rapports mensuels du SIS		- 1 Véhicule tout terrain	- 1 Groupe électrique
- Gestion des stocks des médicaments essentiels		- 1 Ambulance	- 1 panneau solaire
- Gestion matérielle, financière et ressources humaines		- 5 Ordinateurs + Imprimantes + Onduleurs	- 1 matériels audiovisuels (TV, DVD,...)
- Coordonner les actions des postes de santé associées aux CSD		- 1 Photocopieuse	- 1 chevalet
- Suivi/supervision des activités des postes de santé		- 1 Ligne téléphonique + Internet	
- Encadrement à la participation communautaire dans la gestion des activités de santé		- 3 Réfrigérateurs	

### 3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre Médico Chirurgical

ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>CURATIFS</b>			
- Traitement des cas référés par les CSD ou qui sont en détresse pour urgence grave	Accueil - Salle d'attente	- 18 boîtes d'abaisse langue	- 1 incinérateur
- Traitement et suivi des PVVIH par un personnel qualifié	10 Salles de consultations	- 10 Balances pour pèse personne	- 2 équipements de pulvérisation
- Diagnostic et traitement des IST par l'approche syndromique	31 Salles d'hospitalisation	-30 Thermomètres	- 1 électrocardiogramme
- Diagnostic et traitement des cas de maladies transmissibles (Tuberculose, Lèpre, Filariose, IRA, diarrhées etc.)	25 chambres individuelles climatisées avec toilettes, téléphone	- 8 Lampes d'examen	- 1 tableau d'acuité visuelle
- Diagnostic et traitement des cas des maladies non transmissibles (Diabète, HTA, malnutrition, etc.)	5 Salles de Laboratoire	- 8 Lampe torche à pile	- 5 nébuliseurs
- Assistance des accouchements dystociques	1 pavillon d'imagerie médicale	- 5 Stéthoscopes	- 1 oxymètre de pouls
- Prise en charge des complications des grossesses -Réanimation et traitement des infections des nouveaux-nés	1 pavillon de kiné	- 5 Stéthoscopes obstétrical	- 2 extracteurs d'oxygène
- Prise en charge des Petites chirurgies qui peuvent se faire sous anesthésie locale	2 Salles d'opération	- 1 Table d'accouchement	- 4 boîtes de petite chirurgie
- Examens de laboratoire (Selles, GE, VIH, NFS, glycémie, Glucose, Albumine, créatinine, Test de grossesse, Syphilis, Chlamydia, PV, Hépatites, ECBU, prélèvement de crachat pour BAAR Ionogramme, cholestérol, antibiogramme,.....)	2 Salles de Réanimation	- 13 Tables de soins et examen	- 1 boîte ORL pour extraction de corps étranger
- Echographie obstétricale/abdominale,	1 Salle de soins dentaires	- 15 Tensiomètres adulte	- 1 échographe mobile (abdo et gynéco)
- ECG	1 Salle de vaccination et suivi de la croissance	- 8 Tensiomètres enfant	- 1 anoscope
- Appareil de monitoring		- 2 Poires d'aspiration	- 1 radio message
- Utilisation des ocytociques et antibiotiques sur la base des algorithmes en soins obstétricaux d'urgence	1 salle de travail (40m²= 6 box 2WC douche)	- 4 Poupinelle	- Algorithme et partogramme
- Soins buccodentaires	2 Salle d'accouchement (20 m² chacune)	- 10 Boîtes à pansement	- 2 Fauteuil dentaire complet et accessoire..
- Soins obstétricaux et gynécologiques	4 Salles de soins	- 8 Boîtes accouchement	3 lits post accouchement
Chirurgie générale et obstétrique	2 guichets de Pharmacie		- 80 Lits d'hospitalisation dont la moitié est réservée pour la pédiatrie

<b>Paquet Minimum d'Activité - Centre Médico Chirurgical (Suite)</b>			
<b>ACTIVITES</b>	<b>INFRASTRUCTURES</b>	<b>EQUIPEMENTS/MATERIELS</b>	
<b>CURATIFS (Suite)</b>			
Réanimation et suivi des post opératoires	1 Salle de garde pour chaque service	- 10 Jeu d'accessoires (Plateaux, cuvettes, haricots)	- 50 Potences avec accessoires
- Traitement des cas de nodules de sein	10 Installations sanitaires	- 8 Tambours	- 4 Ventouses
- Transfusion sanguine	4 Logements d'Astreinte	- Champs d'examen	- 4 Forceps
Réanimation en salle de naissance dépistage des malformation a révélation néonatale et traitement des certaines pathologies des nouveaux- nés	1 salle de triage	- 20 Poubelles hermétiques	- 5 Pèses personne
Hématologie	1 morgue	- 12 Tables de bureau	- 6 Escarbots
Bactériologie	1 Salle polyvalente	- 30 Chaises	- 4 Otoscopes
Parasitologie	1 magasin	- 12 Armoires	- 4 Laryngoscopes
Immunologie	1hangar pour moustiquaire	- 3 Toises bébé dont 1 pour nouveau né	- 1 Fauteuil dentaire complet + accessoires
Biochimie	1 salle de stockage des insecticides	3 Boites à épisiotomie	- 2 Microscopes
Transfusion de sang	Garage pour ambulances	-20 Mètres ruban	- ABX
	3 salles de bureaux administratif	- 3 Boites complètes de petite chirurgie	- 1 Appareil à biochimie
	1 atelier de maintenance	- 3 Embubacs insufleur manuel adulte	- Matériels et réactifs de labo (à préciser)
	Buanderie	- 2 Embubacs insufleur manuel enfant	6 Glucometres
	Espace de Restauration	- 4 lits d'observation	- 1 Centrifugeuses
	1 salle debibliothèque	- algorithmes	-1 Echographe mobile plus accessoires
	1 salle de CPN	- Tank à eau	- 1 petit ECG
	2 salles PF	- Jerricanes d'eau	- 1 Appareil de Monitoring
	4 salles de Radiographie	- lampe tempête	- 5 Aspirateurs
	1 salle de stérilisation	- Panneau solaire	- 5 Oxygénateurs
		- Imperméables	- 2 Tables de nouveau-nés

