

Kinshasa - 2004

Présentation de la province

La province Sanitaire de Kinshasa, capitale de la République, est l'une des 11 provinces sanitaires que compte la RD Congo. sa population est estimée à plus de 6 millions d'habitants (Selon les compilations de Mbumba, Joseph Boute et Léon de Saint Moulin, la population Kinois est estimée à 6.062.000 habitants pour l'année 2000, avec une croissance de 6%), bien que les estimations faites à partir des chiffres transmises par les zones de santé situent cette population à 5.385.881 habitants pour l'année 2004.

La province s'étend sur 9.972,3 km². La majeure partie de la population vit en milieu urbain ou péri urbain, soit près de 90% de la population sur 10% de l'étendue de la province.

Depuis les années 1990, la situation sociale qui était déjà fragilisée par les conséquences de l'ajustement structurel, s'est davantage dégradée suite aux conséquences des pillages survenues à Kinshasa en 1991 et 1993, à la rupture de la coopération structurelle consécutive aux « massacres des étudiants de Lubumbashi » ainsi que des guerres successives qu'a connu le pays au cours des 9 dernières années.

Kinshasa fait ainsi face à ce qu'il convient d'appeler la « pauvreté urbaine » ou « l'urbanisation de la pauvreté ».

Cette pauvreté est faite d'une sous alimentation (Seuls 26,8% des ménages disposent des réserves alimentaires et 23,3% de ménages prennent un seul



République Démocratique du Congo

repas par jour (MICS2, 2002)), de la malnutrition (le taux de malnutrition sévère ou modérée est à 19,9% (MICS2, 2001)), des conditions de logement précaires (le nombre de chambres à coucher est de 1,9 par ménage alors que l'effectif des personnes par ménage est de 7 personnes et 48,8% de personnes disposent de d'une chambre à coucher pour 4 personnes ou plus (MICS2, 2001)), un accès limité à l'éducation (le taux d'analphabètes est de 10,5%, un taux d'accès à l'école primaire à 41,9% (MICS2, 2001)), le sous emploi (seuls 15,5% disposent d'un emploi donnant droit à un salaire (MICS2, 2001))

. Cette situation est actuellement aggravée par la dévaluation du franc congolais, dont la relative stabilité s'est rompu depuis le début du quatrième trimestre de l'an 2004.



2004
Kinshasa
Présentation de la province

En résumé

6 millions d'habitants

9.972 km²

90 % de la population vit en milieu urbain

20 % de malnutrition sévère ou modérée

42 % à l'école primaire

16 % de la population avec un emploi salarié

2.000 structures de soins dans 35 zones de santé

60 % de structures privées

Kinshasa - 2004

Présentation de la province

Une inflation, qui selon le vice président de la république chargé de l'économie et des finances, s'expliquerait par la rupture survenue dans la balance budgétaire 2004 suite aux 2 guerres qui ont ravagé le Sud-Kivu (« insurrections Mutebusti et Nkunda Batware ») et le Nord-Kivu (« affrontements de Walikale et de Kanyabayonga ») et qui ont entraîné des dépenses fort importantes, avec notamment recours à la planche à billet

Organisation du système de soins

La province Sanitaire de Kinshasa, capitale de la République, est l'une des 11 provinces sanitaires que compte la RD Congo.

La prise en charge sanitaire de la population est assurée par plus de 2.000 établissements de soins répertoriés au sein de 35 zones de santé que compte la province depuis le re découpage sanitaire effectué en 2000.

Plus de 60% de ces formations sanitaires sont du secteur privé associatif ou lucratif et nécessitent

régulation.

Les 35 zones de santé sont regroupées en 6 districts sanitaires (Lukunga, Gombe, Kalamu, Funa, Ndjili et Nsele).

Plusieurs réseaux, ONGs et partenaires divers participent à la prise en charge sanitaire de la population et jouent un rôle particulièrement important au travers de la gestion des nombreuses formations sanitaires et l'appui aux zones de santé, la mise en place des programmes spécifiques de lutte contre certaines maladies prioritaires, dans le cadre des financements tant de l'Union Européenne (programme PATS I et II), des pays amis à la RD Congo (Belgique, Canada, ...), que de la Banque Mondiale (Projet PMURR),

Conformément aux normes de la zone de santé en RD Congo, c'est à l'Inspection Provinciale de la santé, que revient le rôle de traduire en plans-programme les options fondamentales de la politique sanitaire nationale au niveau de la Province et l'accompagnement des zones de santé.

