

**UNIVERSITE DE KINSHASA**

FACULTE DES SCIENCES SOCIALES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES

**DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE**



**RAPPORT DE STAGE DE FIN DE DEUXIEME CYCLE**

*EFFECTUE A LA ZONE DE SANTE DE NGABA, du 20 octobre au 20 novembre 2014*



**Rose BAYEMIKA BITENDA**

*Année Académique 2014 – 2015*

## REMERCIEMENTS

La rédaction de ce rapport n'est pas seulement les fruits de nos propres réflexions ou pensées, mais aussi de ceux qui de loin ou de près ont contribué à son élaboration. Nous serons ingrat de ne pas penser à eux, c'est pourquoi nous leur adressons nos sincères remerciements.

Nos remerciements vont droit à toute l'équipe de la Zone de Santé de Ngaba, plus particulièrement à monsieur Miakala Danilo, Médecin Chef de Zone de Santé de Ngaba de nous avoir accepté en stage de fin de deuxième cycle en Sociologie.

Nos remerciements s'adressent également aux infirmiers superviseurs Cécile Nkunga et André, l'Administrateur Gestionnaire Madwe, le Nutritionniste Ilunga ainsi que l'Animateur Communautaire Dyna Lufungula et les autres membres de l'équipe cadre de Bureau Central de la Zone de Santé de Ngaba pour nous avoir reçue et accepté grâce à leur compétence et expérience, notre encadrement pendant le moment de stage,

Notre gratitude va aussi à l'endroit de nos professeurs qui ont fait de nous des citoyens utiles à la société et plus particulièrement à monsieur le Doyen de la Faculté de Sciences Sociales Politiques et Administratives ainsi qu'à Monsieur le Chef de Département de Sociologie, au corps Académique & Scientifique et Administrative de la Faculté des Sciences Sociales, Politiques et Administratives de l'Université de Kinshasa.

Enfin à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à notre formation, nous leurs adressons nos sincères remerciements.

## LISTE DES ABREVIATIONS

AC	: Animateur communautaire
AG	: Administrateur gestionnaire
APA	: Autorité politique administrative
ARV	: Antirétroviraux
AS	: Aire de santé
BCG	: Bacille de camette_Guérin
BCZS	: Bureau central de zone
CA	: Conseil d'administration
CDV	: Conseil et dépistage Volontaire
CHR	: Centre hospitalier de référence
CHRME	: Centre hospitalier de référence mère et enfant
CM	: Centre médical
COCODEV	: Comité communal de développement
CODEV	: Comité de développement
COGE	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CPON	: Consultation post natale
CS	: Centre de santé
CSDT	: Centre de santé de diagnostics et de traitement
DTC	: Dite coq
ECZ	: Equipe cadre de la zone de santé
FOSA	: Formation sanitaire
HépB	: Hépatite B
IS	: Infirmier superviseur
IT	: Infirmier titulaire
MEG	: Médicaments Essentiels Générique
MCZ	: Médecin chef de zone
MDH	: Médecin directeur de l'hôpital
NUT	: Nutritionniste
ONG	: Organisation non gouvernementale
PCA	: Paquet complémentaire d'activité
PCIMEC	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans la
PCV	: Vaccin contre le pneumocoque
PEV	: Programme élargi de vaccination
PH	: Pharmacien
PMA	: Paquet minimum d'activité
PNLS	: Programme national de lutte contre le Sida
PTME	: Prise en charge et Traitement des Maladies de l'Enfance
RECO	: Relais communautaire
SIDA	: Syndrome immunodéficience acquit
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SRSS	: Stratégie de Renforcement du Système de Santé.
SSP	: Soins de santé primaire
SURVEPI	: Surveillance épidémiologique
TA	: Technicien d'assainissement
TBC	: Tuberculoses
VAA	: Vaccin anti amaril
VAR	: Vaccin anti rougeoleux
VIH	: Virus Immunodéficience humain
ZS	: Zone de santé

## **1. INTRODUCTION**

Partant du programme d'enseignement à l'Université de Kinshasa, tout étudiant qui finit son cycle, doit ipso facto, effectuer le stage Académique dans une entreprise publique ou privée soit dans une ONG de la place, dans le but de concilier la théorie à la pratique.

La Zone de Santé de Ngaba étant l'unité opérationnelle de la politique soins de santé primaire nous a permis d'observer son organisation, sa mission et son fonctionnement, de faire l'état de lieux des activités réalisées et leurs évaluations sous l'angle sociologique et relever les difficultés rencontrées ainsi que les perspectives d'avenir

Notre stage a débuté le 20 octobre 2015 et a pris fin le 20 novembre 2015.

