

PRESENTATION DU PROJET SANTÉ POUR TOUS À KINSHASA

I. INTRODUCTION

Dès l'aube des années 1970 les médecins de KASONGO, KISANTU, VANGA, BWAMANDA, etc... ont senti la nécessité de modifier l'approche classique de prise en charge des malades.

Les confessions religieuses protestantes et catholiques, séparément, ont ressenti aussi ce besoin et ont organisé des «symposium» à cet effet.

En 1975, «Le Manifeste de la Santé et du Bien-Etre» ainsi que le «Plan d'Action Sanitaire» National 75-80 sont élaborés et annoncent la restructuration du système en vigueur.

En juin 1981, la Décision d'Etat n° 10/CC/81 du Comité Central instituait les Soins de Santé Primaires comme stratégie nationale, stratégie explicitée le 5 décembre 1984 par le Président-Fondateur du MPR et Président de la République dans son discours programme de ce septennat du social.

En 1982, le 11 novembre, un arrangement particulier est signé entre le Royaume de Belgique et la République du Zaïre pour l'organisation d'un service de santé de base dans la ville de KINSHASA et en juillet 1985 il est demandé au projet, devenu «Santé pour Tous-Kinshasa», d'appliquer la stratégie nationale dans toute la ville d Kinshasa.

II. SITUATION SANITAIRE DE KINSHASA

L'analyse de la situation sanitaire de la ville de Kinshasa peut se résumer comme suit :

1. Manque d'accès aux soins de qualité

1.1. Nombre insuffisant de formations sanitaires en périphérie

- croissance de la ville
- manque de programmation des infrastructures sociales
- manque de pression populaire en faveur des soins de santé

1.2. Insuffisance qualitative des formations sanitaires existantes

- soins non rationalisés
- information inadéquate sur les SSP
- résistance au changement
- peu de supervision

1.3. Faible accessibilité économique

Facteurs liés aux utilisateurs :

- faible pouvoir d'achat
- demande irrationnelle

Facteurs liés aux prestataires :

- offre irrationnelle
- gestion «empirique»
- frais généraux élevés
- politique commerciale inadéquate

2. Comportements nuisibles pour la santé

2.1. Manque de connaissances

- méthodes de communication non définies
- manque d'information

2.2. Attitudes négatives

- modèle colonial de «l'Etat Providence»
- autres priorités

2.3. Facteurs externes

- pression sociale défavorable

3. Environnement insalubre

3.1. Familial

- puits juxtaposés à la fosse arabe
- eaux stagnantes dans les parcelles
- attitudes inadéquates vis-à-vis des déchets
- promiscuité et taudis

3.2. Scolaire

- surpeuplement des classes
- hygiène fécale défectueuse
- rôle de l'école dans l'éducation sanitaire non perçu

3.3. Professionnel

- médecine du travail insuffisamment développée

3.4. Général

- accessibilité insuffisante à l'eau potable
- entassement des ordures ménagères et déchets
- stagnation des eaux usées/pollution des moustiques
- urbanisation inexistante.

Des 300.000 habitants en 1960, la ville de Kinshasa compte environ 3.000.000 d'habitants en 1986 soit un dixième de la population du Zaïre. L'urbanisation n'a pas suivi cette flambée démographique. La mortalité infantile est proche de 100 %. Les principales causes de décès sont : la malaria, la rougeole, la diarrhée, les maladies respiratoires, la malnutrition, les avortements (criminels) et les problèmes liés à l'accouchement, et enfin le SIDA.

Il y a :

1 médecin en moyenne pour 3.000 habitants ;

1 lit d'hôpital pour 600 habitants ;

plus de 1.800 formations médicales dont 90 % sont anarchiques.

Tel est le cadre dans lequel le Projet Santé pour Tous-Kinshasa doit couvrir la ville en Soins de Santé Primaires.

III. MISSION DU PROJET

Le PROJET SANTE POUR TOUS-KINSHASA est chargé par le Conseil Exécutif du Zaïre d'assister l'inspection médicale urbaine pour mettre sur pied, dans toute la ville de Kinshasa, un système de santé approprié en milieu urbain et capable de favoriser le

développement social de la population de Kinshasa, animé par un personnel compétent et motivé, entièrement zaïrois, cogéré à tous les niveaux par ce personnel et les représentants de la population.

IV. OBJECTIFS GENERAUX

Le programme des soins de santé primaires dans la Ville de Kinshasa vise la promotion de la santé dans le contexte plus large du développement global de la Ville.