Carte de la Province de Kinshasa

Une province en forme de tortue, dont la tête (10% de la superficie, limitée à l'aéroport international de Ndjili) est la partie urbaine avec environ 90% de sa population.



L'action du Cemubac à Kinshasa Le plan d'action DGCD 2004

Objectif général

Le soutien à la zone de santé de Kasavubu remonte au début de l'année 2003, année au cours de laquelle, nous avons soutenu la restauration des capacités techniques et opérationnelles de l'équipe de la zone de santé afin de lui permettre de faire face aux nombreux problèmes de santé, dont les plus fréquents étaient :

- le paludisme,
- les maladies dites de l'enfance,
- les maladies sexuellement transmissibles,
- le VIH/sida ainsi que la Tuberculose

L'objectif général poursuivi au travers de l'action menée en 2004 a été de contribuer à l'amélioration de la santé des populations de la ville-province de Kinshasa en général et de la zone de santé de Kasavubu en particulier (la population stable de la zone de santé est de 93.829 habitants en 2004). Cette amélioration est visée au travers du

- du renforcement du fonctionnement des organes de gestion de la zone,
- de l'appui à la mise en œuvre au niveau de la zone des actions cohérentes, efficaces et efficientes de prise en charge sanitaire de la population, avec sa participation.

Localisation de l'action

Cette action est menée à Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, précisément, dans la zone de santé de Kasavubu.

Kasavubu est l'une des 35 zones de santé que compte la ville province de Kinshasa et fait partie de l'un des 6 districts que compte la ville province sanitaire de Kinshasa, à savoir le district sanitaire de la Funa, avec 3 autres zones de santé (Ngingiri, Bumbu et Makala).

Cette zone de santé a la particularité de desservir une des vieilles communes de Kinshasa et d'être située au cœur de Kinshasa, à proximité du célèbre quartier matonge.

Cette situation fait d'elle une zone prolifique en terme d'écoles dont des écoles secondaires et supérieures, des débits de boissons, d'établissements de soins (57 formations sanitaires en 2003), d'organisations religieuses ou églises dites de « réveil », d'associations socio culturelles, d'établissements hôteliers, voire des maisons dites de tolérance, un grand marché et des maisons de vente des articles manufacturiers, etc ...

Cette zone de santé de 5,4 Km² est non seulement très dense (plus de 18.000 habitants au Km²), mais aussi très fréquentée autant la journée que la nuit ; elle doit ainsi faire face non seulement à la prise en charge de la population résidente (93.829 habitants en 2004), mais aussi de cette population dite flottante (les vendeurs du marché de Gambela, les élèves et écoliers, les enfants de la rue, les professionnels du sexe, les fidèles des églises, etc...).

L'offre de soins au sein de cette zone de santé est constituée d'une soixantaine de formations sanitaires, dont une seule étatique.

La zone de santé ne dispose pas de structure de référence formelle, mais plutôt d'une maternité de référence et des formations sanitaires tenues par des médecins qui prestent non seulement des services relevant du paquet Minimum d'Activités mais aussi quelques activités relevant du paquet complémentaires d'activités.

D'où l'intérêt de la stratégie de contractualisation du bureau central de la zone de santé avec les prestataires privés, stratégie préconisée pour l'année 2005 dans la cadre du projet.

L'action du Cemubac à Kinshasa

Le plan d'action DGCD 2004

Bénéficiaires de l'action et groupes cibles

Les bénéficiaires de cette action se situent à 3 niveaux :

Les premiers bénéficiaires de cette action sont principalement les membres de l'équipe cadre de la zone de santé dont les conditions et l'outil de travail sont améliorés. Cette équipe bénéficie du renforcement des capacités techniques afin qu'elle soit au mieux capable d'assumer les fonctions qui lui sont dévolues : coordination de l'action sanitaire sur l'étendue de la zone, intégration des activités et des structures, formation et la supervision des prestataires des soins des formations sanitaires, recherche opérationnelle.