Au terme de ce stage nous avons élaboré le présent rapport de stage qui comprend trois chapitres, en plus de l'introduction et de la conclusion, comporte succinctement trois chapitres dont le premier présente la Zone de Santé de Ngaba, le second chapitre se consacre à décrire le déroulement du stage proprement dit, le troisième porte sur le rapprochement entre la formation théorique et la pratique professionnelle et à la fin quelques suggestions y sont formulées.

## **2. OBJECTIF DU STAGE**

L'objectif général du stage est de concilier les théories apprises à l'université à la pratique de terrain (professionnalisation).

Quant aux objectifs spécifiques, il s'agit de:

- Connaitre la mission, les objectifs, l'organisation et le fonctionnement de la zone de santé ;
- Faire l'état de lieux des activités réalisées et leurs évaluations sous l'angle sociologique ;
- Relever les difficultés rencontrées ainsi que les perspectives d'avenir

La pratique professionnelle a été donc orientée vers l'organisation des activités de la zone de Santé de Ngaba.

## **CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE DE NGABA**

Dans tout pays organisé, le système de santé est régi par des textes réglementaires qui fixent les dispositions organisationnelles, structurelles et pratiques. Pendant longtemps, au cours de ces dernières années, le système de santé de la République Démocratique du Congo a subi les conséquences du relâchement de l'autorité de l'Etat, de l'anarchie et du non-respect des règles établies.

Afin de reconstruire le système de santé de notre pays, le Ministère de la Santé a élaboré la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS).

L'axe principal de la stratégie est donc le développement des zones de santé comme un système à deux échelons (Hôpital Général de Référence et Centres de Santé) et sous la responsabilité de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé<sup>1</sup>.

### **I.1. Historique**

La Zone de Santé urbaine de Ngaba résulte du découpage de la ville province en 35 Zones de Santé .

En effet, sur la décision des états généraux de santé de fin février 2000, le Ministre de la Santé a initié le processus conduisant à la révision de la carte sanitaire du pays afin de rapprocher la population des services de santé à comprendre à une entité administrative donnée, c'est alors que le nombre des zones de santé de Kinshasa est passée de 21 à 35 en 2003 , et celle de Ngaba y comprise.

Plusieurs médecins se sont succédé dans la gestion de Zone de Santé de Ngaba.

Il s'agit notamment de : Dr KOMBO, Dr EDSOU, MAKAMBO, LOKOMBE, MALUNDA DODO et actuellement Dr MIAKALA ZOLA DANILLO.

### **I.2. Mission de la Zone de Santé**

La Zone de Sante est chargée d'assurer l'application des stratégies de soins de santé, en exécution des recommandations fixée à la conférence d'Alma-Ata en 1978, ratifiées par la population de la République Démocratique du Congo à travers le Ministère de la Santé Publique, selon les réalités de la population congolaise.

La Zone de Santé de Ngaba en tant que plaque tournante du système de santé, a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population tout en se référant aux actions de la politique de Soins de Santé Primaires.

### **I.3. Objectifs**

La Zone de Santé a comme objectifs principaux de rendre les structures de santé de la Zone de Santé capables d'offrir des services de santé de qualité, déconcentrés, permanents, polyvalents et accessibles et des soins de santé de base qui répondent aux problèmes de santé essentiels de sa population avec la forte implication et l'autodétermination de celle-ci.

---

<sup>1</sup> Ministre de la Santé, Recueil des normes de la Zone de Santé, Kinshasa,2006, p.vi

## **1.4. Mandat de la Zone de Santé**

La Zone de Santé a pour mandat de :

a) Développer le leadership intégré au niveau de la Zone de Santé.

C'est essentiellement la mise en place d'une équipe cadre de la Zone de Santé qui assure un certain nombre de fonctions garantissant le développement de la Zone de Santé. Il s'agit de fonctions médicales, de nursing, de gestion et de logistique.

b) Rationaliser le fonctionnement des structures de la Zone de Santé.

Il s'agit de l'amélioration de la gestion administrative et technique des structures de santé.

c) Améliorer la couverture sanitaire de la Zone de Santé.