**Paquet Minimun d'Activité - Centre Médico Chirurgical (Suite)**

ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS
<b>CURATIFS (Suite)</b>		
		- 120 blouses 15 Bancs
		- 4 Otoscopes - Une couveuse pour les prématurés
		- Bandelettes urinaires - 5 Portes vaccins
		- Miroir laryngé - 30 Accumulateurs
		Boite à stérilet - 30 Tabourets
		- Tests rapides (Ex Palu, glucomètre..) - 3 Cocottes minutes avec réchauds
		- Test de grossesse - 2 Diagrammes de Nabaro
		- Test des urines - 18 Spéculum
		4 pèses Bébé 5 Réfrigérateurs et un congélateur
		2 Lampes ultra- violetes 4 stérilisateurs
		- 3 Minuteriers - 2 Tire-laits
		2 Tables chauffantes de nouveau - nés 1 Radiologie
		3 COUVEUSES 2 Scialytique
		2 Défibrillateur 2 unité d'Anesthésie complet
		2 Machines à lavée 15 Stéthoscopes
		8 Bassins de lits 1 Banque de sang
		4 Urinoirs 1 incinérateur
		30 Tabliers de bloc
		10 Séries de champs opératoires 5 concentrateurs
		160 Alaises - 1 défibrillateur automatique
		80 Tables de chevets - 2 Gravimètres
		Avertisseur 6 Matelas anti- escarres
		8 Bip téléphonique 10 Paires de sabots
		20 Tableaux 1 Table de Réanimation du NN
		1 Bistouris électriques - 8 Filtres à eau
		15 escarbots

3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre Médico Chirurgical (Suite)			
ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>PREVENTIFS</b>			
- Dépistage et conseil de VIH/SIDA		Boite à image	
- Suivi de la grossesse,		Pénis en bois	
- Dépistage précoce des grossesses à risque		Flanellographe	
- Réfère les complications des grossesses		Planche	
- Vaccination des femmes enceintes et des enfants		Dépliants	
- Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes		Affiches	
- Distribution du fer et acide folique pour prévenir l'anémie		Brochures d'information	
- Distribution des anti-parasitaires intestinale		Echantillon de produits contraceptifs	
- Surveillance épidémiologique (déclaration des maladies à potentielle épidémique)		Petites brochures d'information	
Santé des adolescents et des jeunes scolaires			
- Distribution de toutes méthodes contraceptives			
- Distribution des préservatifs masculins et féminins pour prévenir les IST/SIDA			
Santé scolaire			
- Dépistage et transfert des cas de nodules de sein			
- Médecine scolaire			
La santé des groupes vulnérables (personnes âgées, femmes enceintes, nouveau venu, réfugiés)			
Référer les pathologie nécessitant une prise en charge spécialisée			
- Distribution des moustiquaires imprégnées			
- Préparation et réponse aux situations épidémiques et d'urgence			

3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre Médico Chirurgical (Suite)			
ACTIVITES	INFRASTRUCTURES	EQUIPEMENTS/MATERIELS	
<b>PROMOTIONNELLE</b>			
- Information et conseils sur l'allaitement maternel, vaccination, la PF, la nutrition, le VIH/SIDA, la maternité à moindre risque, paludisme et d'autres maladies		- 1 Vidéo projecteur	
- Conseil, et orientation pour le dépistage du VIH/ et IST		- 1 Groupe électrique	
- Education à la vie familiale		- 1 panneau solaire	
- Education à l'hygiène et Assainissement		- 1 matériels audiovisuels (TV, DVD,...)	
- Promotion de l'utilisation des MILD		- 1 chevalet	
Supplémentation en micro nutriments			
Lutte contre le tabac			
Promotion des comportements favorables à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles			
Education à l'hygiène buccodentaires			
<b>ADMINISTRATION ET GESTION</b>			
- Elaboration des plans et rapports d'activités		1 véhicule utilitaire de service	1 chevalet
Elaboration d'un plan directeur d'établissement comprenant: le plan architectural, le plan des ressources humaines et le budget d'établissement		- 1 radio message	- 1 Vidéo projecteur
Elaboration des rapports mensuels du SIS		- 1 Véhicule tout terrain	- 1 Groupe électrique
Gestion des stocks des médicaments essentiels		- 1 Ambulance	- Doter d'un numéro vert
Promotion d'une vie sociale: maouloud, jeux,,,,		-1 moto	- 1 véhicule utilitaire
Gestion matérielle, financière et ressources humaines		- 5 Ordinateurs + Imprimantes + Onduleurs	- 1 Véhicule tout terrain
Coordonner les actions des postes et des CSD qui relèvent du CMC		- 1 Photocopieuse	- 1 Ambulance
Suivi/supervision des activités des postes de santé		- 1 Ligne téléphonique + Internet	10 Ordinateurs + Imprimantes + Onduleurs
Encadrement à la participation communautaire dans la gestion des activités de santé		- 3 Réfrigérateurs	- 1 Photocopieuse
		- 2Lignes téléphoniques + Internet	- 3 Réfrigérateurs