Les seconds bénéficiaires de cette actions sont les prestataires des structures de soins dont les compétences en terme de mise en application des stratégies de soins sont améliorées grâce aux formations et aux supervisions réalisées par l'équipe cadre du bureau central, équipe soutenue dans le cadre du projet.

Le bénéficiaire final de l'action est la population résidente dans la zone de santé de Kasavubu ainsi que la population dite flottante et de manière particulière les nombreux mères et enfants cibles des activités curatives, préventives et promotionnelles réalisées au niveau des formations sanitaires sous la supervision de l'équipe cadre de la zone.

Résultats

La zone de santé de santé a fonctionné en 2004 sur base d'un plan d'action consensuel, plan qui intègre la participation de chacun des principaux acteurs à la quête de la solution aux problèmes de santé de la population en charge.

La mise en œuvre de ce plan est en grande partie suivie par le comité de Gestion de la Zone.

Les indicateurs de prise en charge sanitaire de la population ont évolué de manière significative en 2004.

L'outil de travail de l'équipe cadre de la zone est amélioré.

Les capacités des cadres du bureau central de la zone sont améliorées en terme d'organisation des services et d'appui technique aux prestataires des formations sanitaires.

L'attention des membres de l'équipe cadre de la zone est davantage attirée sur les résultats en terme de prise en charge améliorée de la population. C'est autour de cet objectif qu'un effort d'amélioration des processus est réalisé.

La masse critique des prestataires mieux outillés sur les tragédies essentielles de prise en charge de la population a augmenté et les effets sont perceptibles comme le montre le monitoring des principaux indicateurs.

Les capacités de l'équipe cadre de la zone de santé en matière de gestion des médicaments et des ressources financières sont également améliorés.

Avec l'implication des relais communautaires, deux aires de santé ont été assainies en 2004.

Une meilleure implication des prestataires des formations sanitaires collaborant avec le bureau central de la zone ; ainsi une amélioration de l'utilisation des soins curatifs (le taux d'utilisation 0,39 NC/habitant est supérieure à celui réalisé en 2003 et à la moyenne provinciale) , du suivi des gestantes, de l'accouchement en milieu assisté et de la protection infantile (des couvertures vaccinales au delà de 75% pour tous les antigènes) est constaté en 2004.

Antigène	Taux de couverture	
	2003	2004
BCG	71 %	84 %
DTC 3	32 %	81 %
VPO 3	32 %	81 %
VAR	70 %	76 %
VAA	54 %	76 %

Evolution de la couverture vaccinale

L'action du Cemubac à Kinshasa L'appui à l'IPS en 2004

Objectifs

L'action d'appui à l'IPS en 2004, financée par l'Union Européenne, faisait suite à un précédent projet de renforcement des capacités techniques et opérationnelles à l'inspection provinciale de la santé de Kinshasa.

Dans cette continuité, le projet avait pour objectif global de contribuer à l'amélioration de la prise en charge sanitaire des populations de Kinshasa par le renforcement des capacités de l'IPS.

Il lui avait été fixé à cette fin, cinq objectifs spécifiques qui sont focalisés sur le maintien des acquis du premier projet et le renforcement des certains aspects n'ayant pas encore atteint les performances escomptées.

Ces objectifs spécifiques sont:

- maintenir les principaux acquis du précédent projet au niveau de l'IPS Kinshasa,
- renforcer les capacités de planification et de gestion des activités de l'IPS Kinshasa,
- renforcer le système de recouvrement des recettes dues à l'IPS Kinshasa,
- renforcer la formation et la supervision des équipes des districts et des zones de santé,
- renforcer le système d'information sanitaire.

Résultats

Parmi les résultats liés aux objectifs de l'action, deux méritent une attention particulière : 1° la coordination renforcée des interventions et des partenaires, et 2° de manière indirecte, l'amélioration de l'état de santé des populations de Kinshasa.

1°) « Une Inspection Provinciale de la Santé renforcée coordonnerait mieux l'action sanitaire sur l'ensemble de la province et accompagnerait mieux les zones de santé » est l'hypothèse qui avait été énoncée au

début du précédent projet, auquel fait suite le projet actuel.