Ce sous axe vise l'augmentation de l'accessibilité de la population aux services et soins de santé de qualité soit par implantation de nouvelles structures de santé soit par la rationalisation du fonctionnement des structures existantes publiques ou privées en fonction d'un plan de couverture élaboré.

d) Améliorer la qualité des soins.

C'est la résultante d'un certain nombre des inputs qui contribuent à l'assurance qualité des soins offerts à la population par la formation du personnel technique, la supervision, approvisionnement des structures en MEG et en matériel et équipements, l'amélioration des conditions de travail.

e) Faire participer la communauté.

A travers ce sous axe, il est question de rechercher l'implication de la communauté dans la gestion efficace des services de santé et de leurs problèmes de santé.

## **1.5. Situation géographique**

Le Bureau Centrale de la Zone de Santé de Ngaba est situé dans l'enceinte de la concession du Centre Mère et enfant de Ngaba (ex. maman Bobiladawa) sise sur l'avenue Kianza n° 58 dans la commune urbaine de Ngaba.

La Zone de Santé Ngaba est située :

- Au nord par l'avenue Kikwit qui la sépare de la zone de santé de Limete.
- Au sud par l'avenue Bay-passe qui la sépare de la zone de santé de Lemba.
- A l'est par la rivière Kalamu.
- A l'ouest par l'avenue université la sépare de la zone de santé de Makala.

### *a. Données sanitaires*

La zone de santé de Ngaba est constituée de :

- Six aires de santé couvertes en centre de santé ;
- Six aires de santé en stratégie avancées ;
- Quatre aires de santé avec centre de santé de l'état ;
- une aire de santé avec centre de santé de confession religieuse ;
- Cinquante un centres de santé privée ;
- Dix maternités ;
- Un Centre Hospitalier de Référence ;
- Vingt-huit formation sanitaire avec SNIS ;

- Cinquante-trois formations sanitaires avec Superviseur ;
- Vingt formations sanitaires avec PEV de routine ;
- Quatre de CSdT.

#### b. Données démographiques

- Population totale : 203408 habitants

##### ➤ Population par Aires de santé Selon les sexes

Ord.	AIRE DE SANTE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
1.	BAOBAB	16046	16702	32748
2.	BULAMBEMBA	15267	15890	31158
3.	LUYI	18188	18931	37119
4.	MATEBA	13282	13825	27107
5.	MPILA	15485	16115	31600
6.	MUKULUA	21402	22275	43677
	<b>TOTALE</b>	<b>99670</b>	<b>103738</b>	<b>203408</b>

Source : BCZS de NGABA 2015

##### ➤ Population par tranche d'âge par Aires de santé

AIRE DE SANTE	POPULATION 2015	0-11mois	6-11mois	12-59mois	6-14ans	Femmes enceintes	15-49ans
Baobab	32748	1143	655	4912	15064	1310	6877
Bulambemba	31158	1087	623	4674	14332	1246	6543
Luyi	37119	1295	742	5568	17075	1485	7735
Mateba	27107	946	542	4066	12469	1084	5692
Mpila	31600	1103	632	4740	14536	1264	6636
Mukulua	43677	1524	876	6552	20091	1747	9172
<b>Totale</b>	<b>203408</b>	<b>7098</b>	<b>4068</b>	<b>30511</b>	<b>93568</b>	<b>8136</b>	<b>42716</b>

Source : BCZS de NGABA 2015

#### c. Données socio-économiques

La population de cette zone de santé est urbaine, cosmopolite, regroupe toutes les tribus de la RDC. Les tribus dominantes sont du Bandundu et du Congo central. Les langues les plus parlées sont le lingala et le kikongo. Le français est la langue des institutions.

Cette population est caractérisée par le faible niveau d'instruction des jeunes d'environ 40% suite à la pauvreté des parents.

Le chômage touche essentiellement les jeunes, ce qui entraîne une recrudescence de l'insécurité et de la délinquance juvénile à la recherche du gain facile, d'où nous assistons à l'apparition de plusieurs phénomènes sociaux aggravés : mères adolescentes, enfants orphelins du SIDA, augmentation du nombre d'enfants de la rue, les enfants dits sorciers, le phénomène kuluna<sup>(2)</sup> ... dans la ville province de Kinshasa.

<sup>2</sup> « Kuluna » est un nouveau type de banditisme urbain en RDC, il consiste en l'extorsion et agression avec des armes blanches machettes, couteau etc... Ces voyous agissent souvent en bande.