### 3.2. Paquet Minimum d'Activité - Centre Hospitalier Régional

Activités	Infrastructures	Equipements / Matériels	
<p>Les deux îles de Ndzouani et Mohéli doivent, chacune, avoir un hôpital de deuxième référence (CHR). Ces CHR offrent les services de quatre spécialités de base (Médecine Interne, Pédiatrie, Chirurgie, Gynéco-Obstétrique) et il réfère les cas compliqués au niveau supérieur « le Centre Hospitalier Universitaire ». Un CHR doit disposer d'un lit d'hospitalisation pour 2000 habitants. En principe, l'Hôpital Régional devrait recevoir seulement les cas référés par les Centres Médico-chirurgicaux.</p> <p>Chaque hôpital Régional doit présenter les blocs et services suivants (avec mention des sections et ou des activités principales) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 Bloc administratif – technique :</b></li> </ul> <p><b>Administratifs</b> (Direction Générale ; Direction Technique, Direction des Ressources Humaines ; Direction des Affaires Economiques et Financières, Direction de la Qualité et de Droits de Malade, Direction de Système d'Information Sanitaire,).</p> <p><b>Consultations externes</b> (triage par des infirmiers, accueil par un secrétaire médical et consultation par un médecin : Nouveaux Cas, Anciens Cas, référence et sur rendez-vous) ;</p> <p><b>Urgences</b> (ouvert 24h sur 24h, 7 jours sur 7, consultations d'urgence ; actes technique d'urgence) ;</p> <p><b>4 Blocs d'hospitalisation</b> (des services pour tous les quatre spécialités de base : Médecine Interne, Pédiatrie, Chirurgie, Gynéco-Obstétrique) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 Bloc technique opératoire</b> (Maternité, Chirurgie d'urgence et d'interventions mineures, Anesthésie, Stérilisation) ;</li> <li>- <b>1 Bloc Médico-technique</b> (Laboratoire, Echographie-Radiologie, Pharmacie, Kinésithérapie) ;</li> <li>- <b>1 bloc services généraux</b> (Buanderie, Cuisine, Hygiène - Assainissement ; Maintenance, Transport, Morgue, Magasin hôtelier) ;</li> <li>- <b>Des bâtiments de logement</b> pour les médecins, pour le personnel de garde</li> </ul>			
<b>Consultations externes</b>			
Diagnostic, traitement et référence si nécessaire dans les services spécialisés	Guichet – Accueil - Salle d'attente	- 4 Abaisse-langue métallique	- 3 Tensiomètre adulte
Triage (Accueil, enregistrement, prise des paramètres)	3 Salles de consultations (1 de triage ; 2 des médecins)	- 1 Balance pour peser personne	- 2 Tensiomètre enfant
Examen clinique,	3 Installations sanitaires	- 3 Thermomètre	- 2 Négatoscopes
Demande d'examen paraclinique		- 2 Lampe d'examen	- 2 Jeu d'accessoires (Plateaux, cuvettes, haricots)
Diagnostic et traitement ambulatoire		- 2 Lampe torche à pile	- 4 Poubelles hermétiques
Décision d'hospitalisation, mise en observation		- 2 Marteau à réflexe	- 4 Tables de bureau
		- 3 Stéthoscope	- 10 Chaises
		- 3 Table de soins et examen	

<b>Centre Hospitalier Régional (Suite)</b>			
<b>Activités</b>	<b>Infrastructures</b>	<b>Equipements / Matériels</b>	
<b>Consultation gynéco-obstétricale</b>			
Diagnostic, traitement et référence si nécessaire dans les services spécialisés :	Guichet – Accueil - Salle d'attente	- 1 Balance pèse bébé	- 1 Lampe torche à piles
Triage (Accueil, enregistrement, prise des paramètres)	3 Salles de consultations (1 de triage ; 2 des médecins Gynécologues )	- 1 Balance pèse personnes	- 1 Négatoscope 1plage
Examen gynécologique	3 Installations sanitaires	- 3 Boites à speculums vaginaux 5 tailles	- 1 Pelvimétrie
Surveillance du travail,		- 1 Doppler fœtal	- 1 Stéthoscope biauriculaire
Décision d'hospitalisation, mise en observation		- 1 Echographes N/B avec vidéo imprimante	- 1 Stéthoscope obstétrical de Pinard
		- 1 Escabeau 2 marches	- 1 Table gynécologique
		- 1 Jeux d'accessoire Inox (plateaux, cuvettes, haricots)	- 1 obstétrique (suite)
		- 1 Lampe d'examen mobile	- 1 Tensiomètre anéroïde adulte
<b>Urgences et petite chirurgie</b>			
Diagnostic, traitement et référence si nécessaire dans les services spécialisés	1 Guichet d'accueil	- 4 Abaisse-langue métallique	- 2 Jeu d'accessoires (Plateaux, cuvettes, haricots)
Hospitalisation 24h	2 Bureaux de Médecins	- 3 Thermomètre	- 4 Poubelles hermétiques
	2 salles de soins	- 2 Lampe d'examen	- Autoclaves de paillasse
	3 Salles d'hospitalisation (Observation)	- 2 Lampe torche à pile	- Bac décontamination d'instrument à froid
	1 Salle d'examen	- 2 Marteau à réflexe	- Bocal pour pince à servir
	1 Bureau du Surveillant	- 3 Stéthoscope	- Boite de davier
	1 Salle de garde des soignants	- 3 Table de soins et examen	- Boite de seringue à crapule pour anesthésié dentaire
	1 Salle de garde des Médecins	- 3 Tensiomètre adulte	- Boite d'instrument de circoncision
	3 Toilettes	- 2 Tensiomètre enfant	- Boite d'instrument petite chirurgie