L'intérêt de renforcer la coordination des interventions et des partenaires pour une province sanitaire aussi prolifique que Kinshasa trouve sa justification dans cet environnement actuel où l'Etat ne peut plus être, ni le seul ni le principal maître à bord, pour prendre en charge la santé des populations et où une vision systémique est de plus en plus préconisée. Des intervenants sont divers, nombreux et des approches de travail peuvent être inappropriées par rapport aux stratégies préconisées par le ministère de la santé, voire contre productives.

Des espaces de dialogue entre l'IPS et les partenaires de la santé (Comité technique provincial, Groupes thématiques) ont été mises en place et développés au niveau de la province sanitaire de Kinshasa sous la responsabilité du Médecin Inspecteur Provincial.

Ces espaces de dialogue ont servi de cadre pour préciser les rôles des uns et des autres, y compris pour des cadres prestant au niveau des districts et des zones de santé, un cadre de participation, de partage de la réflexion pour rendre l'espace sanitaire de Kinshasa plus cohérent, plus enclin à répondre aux attentes de la population, plus enclin d'être plus équitable.

En dépit de quelques initiatives malencontreuses isolées, un gain important a été obtenu et est perceptible en terme de vision partagée sur l'opérationnalisation des interventions au niveau de la province sanitaire de Kinshasa et l'IPS est reconnue de tous comme un interlocuteur incontournable pour toute nouvelle intervention sanitaire dans la ville province de Kinshasa.

L'action du Cemubac à Kinshasa L'appui à l'IPS en 2004

Ce premier pas pourrait constituer une voie, si pas la stratégie porteuse pour renforcer la régulation du secteur santé de Kinshasa.

Il convient toutefois de préciser que la proximité de la province de Kinshasa avec le niveau central du ministère fait que la tentation pour certains partenaires d'initier certaines actions dans la province sous la couverture de certains responsables du niveau central est forte.

2°) L'amélioration constatée au niveau de quelques indicateurs de prise en charge de la population suggère que globalement les choses vont dans le bon sens, au point que Kinshasa pourrait être classé parmi les 3 provinces qui sont présumées mieux s'occuper de leurs populations.

Toutefois, deux réserves méritent d'être formulées :

- Il n'est aisé de démontrer la relation qui pourrait exister entre le meilleur fonctionnement d'une inspection provinciale de la santé et l'amélioration des prestations des zones de santé pour la population. Au minimum, on pourrait l'argumenter. Quoiqu'il en soit, la synergie des appuis au niveau opérationnel à ceux au niveau intermédiaire est indispensable pour que l'ensemble du système fonctionne mieux.

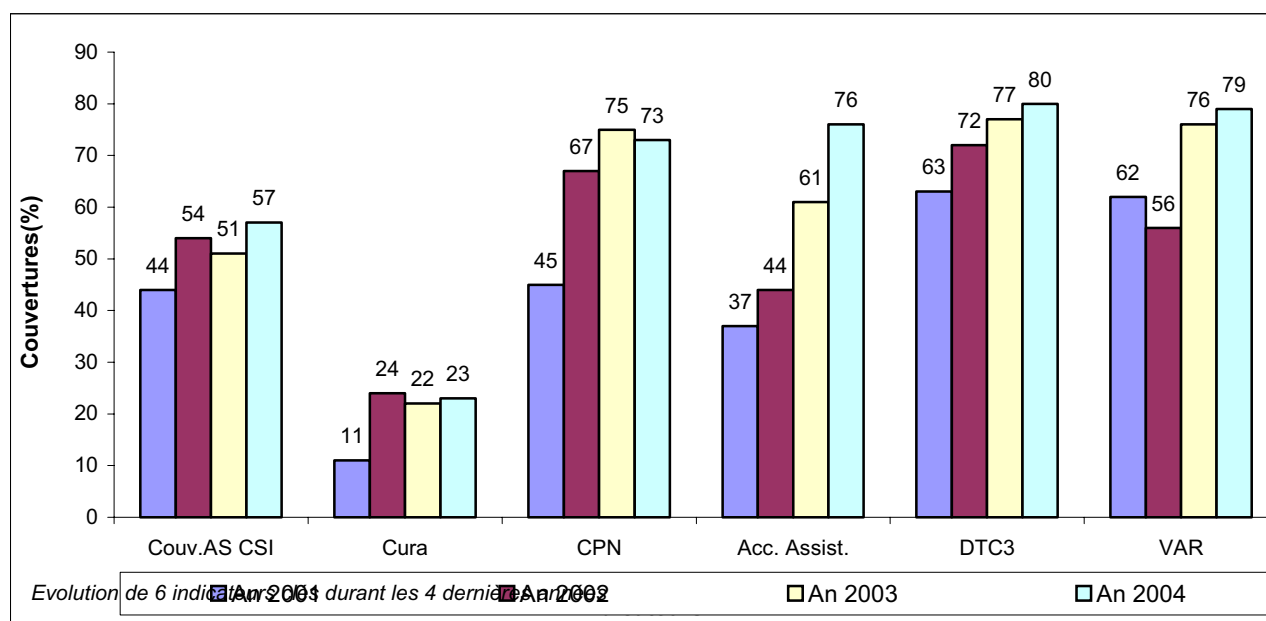
- Les autres facteurs qui conditionnent en partie la santé des populations de Kinshasa n'ont beaucoup