La promiscuité caractérise le milieu de sorte que les normes d'hygiène et d'assainissement du milieu ne sont pas respectées dans la plupart des parcelles. La vulnérabilité en cas d'épidémie, l'insalubrité caractérise le milieu donnant lieu au phénomène sachettisation<sup>3</sup> et des ordures dans la plupart des rues sans oublier les eaux usées dans la rue rendant ainsi les voies difficiles à accéder.

L'ensemble de ces phénomènes expose la population à développer des maladies hydriques et des mains sales, surtout pendant la saison pluvieuse.

La médecine traditionnelle occupe une place de choix au sein de la communauté, laquelle adhère massivement aux églises des réveils et hostile à d'autres activités préventives à savoir la vaccination de routine.

On trouve quelques employés de l'état, des sociétés privées mais de classes moyennes. La bourgeoisie est très peu remarquable dans ladite zone de santé.

*d. Infrastructure sanitaire de la zone de santé qui vaccinent selon les aires de santé*

AIRE DE SANTE	POPULATION TOTALE /AS	LES STRUCTURES QUI VACCINENT
BAOBAB	32748	-CS BAOBAB -CS AGAPE -CS AMASY
BULAMBEMBA	31158	-CL EMERAUDE -CS MOBENGI -CS GAGRIEL -CS CMC
LUYI	37119	-CS WOCHOP -CS GLORIA -CS OMECO -CS LES ELUS
MATABA	27107	-CS MATEBA -CS DIEUBENIT -CS MERVEILLE DE NGABA
-MPILA	31600	-CS MPILA -CS LE ROCHER -CS BETSAIDA
MUKULUA	43677	-CHRME/NGABA
<b>TOTALE</b>	<b>203408</b>	

<sup>3</sup> Sachettisation : est une technique qui consiste à recueillir les matières fécales dans un sachet par manque des installations hygiéniques.

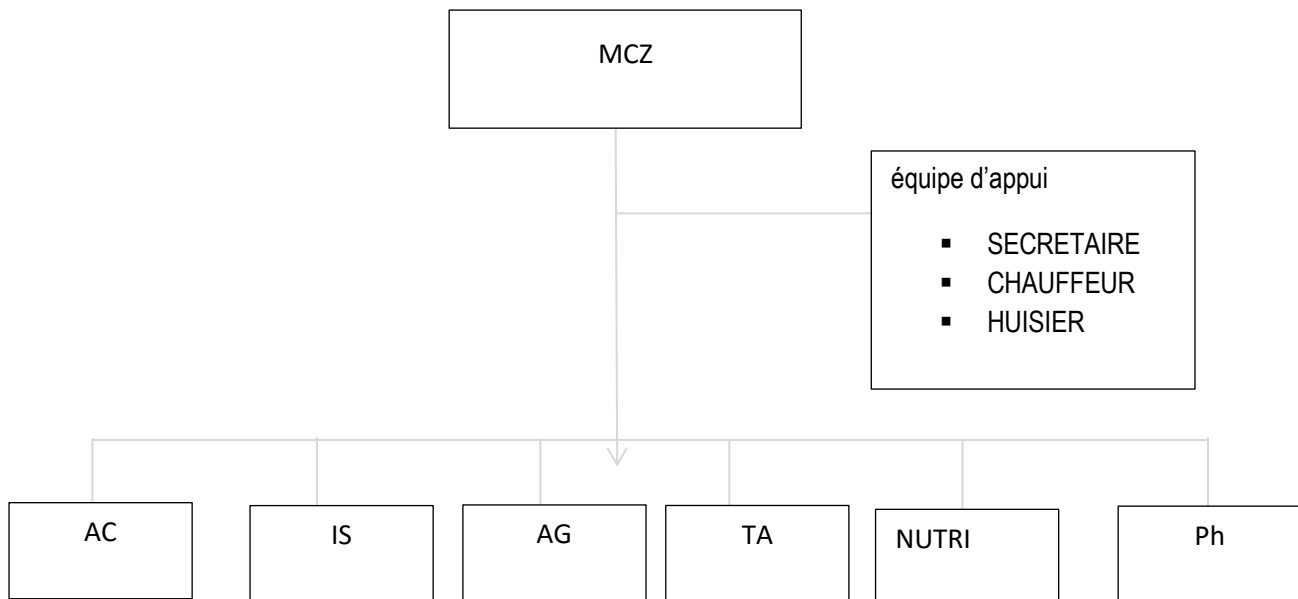
## 1.6 ORGANISATION

Un des objectifs essentiels d'une bonne organisation de travail est de différencier logiquement ses fonctions. Il s'agit de répartir les tâches et les responsabilités entre les différents services et d'en définir les liaisons indispensables du fonctionnement harmonieux dans l'ensemble de l'organisation.

