N/Réf : CAB/PR/CPCSC/ /FK/MK/2012

***Note à la Bienveillante Attention de Son Excellence Monsieur le Directeur de Cabinet du Chef de l’Etat***

**Concerne : Dossier de création de 26 Divisions Provinciales de la Santé.**

1. En date du 7 septembre 2011, le dossier de création de 26 Divisions Provinciales de la Santé a été transmis au Secrétariat Général du Gouvernement en charge de la Commission Interministérielle Permanente des besoins sociaux de base.

Le Ministre de la Santé souhaite obtenir un avis favorable ainsi que des orientations pour la création et la prise de l’Arrêté Ministériel portant création de 26 Divisions Provinciales de la Santé.

1. Les limites des 26 Divisions Provinciales de la Santé seront conformes aux limites de 26 Districts administratifs existants et de la ville Province de Kinshasa.

Elles seront sous l’Autorité du Gouverneur de Province et du Ministre Provincial en charge de la Santé.

Sa mise en œuvre sera progressive et préalablement approuvée par le Comité National de pilotage du Secteur Santé.

1. Le Système Nationale de Santé comprend trois niveaux à savoir : Central, Provincial et Opérationnel.

Chaque niveau a une mission appropriée conforme à la Constitution et aux textes législatifs et règlementaire en vigueur.

En dehors de l’Inspection Provinciale de la Santé, chaque province est dotée de districts sanitaires qui sont voués à disparaitre pour permettre au Système de Santé de se conformer à la Loi fixant les Divisions territoriales à l’intérieur des Provinces.

1. Le Système National de Santé fait face à plusieurs défis pour pouvoir atteindre les objectifs assignés par le Gouvernement dans le cadre des cinq chantiers de la République à savoir :

* Adopter l’organisation et le fonctionnement des Institutions et des structures du niveau provincial aux exigences de la Constitution et de la Stratégie sectorielle (SRSS) ;
* Se conformer à l’Unique cadre stratégique de référence pour la programmation, la mise en œuvre et le suivi – évaluation des interventions dans le secteur de la santé ;
* Matérialiser la réforme de l’Administration Provinciale de la Santé dans le cadre de la décentralisation du secteur santé ;
* Pallier à une mission insuffisante des 11 Divisions Provinciales de la Santé existantes ;
* Donner un signal fort aux partenaires du Développement du Secteur de la Santé par le Gouvernement ;
* Permettre aux Gouvernements Provinciaux de disposer d’une administration provinciale de la Santé efficace et efficiente ;
* Résoudre progressivement la problématique de plétore des effectifs dans l’Administration de la Santé en redéployant les animateurs des Services seulement.

L’impact de cette réforme sur le budget de l’Etat consacré à la Santé est minimisé en ce qui concerne les salaires, les primes du personnel de santé.

Mettre en place les 26 Divisions Provinciales de Santé devient une condition pour garantir l’atteinte des objectifs sectoriels.

1. La Division Provinciale de la Santé (DPS) est un service technique de la province avec le mandat suivant :

* L’organisation et la promotion des soins de santé primaire ;
* L’application et le contrôle de la législation médicale et pharmaceutique ;
* La planification provinciale ;
* L’organisation des services d’hygiène et de prophylaxie provinciale ;
* L’organisation de la médecine curative, des laboratoires médicaux et des services pharmaceutiques.

1. La configuration géographique des 26 Divisions Provinciales de la Santé prévue dans l’Arrêté Ministériel est la suivante :

Ville de Kinshasa : DPS de Kinshasa à Kinshasa (35 ZS).

Bas-Congo : DPS du Bas-Congo à Matadi (31 ZS)

Bandundu : DPS du Kwilu à Kikwit (24 ZS)

DPS du Mai-Ndombe à Inongo (14 ZS)

DPS du Kwango à Kenge (14 ZS)

Equateur : DPS du Sud-Ubangi à Gemena (16 ZS)

DPS du Nord-Ubangi à Gbadolite (11 ZS)

DPS de la Tshwapa à Boende (12 ZS)

: DPS de la Mongala à Lisala (12 ZS)

DPS de l’Equateur à Mbandaka (11 ZS)

Katanga : DPS du Tanganyika à Kalemie (11 ZS)

DPS du Haut Katanga à Lubumbashi (26 ZS)

DPS du Haut-Lomami à Kamina (16 ZS)