Centre Hospitalier Régional (Suite)			
Activités	Infrastructures	Equipements / Matériels	
<b>Urgences et petite chirurgie (Suite)</b>			
		- 2 Négatoscopes	- Boite d'instrument pour pansement (pince, stylets, sonde, etc.)
		- Boite d'instrument pour suture	- Jeu de tambours petit et moyen
		- Boite d'instrument pour ORL (pour corps étranger)	- Lampe opératoire mobile
		- Brancard sur support roulant	- Otoscope
		- Chaise roulante	- Laryngoscope
		- Chariot à plâtre	- Plateau instrument avec couvercles
		- Escabeau à deux marches	- Poupinel
		- Filtres à eau	- Table à instrument type Mayo
		- Guéridons mobiles pour instruments et soins	- Tabourets ajustables
		- Boite d'instrument pour enlever les plâtres (scier électrique, ciseau, etc.)	- Potence
		- Insufflateur manuel embout adulte	- Boite de sécurité (incinération)
		- Insufflateur manuel embout pédiatrique	- Tables de bureau
		- Jeu d'attelles	- Chaises
			- Armoires
<b>Bloc opératoire</b>			
- Maternité, Chirurgie d'urgence et d'interventions mineures, Anesthésie, Stérilisation) ;	<b>1 bloc technique opératoire, avec les espaces suivants :</b>	- 4 Poubelles hermétiques	- 1 défibrillateur portatif avec chargeur, compatible avec cardioscope
	2 Salles d'opération (2 x 40 m²)	- 2 Appareil d'anesthésie	- 2 Escabeau 1 marche (pour chirurgien)
	1 Service d'urgences et de petite chirurgie (10 m²)	- 2 Aspirateur autonome	- 10 flacons de Redon
	1 Salle de réveil (10 m²)	- 2 Aspirateur chirurgical	- 2 guéridons mobiles pour instruments et soins
	1 Espace préparation / vestiaire	- 1 Autoclave de paillasse	- 2 Insufflateur manuel Ambus, Adulte
	1 Salle de stérilisation et de nettoyage (16 m²)	- 1 Autoclave vertical	- 2 Insufflateur manuel Ambus, pédiatrique
	1 Espace personnel (12 m²)	- 1 Autoclave vertical chauffage mixte	- 4 Jeu de boites pour instruments

Centre Hospitalier Régional (Suite)			
Activités	Infrastructures	Equipements / Matériels	
<b>Bloc opératoire (Suite)</b>			
		- 1 Balance pèse personne	- 4 Jeu de cupules
		- 2 Bistouri électrique	- 4 Jeu de cuvettes réinfectables
		- 2 Bocal pour pinces a servir	- 2 Jeu de pissette pour désinfectants
		- 3 Boite à Hernie	- 4 Jeu de plateaux à instruments
		- 3 Boite à Appendicectomie	- 6 Jeu de tambours pour compresses
		- 3 Boite césarienne	- 6 Jeu de tambours pour linge
		- 4 Boite chirurgie abdominale	- 2 Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)
		- 4 Boite d'intubation	- 2 Lampe opératoire plafonnier
		- 4 Boite instruments base chirurgie générale	- 2 Laryngoscope
		- 1 Boite pour curetage	- 1 cardioscope portable avec imprimante et chargeur
		- 2 Boite pour incision et drainage d'abcès	- 1 Chariot pour transport bonbonnes
		- 4 Boite pour sutures	- 1 Concentrateur d'oxygène
		- 2 Bonbonne d'oxygène (grande capacité)	- 2 Cuvette à déchets sur support roulant bas
		- 10 Flacons de Redon	- 2 Brancard sur support roulant
		- 2 Lavabo aseptique 2 places	- 2 Stéthoscope biauriculaire
		- 3 Manodétendeur pour bonbonne oxygène	- 2 Table à instruments, 2 plateaux, grand modèle – 2 Table à instruments, ajustable
		- 2 Négatoscope	- 2 Table à instruments, type Mayo
		- 2 Oxymètre de pouls	- 2 Table opératoire
		- 2 Porte-sérum, simple, sur pieds	- 2 Tabouret ajustable
		- 1 Réfrigérateur-congélateur, pétrole-électricité, 240 litres 1	- 2 Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants
		- 4 Réserve de bonbonnes d'oxygène (2 par salle)	- 3 Ventilateur pulmon. automatique pour appareil d'anesthésie
		- 1 Stérilisateur à chaleur sèche, 25Litres	

Centre Hospitalier Régional (Suite)			
Activités	Infrastructures	Equipements / Matériels	
<b>Bloc d'accouchement</b>			
- Accouchement eutocique, réfection de l'épisiotomie, soins de la maman , soins du nouveau né.	1 bloc technique opératoire, avec les espaces suivants :	-1 Aspirateur à mucus mixte (électrique, pédale), - 1 Aspiration obstétricale (IVG)	- 1 Insufflateur manuel Ambus, pédiatrique
- Accouchements dystociques (ventouse, forceps, ...).	1 Salles d'opération (40 m²)	- 1 Autoclave de paillasse	- 1 jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)
- Soins d'urgence aux nouveau-nés (réanimation).	1 Salle de réveil (10 m²)	- 1 Bac de décontamination d'instruments à froid - 1 Balance pèse bébé	- 4 Jeu de tambours (petits et moyens)
- Référence à la SO (césariennes, rupture utérine, cranioclasie, etc)	1 Espace préparation / vestiaire (10 m²)	- 2 Bassin de lit	- 1 Lampe IR pour N.Nés
	1 Salle de stérilisation et de nettoyage (16 m²)	- 2 berceaux avec matelas	- 1 Lampe opératoire mobile (secteur/batterie)
	1 Espace personnel (12 m²)	- 1 Bocal pour pinces a servir	- 1 Lavabo aseptique 2 places
		- 1 Bocal pour thermomètre	- 2 Lit de travail
		- 1 Bock à irrigation, avec tuyau	- 4 Jeu de plateaux à instruments
		- 4 Boite épisiotomie	- 1 Porte-cuvettes double, sur pieds
		- 4 Boîte d'instruments accouchement	- 2 Porte-sérum, simple, sur pieds
		- 1 Brancard sur support roulant	- 1 Stéthoscope biauricuaire
		- 1 Chaise roulante	- 2 Stéthoscope obstétrical de Pinard
		- 1 Cloche de Hood	- 2 Table d'accouchement
		- 1 Concentrateur d'oxygène	- 2 Table de réception de nouveau-né
		- 2 couveuses pour N. Nés	- 2 Tabouret ajustable
		- 1 Doppler foetal portable	- 1 Tensiomètre anéroïde, brassard adulte
		- 2 Escabeau (marchepieds), 2 marches	- 2 Thermomètre médical
		- 2 Forceps	- 1 Ventouse obstétricale, mécanique ou électrique
		- 2 guéridons mobiles pour instruments et soins	- 1 Insufflateur manuel Ambus, Adulte