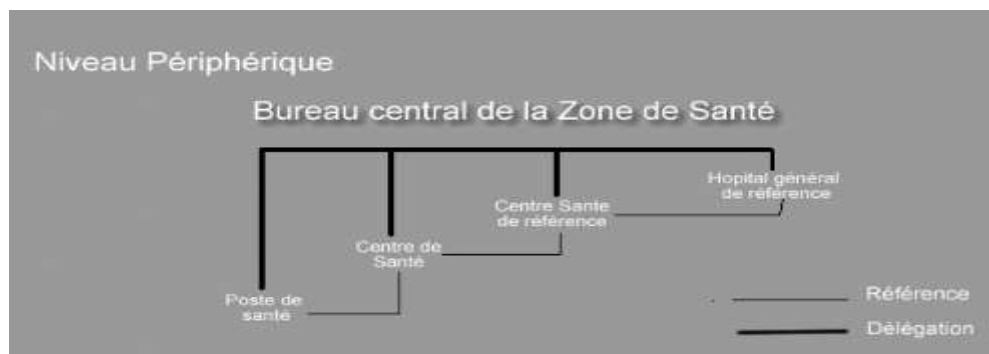
Ainsi, nous pouvons citer les différentes fonctions de l'Equipe cadre en commençant par son organigramme.

### *Organigramme*

Equipe Cadre du Bureau Central de la Zone de Santé



### *Organisation d'une zone de santé*



Les centres et postes de Santé assurent un ensemble d'activités curatives, préventives et promotionnelles appelé Paquet Minimum d'activités (PMA). (22)

## **1.7 FONCTIONNEMENT DE LA ZONE DE SANTE DE NGABA**

Une Zone de Santé est fonctionnelle lorsqu'elle présente des conditions minimales pour une offre des soins de santé de qualité (intégrés, globaux, continus, efficaces et efficaces).

Les conditions de fonctionnalité sont réunies dans une Zone de Santé quand celle-ci dispose d'une Equipe Cadre de la Zone de Santé (ECZS) fonctionnelle, d'un Hôpital Général de Référence fonctionnel et d'au moins deux centres de Santé fonctionnels.

La fonctionnalité d'une Zone de Santé peut être quantifiée, c'est-à-dire qu'une Zone de Santé peut être fonctionnelle à 40, à 60 ou à 80% par exemple <sup>(4)</sup>.

Le réseau des structures de prestations de soins est organisé sous forme pyramidale avec, de la base au sommet, des formations sanitaires des niveaux primaires (centres et postes de Santé), secondaires (hôpitaux régionaux) et tertiaires (hôpitaux nationaux). Chacun des niveaux sert de référence et de soutien pour le niveau immédiatement inférieur.

La zone de santé constitue en RDC, le niveau opérationnel de base pour l'organisation, la planification et le développement des activités sanitaires. Une zone de santé est un espace géographique bien défini, incluse dans les limites territoriales d'une commune ou d'un territoire, comprenant une population d'environ 50.000 à 100.000 personnes en milieu rural et de 100.000 à 250.000 personnes en milieu urbain. Elle comprend deux niveaux d'intervention:

· *Un réseau de « centres de santé »* correspondant chacun à une subdivision de la zone de santé, « l'aire de santé » (5.000 à 10.000 habitants en milieu rural, 15.000 à 30.000 habitants en milieu urbain). Le centre de santé a pour mission d'offrir à la population un paquet minimum de soins de santé primaire - et doit se trouver à moins de 5 kilomètres (soit environ une heure de marche) de la population desservie. Les communautés bénéficiaires sont fortement impliquées dans leur gestion.

· *Un hôpital général de référence* est celui qui offre un paquet complémentaire des soins pour la zone de santé.

Eu égard aux recommandations selon les normes du Ministère de la santé, la Zone de Santé de Ngaba possède une équipe cadre qui coordonne et contrôle des structures de santé. Ci-haut cités chacun en ce qui le concerne. Il s'agit de

- Médecin chef de zone (MCZ)

Il constitue l'organe de décision de la Zone de Santé. Il est chargé de des affaires urgentes et moins délicates et fait rapport au COGE au moment favorable. Le MCZ assure la gestion du BCZS et préside le COGE de la ZS.