Cette promotion est basée sur deux éléments fondamentaux :

- *un processus de responsabilisation du personnel de santé et de la population.*

Responsabilisation du personnel afin qu'il soit persuadé que son rôle est d'oeuvrer à *l'amélioration de la santé pour tous* ;

Responsabilisation de la population qui de cible de programme devient progressivement *un acteur à part entière.*

- *l'accès de toute la population à des soins de qualité.*

V. STRATEGIE

La stratégie nationale en matière de santé est basée sur le développement des Zones de Santé.

La Zone de Santé Urbaine est l'unité opérationnelle permettant l'application de la stratégie nationale en matière de Soins de Santé Primaires. Elle est appelée à devenir autonome sur les plans juridique et financier. Elle est dirigée par le Médecin-Chef de Zone. Elle réunit tous les services de santé quels qu'en soient les propriétaires. Elle comprend des Centres de Santé (un pour environ 10.000 habitants) et un Hôpital Général de référence (un pour environ 100.000 habitants).

L'équipe du Centre de Santé (CS) est composée d'un infirmier, de un ou deux auxiliaires et d'un réceptionniste (Clerc). Elle gère le Centre avec le Comité de Santé, composé des représentants de la population ou des villages. La population desservie est enregistrée au CS. L'équipe lui offre les soins curatifs, préventifs, promotionnels et de réadaptation qu'il est rationnel d'implanter à ce niveau, compte tenu du profil épidémiologique et des ressources disponibles et mobilisables. L'équipe du CS apprend à des animateurs et à des animatrices bénévoles comment promouvoir la santé de leur famille. Le Centre de Santé est appelé à s'autofinancer.

Etant donné la spécificité de la ville de Kinshasa ainsi que l'analyse coût-efficacité, au lieu d'un hôpital général de référence comme le préconise la stratégie nationale, ce dernier est remplacé par un Centre Hospitalier (CH). Le CH n'a pas de service de chirurgie. Cette lacune est comblée grâce à l'existence de grands hôpitaux dans cette

immense ville et un Bureau de Liaison a été mis sur pied à l'hôpital Mama Yemo. Il facilite la transmission de l'information concernant le malade référé à l'hôpital Mama Yemo.

Dans l'esprit de la réforme du système de santé au Zaïre, le médecin-chef est comparable à un chef d'entreprise et, à ce titre, il se doit de maximiser les profits, c'est-à-dire veiller à obtenir le maximum de résultat à partir des ressources disponibles. Bien sûr, dans le cas qui nous occupe, les profits ne sont pas directement mesurés en termes monétaires, mais en vies humaines sauvées et en souffrances évitées.

VI. STATUT

Santé pour Tous-Kinshasa est un projet de coopération belgo-zaïroise, régi par l'arrangement particulier du 11 novembre 1982, valable pour 4 ans. Lors de la Grande Commission Mixte de juillet 1986, les deux parties se sont prononcées pour le renouvellement de cet arrangement.

Santé pour Tous-Kinshasa a des relations fonctionnelles avec le Médecin Inspecteur de la Ville, qu'il assiste dans le lancement des Zones de Santé, la supervision et la formation du personnel, l'évaluation des activités.

A ce titre, Santé pour Tous-Kinshasa remplit dans la Capitale la mission de FONAMES, organisme national créé le 16/02/86 par Ordonnance-loi pour soutenir le développement des zones de santé dans tout le pays.

VII. FONCTIONOGRAMME DANS LA VILLE DE KINSHASA

Afin de coordonner les soins de santé primaires, le projet a suscité la création d'un Comité Technique. Le Comité, présidé par le Médecin Inspecteur Urbain, est composé de délégations de tous les services de santé oeuvrant aux soins de santé primaires à Kinshasa (services médicaux catholique, salutiste, presbytérien, kimbanguiste, département de médecine communautaire de l'hôpital Mama Yemo, de l'hôpital de Kintambo, Université de Kinshasa, ISTM, etc). Le rôle de ce Comité est de planifier la couverture de l'ensemble de la Ville par des soins de qualité et accessibles à tous.

Le projet est dirigé par le staff des codirecteurs (82-86) et des cadres de ses différentes divisions. Les décisions concernant les orientations majeures du projet sont prises collégialement aux réunions hebdomadaires.

Au niveau de la Zone de Santé, il existe quatre organes :

1. Le Conseil Local de la Santé et du Bien-être (CLSBE) qui est l'organe de consultation et d'orientation pour l'application de la politique nationale et l'intégration de toutes les actions de développement de la Zone de Santé.

Il comprend, outre les membres du Conseil d'Administration, les représentants de tradipraticiens, des chefs des quartiers, de chaque département du Conseil Exécutif (ministère), des associations socio-culturelles, du Conseil de Zone, de l'UNTZA, de l'ANEZA et de l'ANAPEZA. Il est présidé par le Commissaire de Zone. Cet organe commence à fonctionner en 1987; Il se réunira chaque semestre.