Centre Hospitalier Régional (Suite)			
Activités	Infrastructures	Equipements / Matériels	
<b>Laboratoire</b>			
<b>Sang</b> : GE, glycémie, NFS, VS, test rapide HIV		- 2 Agitateurs oscillants de Kline	- 1 Hémacytomètre complet
<b>urines</b> : ECBU, glycosurie, test de grossesse, protéinurie		- 2 Agitateurs vibrants	- 1 Hémoglobinomètre type Lovibond
<b>crachat</b> : examen de crachat BK, coloration gramme		- 2 Albuminomètre type Esbach	- 2 Jeux d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots)
<b>selles</b> : examen direct : parasites, sang		- 2 Appareil de Western green, 10 tubes avec - 2 jeux de pipettes	- 3 Jeux de flacons pour colorants
<b>autres</b> : frottis cervico-vaginal, urétrale		- 1 Appareil d'hématologie semi -automatique	- 2 Jeux de micropipettes réglables(3)
		- 1 Autoclave de paillasse	- 3 Jeux de pissettes pour désinfectants
		- 1 Autoclave vertical	- 1 Jeu de verrerie(pipettes, tubes à échantillons , tubes à essai, tubes à centrifuger, verres à urine
		- 1 Bac de décontamination d'instruments à froid	- 2 Lampes à alcool
		- 1 Bain marie sérologique	- 2 Matériel de coloration de lame(bac 30 lames), portoirs, boîtes de classement de lames
		- 1 Balance de précision électronique	- 2 Microscopes binoculaire miroir/électrique
		- 1 Banque de sang	- 2 Minuterics
		- 2 Becs Bunsen	- 4 Portoirs pour tubes à essai
		- 1 Boîte de spéculums vaginaux 5 tailles	- 1 Réchaud électrique
		- 1 Centrifugeuse à hémocrite	- 1 Réfrigérateur/congélateur (pétrole/électricité)
		- 2 Centrifugeuses électriques	- 1 Rhéscope
		- 1 Centrifugeuse manuelle	- 1 Dotation de lames et lamelles
		- 1 Chaîne ELISA	- 1 Fauteuil à prélèvement
		- 1 Cocote minute avec réchaud adapté	- 3 Guéridons mobiles pour instruments et soins
		- 2 Compteurs de cellule manuelle	- 1 Distillateur

<b>Centre Hospitalier Régional (Suite)</b>			
<b>Activités</b>	<b>Infrastructures</b>	<b>Equipements / Matériels</b>	
<b>Radiologie</b>			
		- 1 Spectrophotomètre	- 1 Jeu de cassettes
		- 1 Table de soins examen	- 3 Jeu de fixe films avec support
		- 1 Table gynécologique	- 1 Jeu de Protection gonades
		- 4 Tabourets ajustables	- 1 jeu d'écrans pour cassettes porte films
		- 1 Groupe de secours 5kVA	- 1 Lampe inactinique
		- 1 Armoire pour films vierges et rangement et chargement des cassettes	- 1 Négatoscope 1 plage
		- 1 Cuves pour développement de films RX	- 1 Paravent de protection anti RX
		- 1 jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...)	- 2 Tablier de protection anti RX
			- Unité de radiographie os/poumons
<b>Hospitalisation (serv. hospit, urg, mat, chir, anesth)</b>			
	4 blocs d'hospitalisation, avec les espaces suivants :	- 1 Balance pèse bébé	- 8 jeu d'accessoires inox (plateaux,
	3 salles ;	- 4 Balance pèse personne	- 8 cuvettes, haricots, ...
	5 chambres de 4 lits	- 20 Bassin de lit	- 4 Lampe d'examen mobile
	1 chambre infirmier et un dépôt	- 10 berceaux avec matelas	- 4 Lampe torche, avec piles
	o 1 salle : maternité , dépôt + chambre inf,	- 4 Bocal pour pinces a servir	- 80 Lit d'hôpital
	plus 3 chambres de 4 lits	- 4 Bocal pour thermomètre	- 80 Matelas
	o Installations sanitaires (séparés à l'extérieur)	- 2 Boîte d'instruments petite chirurgie	- 80 Moustiquaire imprégnée
		- 6 Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...)	- 4 Otoscope
		- 3 Cadre d'extensions adaptables au lit + accessoires	- 4 Porte cuvettes double, sur pieds

<b>Centre Hospitalier Régional (Suite)</b>			
<b>Activités</b>	<b>Infrastructures</b>	<b>Equipements / Matériels</b>	
<b>Hospitalisation (serv. hospit, urg, mat, chir, anesth) (Suite)</b>			
		- 4 Chariot oxygénothérapie (bonbonne + manodétendeur/débimètre)	- 8 Stéthoscope biauriculaire
		- 4 Cocotte minute avec réchaud adapté	- 80 Table de chevet
		- 4 Filtre a eau	- 4 Table de soins et examens
		- 8 guéridon mobile pour instruments et soins	- 1 Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants
		- 3 Insufflateur manuel Ambus, Adulte	- 3 Tensiomètre anéroïde, brassard adulte - 20 Thermomètre médical
		- 1 Insufflateur manuel Ambus, pédiatrique	- 5 Urinal, hommes
<b>Soins intensifs</b>			
		- 1 Aspiration trachéale	- 1 Insufflateur manuel Ambus, pédiatrique - 2 jeu d'accessoires inox (plateaux, cuvettes, haricots, ...
		- 2 Bassin de lit	- 1 Lampe d'examen mobile
		- 1 Bocal pour pinces a servir	- 1 Laryngoscope
		- 1 Bocal pour thermomètre	- 2 Lavabo aseptique 2 places
		- 2 Boîte d'instruments pour pansements (pinces, stylets, sondes...) - 1 guéridon mobile pour instruments et soins	- 2 Lit avec relève buste et jambes
		- 1 Insufflateur manuel Ambus, Adulte	- 1 Tensiomètre anéroïde brassards pour adulte/enfants
		- 2 Jeu de plateaux à instruments	- 2 Thermomètre médical
		- 1 Porte cuvettes double, sur pieds	- 2 Urinal, hommes
		- 2 Porte sérum, simple, sur pieds	- 1 Ventilateur pulmon. automatique pour appareil d'anesthésie
		- 1 Stéthoscope biauriculaire	
		- 2 Table de chevet	