évolué positivement pour la province de Kinshasa.

La paupérisation persiste, le niveau d'insalubrité dans les vastes quartiers populaires, les rues, voire les établissements classés n'est pas à démontrer, la promiscuité dans les habitations, les moyens de transport en commun, le sous-emploi avec comme effet la propension du secteur informel peu régulé et qui ne suffit plus à rétribuer correctement les nombreux Kinois qui s'y adonnent faute de mieux, enfin l'inflation de la monnaie congolaise et l'augmentation du prix du pétrole sur le marché international, sont autant de facteurs qui influent négativement sur la santé des nombreux Kinois.

Conclusion

Avec la contribution substantielle du projet, un travail de fond est en cours au niveau de la province de Kinshasa. Ce travail se construit autour d'une structuration progressive du sous-système sanitaire de Kinshasa, d'une vision partagée du développement du système avec le partage des rôles entre l'IPS et les autres parties prenantes, pour que le sous-système sanitaire de Kinshasa aille à la rencontre des attentes du bénéficiaire final, à savoir la population, en prenant soin de l'impliquer et d'impliquer les autres parties prenantes au système.



L'action du Cemubac à Kinshasa Le PMURR-Santé-Kinshasa en 2004

Objectif général

Ce projet fait partie intégrante du programme multisectoriel d'urgence, de reconstruction et de réhabilitation financé par un don de la Banque Mondiale. Le projet vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations de la ville-province de Kinshasa, 36 mois durant, par le biais de :

- l'amélioration de la couverture sanitaire en structures de soins intégrées,
- l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé offerts à la population (mise à disposition des équipements de travail, du matériel médical, des médicaments, renforcement de la motivation et
- l'amélioration des capacités des équipes cadre et des prestataires des districts et zones de santé ciblées par le projet)

Ce projet comporte 5 axes :

- appui à l'Inspection provinciale de la santé,
- appui à 3 inspections de districts
- appui à 10 zones de santé dont la population totale est de 1.185.135 habitants pour l'an 2004,
- appui à 3 écoles de formation d'infirmiers
- la mise en place d'une centrale d'achat et distribution des médicaments)

Il est mis en œuvre dans le cadre d'un vaste partenariat avec les structures appuyées du ministère de la santé appuyées et 4 partenaires traditionnels du secteur santé de Kinshasa.

Activités

Les activités menées en 2004 peuvent être réparties de la manière suivante :

- réhabilitation des infrastructures sanitaires
- l'acquisition des équipements non médicaux et médicaux

- l'acquisition et mise à disposition des médicaments auprès des zones de santé
- l'implantation d'une centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels
- l'appui au fonctionnement courant des institutions appuyées
- le renforcement des capacités des institutions appuyées

Résultats

Globalement, les 3 districts ont continué à fonctionner de manière performante pour assurer l'accompagnement de proximité des zones de santé dont ils ont la charge.