2. Le Conseil d'Administration (CA) de la Zone de Santé.

Rôle et composition : voir page 11.

Il se réunit trimestriellement et délègue auprès du Médecin-Chef de Zone un administrateur pour l'assister dans ses tâches quotidiennes.

3. Le Médecin-Chef de Zone est le responsable de l'exécution de programme de santé dans sa zone et à cet effet, il est assisté par le comité de gestion. Son bureau (BCZS), coordonne les activités du CH et des CS.

4. Le Comité de gestion de la Zone de Santé : voir page 11.

Il se réunit mensuellement.

Au niveau du Centre Hospitalier, il existe aussi un comité de gestion (COGE). Dans les Centres de Santé, le Comité de Santé (COSA) est l'intermédiaire entre population et équipe du Centre de Santé, cogestionnaire et animateur pour la santé. Le COSA réunit ses 10 à 20 membres chaque mois.

VIII . ORGANIGRAMME DU PROJET

Un comité de gestion, composé des membres du staff belges et zaïrois, assiste le directeur du projet dans la gestion des ressources mises à la disposition du projet par la Belgique et le Zaïre.

Il existe quatre divisions chargées respectivement de :

1. la coordination des soins et de leur gestion ;
2. promouvoir la participation de la population et la communication ;
3. promouvoir la mise en place du système d'information et de la coordination de la formation ;
4. administration et gestion des ressources humaines, matérielles et financières.

La direction coordonne l'ensemble.

La figure 3 présente l'organigramme du projet.

IX. NIVEAU DE REALISATION

Le projet Santé pour Tous-Kinshasa assiste l'inspection médicale urbaine à lancer les 22 Zones de Santé de la ville de Kinshasa, à les rendre fonctionnelles et autonomes et à coordonner les mécanismes d'appui à ces Zones de Santé.

1. Lancer les Zones de santé

Le séminaire multidisciplinaire de décembre 85 a délimité dans la ville de Kinshasa 22 Zones de Santé.

Onze Zones sont lancées et se trouvent à des niveaux différents de développement. Le tableau 1 donne une vue globale du niveau de réalisation de la couverture de la ville de Kinshasa.

Tableau 1 - Situation générale des ZSU au 31/12/86

	CS	CH	BCZS	MCZS
KIKIMI	8	1	1	2*
KINGASANI	3	1	1	1
MASINA	7	0	1	1
BIYELA	1	1	0	0
KIMBANSEKE	5	1	1	1
KINGABWA	3	0	1	1
KISENSO	1	0	1	1
NGABA	1	0	1	1
BINZA METEO	3	0	0	1
MAKELE	0	0	1	1
MONT AMBA	4	0	0	0
TOTAL :	36	4	8	10

* Le deuxième Médecin Chef de Zone formé remplace les médecins des autres Zones de Santé en cas d'empêchement (congé, séminaires, maladies...).

Etant donné l'existence des formations médicales privées, le Centre de Santé comprend 10 à 15.000 habitants, sinon une basse fréquentation compromettrait le fonctionnement du Centre.

Avant de lancer une Zone de Santé, nous procédons à la sensibilisation de la population et nous contactons les ASBL qui interviennent dans cette ville, notamment les confessions religieuses (Catholique, Armée du Salut, Kimbanguiste, Communauté Presbytérienne et Eglise du Christ au Zaïre) pour une meilleure coordination.

Le Médecin Chef de Zone a une formation initiale théorique et pratique de six mois avant de se voir confier la Zone de Santé.

De même pour le Centre de Santé, toute l'équipe (un infirmier A2, 2 infirmiers A3 et un réceptionniste) a une formation initiale de trois mois.

Les Centres de Santé et les Centres Hospitaliers ont été acquis grâce à la contribution

du Conseil Exécutif, de la population, de la Coopération canadienne, de l'Eglise Catholique, de l'Armée du Salut, de l'Eglise du Christ au Zaïre, de la Communauté Presbytérienne et de l'Eglise Kimbanguiste ainsi que de certaines entreprises de la ville. Certains Centres de Santé se trouvent dans des bâtiments loués.

La Coopération technique belge fournit à tous les Centres de Santé le matériel médical nécessaire et un stock de médicaments équivalent à six mois de consommation.

Les Bureaux Centraux de Zone de Santé et les Centres Hospitaliers ne sont pas encore construits dans toutes les Zones de Santé.