**3.3. Ressources Humaines - Poste de santé, Centre de santé de district et Centre Médica-Cirurgical**

<b>Postes de santé</b>			
<b>Catégories de personnel</b>	<b>Normes</b>	<b>Existants</b>	<b>Besoins</b>
Cadre Infirmier en Santé Publique	52	0	52
Sage-Femme Diplômée d'Etat	52	0	52
Infirmier ou Sage-Femme Assistant (e)	52	52	0
Agent Communautaire en qualité de gestionnaire	52	0	52

<b>Centres de Santé de District</b>			
<b>Catégories de personnel</b>	<b>Normes</b>	<b>Existants</b>	<b>Besoins</b>
Médecins en santé Publique	28	0	28
Chirurgiens dentistes	14	7	7
Cadre Infirmier en Santé Publique	14	0	14
Infirmier Diplômé d'Etat	70	64	6
Sages-Femmes Diplômées d'Etat	42	59	-17
Techniciens de laboratoire	28	26	2
Technicien de Pharmacie	14	7	7
Gestionnaire comptable	14	0	14
Agent d'Assainissement	42	12	30
Technicien d'Assainissement	14	0	14
Adjoint Technique de Statistique	14	0	14
Aides Soignantes Diplômés	140	0	140
Agent de Sécurité et Gardiennage	14	14	0
Chauffeur Planton	14	14	0
Agents d'Entretien et Nettoyage	28	26	2

<b>Centres Médicaux Chirurgicaux</b>			
<b>Catégories de personnel</b>	<b>Normes</b>	<b>Existants</b>	<b>Besoins</b>
Médecins généralistes	10		10
Médecins en santé Publique	10	0	10

<b>Centres Médicaux Chirurgicaux (Suite)</b>			
<b>Catégories de personnel</b>	<b>Normes</b>	<b>Existants</b>	<b>Besoins</b>
Chirurgien Généraliste	5	1	4
Gynéco-Obstétricien	5	0	5
Anesthésiste Réanimateur	5	0	5
Pédiatre	5	0	5
Radiologue	5	0	5
Chirurgiens dentistes	5	4	1
Infirmiers Anesthésiste	10	15	-5
Infirmiers Aide-Opérateurs	15	6	9
Cadre Infirmier en Santé Publique	5	0	5
Infirmier Diplômé d'Etat	45	25	20
Sages-Femmes Diplômées d'Etat	25	19	6
Techniciens de laboratoire	10	5	5
Technicien de Pharmacie	10	2	8
Manipulateur Radio	5	6	-1
Techniciens de Maintenance	10	2	8
Secrétaires Médicaux	10	0	10
Technicien d'Assainissement	5	0	5
Gestionnaire	5	2	3
Administrateur en santé	5	0	5
Comptable	5	0	5
Technicien en Ressources Humaines	5	0	5
Secrétaire d'Administration	5	8	-3
Agent d'Assainissement	15	0	15
Adjoint Technique de Statistique	5	2	3
Aides Soignantes Diplômés	75	0	75
Agent de Sécurité et Gardiennage	5	8	-3
Chauffeur Planton	5	6	-1
Agents d'Entretien et Nettoyage	10	19	-9

### 3.3. Ressources Humaines - Centres Hospitaliers Régionaux et National

Centres Hospitaliers Régionaux			
Catégories de personnel	Normes	Existants	Besoins
Médecins	4	20	-16
Chirurgiens généralistes	8	5	3
Chirurgien Maxillaire Facial	2	0	2
Medecins gynécologues	8	5	3
Médecins urgentistes	8	2	6
Aneshésiste-réanimateur	4	0	4
Médecins Biologistes	2	1	1
Phtisio-pneumologues	2	0	2
Chirurgiens dentistes	2		
Cadre Infirmier	10	0	10
Infirmier Diplômé d'Etat	40	36	4
Infirmiers Urgentistes	8	0	8
Infirmiers Anesthésistes	32	6	26
Licenciés ou inf. A1 expérimentés	16	0	16
Infirmiers niveau A2	16	0	16
Infirmiers niveau A3	40	0	40
Sages-Femmes Diplômées d'Etat	20	26	-6
Sécretaires médicales	4	0	4
Instrumentistes	12	0	12
Aides Soignantes	62	41	21
Blancardiers	20	0	20
Gestionnaire	2	2	0
Administrateur en santé	2	0	2
Comptable	2	4	-2
Technicien en Ressources Humaines	2	0	2
Secrétaire d'Administration	2	4	-2
Adjoint Technique de Statistique	2	2	0
Agent de Sécurité et Gardiennage	2	6	-4
Chauffeur Planton	4	6	-2
Agents d'Entretien et Nettoyage	6	41	-35