- L'Administrateur Gestionnaire (AG)

---

<sup>(4)</sup> Secrétariat général recueil des normes, op. cit. p.6

Il est chargé d'élaborer le budget, les états de besoins de la Zone de Santé. Il s'occupe de la gestion du BCZS ainsi que des ressources humaines.

- L'Infirmier Superviseur(IS)

Il a pour rôle de superviser les activités curatives et préventives des structures de santé, le contrôle épidémiologique et l'élaboration de rapport SNIS.

- L'Animateur Communautaire (AC)

Il a pour tâche de sensibiliser la communauté des COCODEV/RECO et des infirmiers titulaires pour garantir la réussite des activités sanitaires de la Zone de Santé. Il constitue une aide pour le MCZ en matière de mobilisation communautaire ou sociale. De ce fait, il s'occupe de la formation et de la supervision.

- Le Technicien d'Assainissement(TA)

Il s'occupe de la salubrité de l'environnement général et de l'environnement des structures de santé, il fait rapport au BCZS pour d'éventuelles interventions.

- Le nutritionniste(NUT)

Il s'intéresse à l'aspect nutritionnel des activités de la Zone de Santé où il appuie les Animateurs Communautaires dans l'éducation de la population.

- Pharmacien(PH)

Il assure la gestion, l'inventaire l'élaboration des états de besoins et la distribution des produits pharmaceutiques acquis par la Zone de Santé à travers le BCZS.

- Le Secrétaire

Il assure la réception et l'expédition des documents et correspondances du BCZS.

- Le chauffeur mécanicien, s'occupe de la gestion du parc automobile et assure des courses pour le Compte de la ZS.
- Le huissier assure la distribution des correspondances pour la Zone de Santé.

## **CHAPITRE II : DEROULEMENT DE STAGE PROPREMENT DIT**

La Zone de Sante de Ngaba nous a permis de palper quelques activités qu'elle organise parmi tant d'autres, en rapport avec notre stage pour une durée d'un mois soit 20 octobre au 20 novembre 2015.

### **✚ Prise de contact**

Moyennant une lettre de demande de stage adressée au Médecin Chef de Zone de Santé, ce dernier nous a réservé une suite favorable à notre demande. Et il nous a mis à la disposition des encadreurs qui sont l'Infirmier Superviseur, l'Administrateur Gestionnaire et l'Animateur Communautaire de la zone de santé qui ont eu l'amabilité de nous encadrer afin d'atteindre les objectifs de stage.

Le calendrier d'activités mensuelles de chacun d'eux, tiré du plan de travail émanant du plan d'action adopté au conseil d'administration de 2014, a permis de planifier les activités pendant notre séjour selon leur calendrier hebdomadaire de lundi à vendredi, pour des actions visibles sur terrain.

### **✚ Les activités réalisées**

Les activités suivantes ont été menées :

- **Participation aux réunions de staff du bureau central de la zone de santé.**  
*Tous les lundis (20,27 octobre et 3,10, 17,24, novembre 2014)*

Comme il est de coutume, l'équipe cadre de la zone de santé se réunit chaque lundi autour du MCZ pour évaluer et planifier les activités en rapport avec la promotion de la politique de SSP. Nous étions donc appelé à participer à ces réunions qui nous a permis de savoir comment les évaluations sont organisées dans chaque domaine d'action curative, préventive, réadaptationnelle et promotionnel au niveau de chaque Aire de Santé, ainsi que les activités de supervision.

Pour la bonne marche, toutes ces réunions sont sanctionnées par l'élaboration d'un procès-verbal et la lecture du compte rendu de la réunion précédente avec suivi des décisions parce que le résultat attendu de la zone de santé dépend du travail en équipe (ECZS).

Après chaque réunion, on procède par la distribution des vaccins pour les structures qui se trouvent en rupture de stock de vaccin. Pour ce faire, l'infirmier titulaire (IT) chargé de l'approvisionnement est sensé d'apporter le cahier dans lequel est marqué la quantité reçue pour chaque vaccin.