DPS du Lualaba à Kolwezi (14 ZS)

Kasai-Oriental : DPS du Kasai Oriental à Mbuji Mayi (19 ZS)

: DPS de Lomami à Kabinda (16 ZS)

: DPS du Sankuru à Lusambo (14 ZS)

Kasai-Occidental  : DPS du Kasai Central à Kananga (25 ZS)

: DPS du Kasai à Tshikapa (18 ZS)

Province-Oriental : DPS de la Tshopo à Kisangani (23 ZS)

DPS du Bas-Uélé à Buta (11 ZS)

DPS du Haut Uélé à Isiro (13 ZS)

DPS de l’Ituri à Bunia (36 ZS)

Maniema : DPS du Maniema à Kindu (18 ZS)

Sud-Kivu : DPS du Sud-Kivu à Bukavu (34 ZS)

Nord-Kivu : DPS du Nord-Kivu à Goma (34 ZS)

1. **Avis**

1. Cette décision est opportune pour que les autorités administratives et politiques au niveau provincial et du secteur de la santé parlent le même langage.
2. La réduction du nombre de Zone de Santé par Division Provinciale de la Santé améliorera le suivi des activités de santé.

L’accessibilité de la Division provinciale aux Zones de Santé est également un atout.

1. Dans l’Ordonnance-Loi n° 88-031 du 20 juillet 1988 modifiant et complétant l’Ordonnance-Loi n° 82-006 du 25 février 1982 portant organisation territoriale politique et administrative de la République, délimitant les provinces, n’a pas été suivie d’une ordonnance scindant les provinces du Maniema, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu en districts administratifs. Ce qui fait que ces provinces ne disposent que d’une seule division provinciale couvrant de 18 à 34 zones de santé.
2. Certaines autres Divisions provinciales ont un nombre élevé en zones de santé sous leur supervision : tel que les DPS du Bas Congo et DPS de l’Ituri.

Le Collège Chargé des Questions Sociales et Culturelles estime important de proposer au Comité de pilotage de la réforme de la Santé Publique de prendre en compte le découpage des provinces du Maniema, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu afin d’augmenter les divisions provinciales de la Santé et en réduire le nombre de zones de santé sous supervision de chaque division provinciale.

Le cas du Bas-Congo et de l’Ituri demande également qu’on s’en appesantisse.

Cette décision contribuera également à la création d’emplois dans le Secteur de santé.

Elle pourra engendrer les besoins en nouvelles infrastructures pour abriter les Divisions Provinciales de la Santé qu’il y a lieu dès lors de prévoir.

1. Le Collège Chargé des Questions Sociales et Culturelles suggère à Votre Autorité de répondre par un accusé de réception.

En annexe : projet de lettre

Haute considération.

**Léonard MASU-GA – RUGAMIKA**

Min. : Cons. FATUMA KIBOKO

Saisie  : Mme MUTOBA KAWELE

**Visa  : DIRCABA I**

**PROJET**

*N/Réf. : CAB/PR/CPCSC/ /KF/MK/2012*

*Transmis copie pour information à :*

* *Madame le Directeur de Cabinet Adjoint du Chef de l’Etat ;*
* *Monsieur le Conseiller Principal du Chef de l’Etat au Collège Chargé des Questions Sociales et Culturelles.*

*(Tous) à KINSHASA/GOMBE*

***A Monsieur le Ministre***

***de la Santé Publique***

***à KINSHASA/GOMBE***

***Concerne : Accusé de réception***

***N° 1250/CAB/MIN/SP/2182***

***DCA/OMK/2011***

***Monsieur le Ministre,***

*J’ai l’honneur d’accuser bonne réception de la lettre du 07 septembre 2011 transmise en copie à Son Excellence Monsieur le Président de la République relative au dossier de création de 26 Divisions Provinciales de la Santé et vous en remercie.*

*Les provinces du Maniema, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu ne disposent que d’une seule Division Provinciale de la Santé mais au regard des difficultés d’accessibilité, du nombre élevé de zones de santé sous leur supervision, il serait opportun de proposer un découpage de ces provinces pour une meilleure fonctionnalité. Le cas du Bas-Congo et de l’Ituri reste aussi une préoccupation.*

*Veuillez agréer,* ***Monsieur le Ministre,*** *l’expression de ma considération distinguée.*

***Gustave BEYA SIKU***