Centre Hospitalier National			
Catégories de personnel	Normes	Existants	Besoins
Médecins généralistes	31	24	7
Chirurgiens généralistes	13	7	6
Médecins pédiatres	4	3	1
Médecins spécialisés en chirurgie viscérale	4	0	4
Medecins gynécologues	8	2	6
Médecins urgentistes	5	1	4
Médecins Biologistes	6	1	5
Chirurgiens dentistes	6	4	2
Chirurgien Maxillaire Facial	2	0	2
Stomatologue	1	0	1
Neurochirurgien	1	1	0
Oto-rhino-laryngologiste	4	2	2
Oncologiste	1	0	1
Hématologue	1	0	1
Endocrinologue	1	0	1
Nutritionniste	5	0	5
Urologue	1	0	1
Chirurgien Pédiatre	4	0	4
gastroentérologues	1	0	1
Médecins cardiologues	3	2	1
Néphrologues	1	1	0
Neurologues	1	0	1
Médecins radiologues	3	1	2
Phtisio-pneumologues	2	0	2
Ophtalmologues	2	1	1
Anesthésiste-réanimateur	6	2	4
Médecins spécialisé en anatomie pathologie	4	0	4
Techniciens supérieurs en entomologie	6	0	6
Dermatologues	2	2	0
Psychiatres	1	1	0

### 3.3. Ressources Humaines - Centres Hospitaliers Régionaux et National (Suite)

Centre Hospitalier National (Suite)			
Catégories de personnel	Normes	Existants	Besoins
Infirmiers Anesthésistes	6	3	3
Technicien supérieur en imagerie médicale	8	4	4
Manipulateur radio	13	10	3
Pharmaciens	4	1	3
Techniciens de laboratoire	30	30	0
Préparateurs en pharmacie	5	3	2
Infirmier puériculteurs	6	1	5
Licenciés ou inf. A1 expérimentés	2	0	2
Infirmiers niveau A2	2	0	2
Infirmiers niveau A3	2	0	2
Sages-Femmes Diplômées d'Etat	79	69	10
Infirmiers dentistes	4	2	2
Ingénieur en maintenance biomédicale	8	2	6
Techniciens de maintenance	12	4	8
Agents de maintenance	5	0	5
Techniciens d'assainissement	28	28	0
Protesistes	4	0	4
Infirmiers kinésithérapeutes	10	4	6
Aides kinésithérapeute	22	4	18
Agents orthopédistes	14	0	14
Sécretaires médicales	6	0	6
Instrumentistes	6	0	6
Aides Soignantes	200	194	6
Blancardiens	6	0	6

Centre Hospitalier National (Suite)			
Catégories de personnel	Normes	Existants	Besoins
Cadres Infirmiers	5	0	5
Infirmier Diplômé d'Etat	123	93	30
Infirmiers Urgentistes	6	0	6
Gestionnaire	10	5	5
Administrateurs en santé	2	0	2
Attachés d'administration (BAC+2)	6	2	4
Comptable	4	1	3
Technicien en Ressources Humaines	2	0	2
Secrétaire d'Administration	6	4	2
Adjoint Technique de Statistique	6	1	5
Agent de Sécurité et Gardiennage	16	16	0
Aides soignants	246	0	246
Chauffeur Planton	10	9	1
Agents d'Entretien et Nettoyage	45	28	17
Stomatologue	1	0	1
Neurochirurgien	1	1	0
Oto-rhino-laryngologiste	4	2	2
Oncologue	1	0	1
Hématologue	1	0	1
Endocrinologue	1	0	1
Nutritionniste	5	0	5
Urologue	1	0	1
Chirurgien Pédiatre	4	0	4