- **Participation à l'atelier de validation des activités de lutte contre le VIH/SIDA par le Programme National de Lutte contre Sida (PNLS) pour le troisième trimestre de l'année 2014.**  
*21 octobre*

A l'issue de cet atelier, il a consisté à vérifier les indicateurs du TB/VIH durant la période couvrant le mois de juin à octobre 2014 pour le CDV, plus précisément évaluer :

- Dépistage du VIH en clinique CVD ;
- Dépistage de la syphilis en PTME ;
- Dénombrement des femmes enceintes VIH positive ayant accouchées par air de Santé ;

- Nombre de femmes ayant optés pour l'allaitement exclusif ;
- nombre nouvelle inclusion HIV Positif ;
- Nombre de patients sous antirétroviraux (ARV) ;
- Nombre de cas TB/HIV ;
- Dépistage CDV (Nombre des femmes et hommes testés et nombre de cas HIV Positif) ;
- Nombre de Bébés exposés aux HIV testé ;
- Nombre de PVV testés pour la TB ;

Chaque Zone de Santé de la ville de Kinshasa a été évalué en rapport avec ces indicateurs pendant les deux jours. A l'issue de cette évaluation, la Zone de Santé de Ngaba a été appelée à intégrer les remarques ci-dessous :

- rapport de CDV et PTME n'a pas été rapportés pour le CS Mobengi, le CHRM Ngaba n'a pas de données ainsi que le CS Emeraude pour la période de juillet et Aout 2014.
- Intégrer les données CDV pour les CS Baobab et Mpila pour le trimestre ;
- Corriger les données de PTME le CS Sanga pour les mois de juillet et septembre ;
- un enfant de mère séropositive n'a pas été testé ;
- Actualiser la cartographie de Wocho/Sanga ;
- corriger les données PTME des enfants testés à la 6<sup>eme</sup> semaine de naissances, 11 enfants sur 13 ;
- Pas des données pour le traitement aux ARV du CS d'Emeraude pour les mois de juillet, aout, septembre 2014 ;
- Données TB/VIH du CS Baobab nécessite une correction.

A l'issue de cette évaluation, la Zone de Santé de Ngaba n'a pas été performante par rapport aux dites activités.

- **Participation aux séances d'encadrement pour les stagiaires afin de comprendre c'est qu'un indicateur avec le MCZ.**  
*23-24 octobre.*

Des séances de travail sont organisées par le MCZ pour l'encadrement des stagiaires, ainsi nous avons eu à assister à une séance pour comprendre c'est qu'un indicateur.

Le MCZ a défini l'indicateur comme une variable ou une donnée qui sert à mesurer un changement, et ce changement se mesure dans un contexte précis et à un moment donné.

Un indicateur de gestion est un outil d'évaluation et d'aide à la décision grâce auquel on va pouvoir mesurer, à un instant donné et face à un objectif, une situation ou une tendance, de façon relativement objective.

Une fois qu'une organisation a défini sa mission, a identifié l'ensemble de ses parties prenantes, et a établi ses objectifs, il faut un moyen pour mesurer les progrès vers ces objectifs. Les Indicateurs clés de performance sont ces mesures, et choisir les bons Indicateurs de gestion.

Aussi, le MCZ a eu à spécifié que plusieurs éléments peuvent être réunis au sein d'un indicateur, à l'exemple de l'Indicateur du Développement Humain (IDH) qui est calculé par combinaison de trois autres indicateurs : l'espérance de vie à la naissance, l'accès à l'éducation et le PIB par habitant (en logarithme et calculé en parité de pouvoir d'achat).

Pour démarrer un programme de santé, on doit mesurer les indicateurs des activités intermédiaires se rapportant à l'objet de recherche ; l'indicateur de processus en fin l'indicateur d'impact final qui aura à montrer le changement à porter aux activités initialement prévus.

En bref, nous a-t-il enseigné, l'indicateur est une variable qui sert à mesurer un changement afin de porter un jugement de valeur.

Un indicateur a pour intérêt de permettre à prendre une décision.

Il a un critère c'est à dire une référence qui nous permet d'apprécier la performance ; ce changement peut être mesuré dans le temps et dans l'espace.

Dans un programme ou projet de santé, un bon indicateur doit être :

- Simple : donc l'indicateur doit pertinent, donc en rapport avec le changement qu'on veut apporter et définit de façon claire et précis
- Mesurable : c'est une donnée que l'on peut collecter d'une manière ou d'une autre façon. Qualitatif ou quantitatif c'est-à-dire que l'on peut récolter à l'aide d'un canevas ou un questionnaire.
- valide : c'est lorsqu'il reflète de manière exacte la situation qu'il est supposé mesurer
- fiable (reproductivité) : c'est lorsqu'on mesure dans le même contexte, ça doit donner le même résultat.
- sensible : doit varier à tout changement
- spécifique : l'indicateur ne varie que quand le phénomène à mesurer varie.