Un des districts s'est impliqué dans la stratégie de contractualisation des bureaux centraux de zones avec les structures sanitaires privées, en vue de desservir les aires de santé non couvertes et pour lesquelles la réhabilitation des infrastructures sanitaires n'est pas prévue dans le cadre du projet. Ce district a ainsi présenté l'utilisation du curatif la plus élevée de la province.

Les performances des zones de santé en ce qui concerne le volet renforcement institutionnel a été maintenu à un niveau appréciable au cours de l'année 2004. Il s'agit notamment :

- du fonctionnement des organes impliquant la population dans la gestion des zones de santé et de celles permettant de renforcer la participation de la population à sa propre prise en charge,
- l'effort d'exécution par les équipes des bureaux centraux de zone des engagements pris lors des réunions du conseil d'administration de la zone (exécution des activités planifiées, notamment la supervision des prestataires des soins, le rapportage des informations sanitaires de la zone de santé.

L'action du Cemubac à Kinshasa Le PMURR-Santé-Kinshasa en 2004

De manière particulière, des améliorations sont constatées en 2004 en ce qui concerne la consultation prénatale, la vaccination anti amaril et la vaccination de la gestante.

Enfin, bien que non encore tout à fait satisfaisante, une augmentation de l'utilisation du curatif est constatée (0,34 Nouveaux cas par habitant en 2004 versus 0,27 en 2003), de même que pour le suivi post natal de l'accouchée (42% en 2004 versus 9% en 2003).

En revanche, il persiste un sous fréquentation du service de planning familial et une faible proportion d'accouchements en milieu surveillé, autant que sur l'ensemble de la province sanitaire de Kinshasa. Des efforts sont fournis à ce sujet au cours de l'année 2005.

Globalement les bonnes performances pour la vaccination de l'enfant ont soit été maintenues soit améliorées à plus de 80% au cours de l'année 2004, Dès le début de l'année 2004, un effort de vaccination contre la fièvre jaune a été entrepris au niveau de 10 zones de santé PMURR, effort qui a permis d'augmenter la couverture vaccinale VAA de 52% en 2003 à 87% en 2004.

Par ailleurs les bonnes couvertures, notamment DTC3 et VAR obtenues depuis l'année 2003 avec l'impulsion obtenue dans le cadre des plans « 100 jours » ont été maintenues au cours de l'année 2004.

Des intrants spécifiques remis aux zones de santé dans le cadre de la protection du couple mère-enfants (moustiquaire imprégné d'insecticide, SRO, Fer acide folique, Fansidar) ainsi que le renforcement de la collaboration avec les relais communautaires ont probablement contribué à maintenir les couvertures vaccinales à ce niveau appréciable pour les 10 zones de santé soutenues dans le cadre du PMURR.

Les zones de santé urbaines

Dans le cadre de ce projet, le Cemubac est confronté à la problématique des zones de santé urbaines, car c'est le cas pour les 10 zones soutenues dans le cadre du PMURR.

En effet en milieu urbain, les limites des zones de santé sont quasi virtuelles, ainsi, une proportion non

négligeable de la population se fait soigner assez facilement au delà des limites conventionnelles des zones de santé. Par ailleurs, une proportion non négligeable de la population n'est pas captée par les structures sanitaires dites intégrées (qui collaborent avec les BCZS).

Il s'agit là d'une situation générale sur l'ensemble de la province et qui demande du temps et des stratégies appropriées pour être réglée. Ce à quoi nous nous employons.

Conclusion

Les dépenses totales réalisées pour les deux premières années du projet atteignent 64,0% du budget global à dépenser sur trois ans. Cela peut laisser supposer que le Cemubac pourra dépenser, par délégation du gouvernement congolais, l'entièreté d'un conséquent budget dépassant les six millions de dollars américains, tout en respectant les très rigoureuses règles de la Banque Mondiale.

La deuxième année de mise en œuvre de ce projet aura été marquée par la mise en place progressive d'une véritable dynamique de travail au sein des équipes de différents niveaux d'appui et par conséquent un renforcement manifeste du système sanitaire et l'amélioration de la prise en charge des populations, notamment en ce qui concerne la protection du couple mère et enfant.