## **ANNEXES IV : LEGENDE DE LA CARTE SANITAIRE**



**Légende :**

CHR : Centre hospitalier régional CMU : Centre médical urbain

CSD : Centre de santé de district CSC : Centre de santé communautaire

CMC : Centre médico-chirurgical PS : Poste de santé

C : Cabinet de médecin généraliste CS : Cabinet de médecin spécialiste

CCP : Clinique chirurgicale privée

PS -> CSC : Poste devenu Centre de santé communautaire

CSD / CMC ? : Projet de construction d'un centre

CMC ? : Projet de construction d'un centre médico-chirurgical



**Légende :**

**CHR :** Centre hospitalier régional

**CMC :** Centre médico-chirurgical

**CSD :** Centre de santé de district

**CMU :** Centre médical urbain

**PS :** Poste de santé

**CM :** Cabinet de médecin généraliste

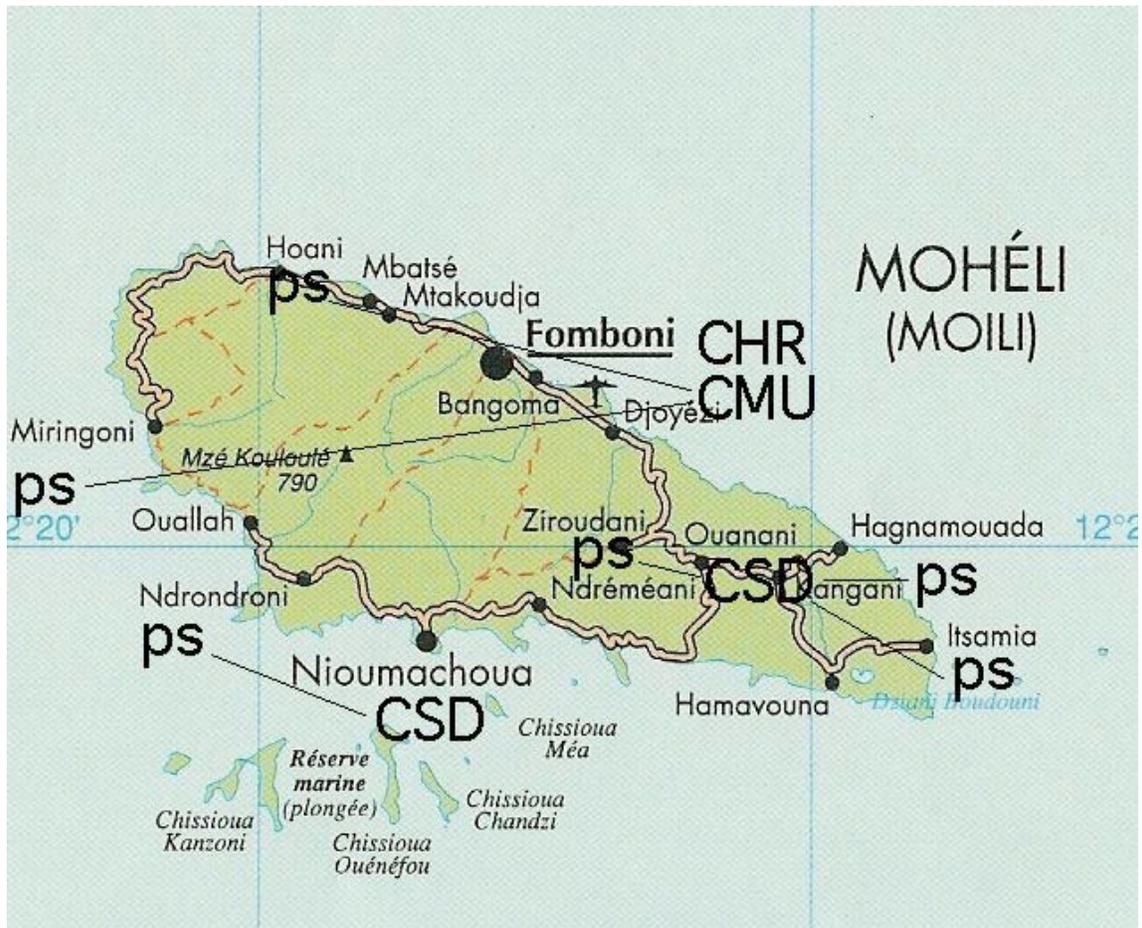
**CSD :** CSD appuyé par ONG

**PS :** Formation sanitaire irrégulièrement fonctionnel

**PS :** Poste du projet pilote de maternité

**CSC :** Centre de santé communautaire

**CS :** Cabinet de médecin spécialiste



**Légende :**

**CHR :** Centre hospitalier régional

**CMU :** Centre médical urbain

**CSD :** Centre de santé de district

**PS :** Poste de santé

**ANNEXES IV :**  
**PRINCIPAUX PARTENAIRES**

## *Principaux partenaires du "secteur santé"*

<b>Coopération Multilatérale</b>	
<b>Principaux partenaires</b>	<b>Domaines d'interventions</b>
<b>Union Européenne (9<sup>ème</sup> FED)</b>	Renforcement des structures hydro sanitaires et sensibilisation à l'hygiène et à la santé dans les écoles scolaires (Croissant Rouge)
	Appui au réseau des mutuelles de santé
	Intervient à Anjouan à travers l'ONG CAP pour le financement des formations sanitaires,
<b>Banque Mondiale</b>	Renforcement des capacités et maintenance biomédicale dans le cadre du FADC
<b>PNUD/FENU</b>	Programme conjoint de lutte contre le VIH/SIDA,
	Appui aux mutuelles de santé
	Apport en assistance technique en cas de besoins,
	Renforcement des capacités institutionnelles
<b>OMS</b>	Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
	Développement du Système de santé
	Santé de la mère et de l'enfant
<b>FNUAP</b>	Renforcement de la santé de la reproduction et genre
	Stratégie population développement et genre,
	Programme conjoint de la lutte contre le VIH/SIDA
<b>UNICEF</b>	Programme de la nutrition à base communautaire,
	Santé de la mère et de l'enfant,
	Lutte contre le VIH/SIDA
<b>GAVI</b>	Renforcement des capacités en matière de vaccination (formation, achat de logistique),
<b>GFATM (Fonds Mondial)</b>	Lutte contre le Paludisme,
	Lutte contre le VIH/SIDA
<b>BID</b>	Renforcement des capacités au niveau des hôpitaux (équipement et formation)
<b>COI (AIRIS/RSIE)</b>	Lutte contre le VIH/SIDA,
	Surveillance épidémiologique (Formation, équipement, participation aux réunions internationales des cadres nationaux, échange d'expérience au niveau de la région)

**Principaux partenaires du "secteur santé" (Suite)**

<b>Coopération bilatérale</b>	
<b>Principaux partenaires</b>	<b>Domaines d'interventions</b>
<b>Chine</b>	Lutte contre le Paludisme,
	Renforcement de capacité (Assistance technique, formation des spécialistes et l'octroi des matériels médicaux),
<b>Emirat de Sharjah</b>	Appui institutionnel en équipements
	Construction des bâtiments
<b>Egypte</b>	Appui en équipements et Construction des bâtiments
<b>France</b>	Appui aux secteurs de la santé basé surtout au niveau de la santé de reproduction par le biais du PASCO
	Renforcement des capacités (Assistance technique, formation)
<b>Coopération avec les ONG</b>	
<b>a). Au niveau International</b>	
<b>Fondation DAMIEN /AIFO</b>	Lutte contre la tuberculose et lèpre
<b>Croissant Rouge Iranien</b>	Renforcement de capacité (Assistance technique)
<b>CARITAS</b>	Renforcement de capacité (Assistance technique)
<b>IPPF</b>	Santé de la reproduction à travers l'ASCOBEF
<b>IIRO</b>	Renforcements des capacités de certains centres de districts (Assistance technique)
<b>b). Au niveau national</b>	
<b>Diaspora</b>	Appui institutionnel (Structures sanitaires) en équipements, médicaments et autres
<b>CRC</b>	Education pour la santé, la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA, - Lutte contre les épidémies
<b>Réseau National Femme et Développement</b>	Santé de la Reproduction, VIH/SIDA Sensibilisation et plaidoyer en matière de santé
<b>ASCOBEF</b>	Santé de la reproduction, VIH/SIDA, Paludisme
<b>CAP/Anjouan</b>	Santé de la Reproduction