Le projet Santé pour Tous-Kinshasa a formé 10 médecins pendant six mois chacun afin qu'ils soient capables d'assumer les fonctions de Médecin Chef de Zone. Six médecins ont bénéficié d'une bourse AGCD d'un mois leur ayant permis d'assister au cours européen d'épidémiologie tropicale en Belgique et en France.

2. Rendre les Zones de Santé fonctionnelles et autonomes

Chaque Zone de Santé est administrée par un Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration a pour mission d'administrer l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la Zone de Santé en vue de l'exécution du programme des activités de santé prévu pour la Zone de Santé.

Il est présidé par le Médecin Inspecteur Urbain et comprend :

- le Médecin Chef de Zone
- un représentant du projet
- un représentant de la Zone administrative ayant le Ch dans son ressort
- le responsable du Ch de la Zone de Santé
- un représentant de chaque intervenant permanent apportant des ressources à la Zone de Santé et acceptant de déléguer une partie de ses pouvoirs au CA
- des représentants de la population élus par les Comités de Santé à raison de 1 pour 50.000 habitants
- un représentant du personnel de la Zone de Santé élu parmi les chefs d'unités fonctionnelles (infirmiers titulaires des CS ou les chefs de service).

Un *Comité de Gestion* assure la coordination de l'exécution des programmes et des décisions du Conseil d'Administration. Au niveau du Centre Hospitalier, la gestion aussi est collégiale.

Le *Comité de Santé* fait participer la population aux destinées des Centres de Santé.

Le *Système Local d'Information Sanitaire* permet l'évaluation des activités à chaque niveau et la correction qui s'impose.

3. Soutenir les mécanismes de coordination

Le Comité Technique est un organe réunissant toutes les parties intéressées au programme des SSP pour la ville de Kinshasa. Il assure la coordination des SSP à Kinshasa. Il a un double rôle :

1. Planifier les Soins de Santé Primaires
2. Programmer l'implantation des Zones de Santé Urbaines

Il est présidé par le Médecin Inspecteur Urbain.

Le Projet Santé pour Tous-Kinshasa en assure le secrétariat.

400.000 habitants environ sont desservis par le programme. Les taux de vaccination y dépassent 60 % ; plus de 40 % des mamans savent comment soigner les fièvres, les diarrhées de leurs enfants. Il est trop tôt pour mesurer l'impact du programme en termes de réduction de mortalité et de morbidité. Cette réduction est dès à présent décrite spontanément par les populations bénéficiaires ; il semble y avoir dans les quartiers desservis moins de deuils dus à des affections parfaitement évitables, tels le paludisme, la rougeole, etc.;

X. RESSOURCES

Ces réalisations ont été rendues possibles grâce aux apports suivants, obtenus par le Projet entre 1982 et maintenant :

- Conseil Exécutif : 16.000.000 Z provenant du Budget d'Investissement ;
- Gouvernement Belge : 20.000.000 FB à titre d'appui logistique ;
- OXFAM : financement des programmes de formation : 973.200 Z ;
- UNICEF : matériel de démonstration nutritionnelle : 65.550 Z ; contribution à l'organisation d'un séminaire : 65.550 Z ;
- ONG tels que Misereor, etc : acquisition de bâtiments par nos partenaires confessionnels ;
- la population : quelques uns des 36 CS arrivent à couvrir les dépenses du personnel et celles dues aux approvisionnements en médicaments grâce aux recettes générées par les CS. L'autofinancement à 100 % des CS n'est pas réalisable dans les conditions présentes du niveau du vie des populations et des tarifs préférentiels pratiqués dans nos CS.

XI. PROGRAMME 86-90

Pour le plan quinquennal 86-90, le Projet Santé pour Tous-Kinshasa a élaboré, avec les différents partenaires, un programme 86-90 comprenant :

- l'implantation des infrastructures des ZS (annexe 1)
- la planification des SSP (annexe 2)
- la recherche opérationnelle (annexe 3)

- la formation (annexe 4)
- la communication (annexe 5)

Le tableau de l'annexe 6 donne le budget total du programme en Zaïre d'avril 86 (1 \$ = 50 Z).

Les financements déjà acquis sont les suivants :

- Conseil Exécutif : ?
- Gouvernement Belge : 50.000.000 FB pour la période 86-90 à titre d'appui logistique ; 40.000.000 FB promis suite à la Visite Royale pour la rénovation et la réfection de Centres de Santé.
- OXFAM : financement du programme de formation du personnel auxiliaire.
- le financement des frais récurrents par les utilisateurs des services.
- UNICEF : équipement de quelques CS (en partie)
- le financement de VAP, de l'ordre de 60.000.000 Z n'est pas encore assuré.