### **Quelques conseils pour le choix des indicateurs**

- ✚ Il est préférable de restreindre le nombre d'indicateurs au minimum pour en faciliter le suivi. Selon l'ampleur du projet on pourrait retenir, à titre indicatif, entre 5 et 10 indicateurs.
- ✚ Tout comme les objectifs, les indicateurs doivent respecter les critères SMART, c'est-à-dire qu'ils doivent être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis.
- ✚ Avant de statuer sur vos indicateurs, il peut être utile de se poser au moins les questions suivantes :
  - Est-ce que l'indicateur représente bien l'importance du problème qu'on cherche à mesurer?
  - Les données sont-elles disponibles? Sinon, quelles seraient les ressources et efforts requis ?

- **Participation à la séance de travail avec le MCZ.**  
*27-29 octobre 2014*

### **Le Mandat d'une Zone de Santé**

Le Mandat est un document légal dont tire la zone de santé sa substance.

Principes généraux d'organisation et de fonctionnement de la ZS consiste au renforcement de la stratégie du système de santé (SRSS), le système de santé au niveau de la zone de sante (SSP), le Système de santé et la participation communautaire au niveau de la ZS.

Nous avons appris que :

Les Soins de Santé Primaires (SSP) sont des soins essentiels, fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto détermination.

Par « accessibilité aux soins », il faut entendre l'accessibilité géographique, économique et culturelle à l'ensemble d'individus ou des communautés. Par « pleine participation de la communauté dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination », il faut comprendre l'implication d'individus ou des communautés dans la prise de décision et la gestion effective des ressources et activités visant l'amélioration de leur état de santé.

- Le système de santé au niveau de la zone de santé.

Le système de santé au niveau de la Zone de santé, tire son essence de l'organisation du système de santé national en trois niveaux à savoir

- le niveau central avec un rôle normatif et régulateur
- le niveau intermédiaire jouant le rôle d'appui technique aux zones de santé. Il s'agit des Inspections Provinciales de la Santé et des Districts sanitaire.
- le niveau périphérique, c'est la Zone de santé. C'est le niveau de planification et d'opérationnalisation des activités des soins de santé primaires. Le pays est subdivisé en 515 Zones de Santé. L'existence d'une ZS est sanctionnée par un arrêté interministériel signé par le Ministre de l'Intérieur et celui de la santé. Pour les ZS militaires, l'arrêté interministériel est signé conjointement par le Ministre de la santé et son collègue de la défense.

Ainsi, la Zone de Santé est définie comme une entité géographique bien délimitée (diamètre maximum 150 kms) contenue dans les limites d'un territoire ou d'une commune administrative, comprenant une population d'au moins 100.000 habitants (composé des communautés homogènes au point de vue socioculturelle) avec des services de santé à 2 échelons interdépendants (centres de santé au 1er échelon et un Hôpital Général de Référence (HGR) au 2ème échelon), sous la supervision d'une Equipe cadre de la Zone de santé.

La ZS est subdivisée en « Aires de santé ». Une aire de santé est une entité géographique délimitée, composée d'un ensemble de villages en milieu rural et/ou des rues en milieu urbain, établis selon des critères d'affinités sociodémographiques dont la taille de la population desservie est en moyenne de 10.000 habitants selon le milieu (rural ou urbain). Chaque Aire de santé est couverte par un Centre de Santé.

### **Eléments du système de santé dans de la ZS**

Le système de santé au niveau de la Zone de Santé comprend les éléments suivants : (i) les individus, famille et communautés, (ii) la structure de santé de premier contact : le Centre de santé, (iii) le niveau de référence, l'hôpital général de référence.

Parmi les structures de santé d'une ZS on distingue : les structures **obligatoires** et **les structures facultatives**. Les structures sanitaires obligatoires sont : le Centre de Santé (CS).et l'Hôpital Général de Référence (HGR). Les structures facultatives permettent de répondre aux exigences d'accessibilité géographique. Il s'agit de Centre de Santé de Référence (CSR) et du Poste de Santé (PS). Les circonstances d'implantation d'une structure facultative dans une ZS sont définies dans les directives d'application des normes d'organisation et de fonctionnement de la ZS.

### **Les organes de gestion de la ZS**

Prise dans son ensemble, la zone de santé compte un certain nombre de structures de gestion et de participation communautaire. On note celles qui sont directement liées à chacune de deux structures de prestation de soins- CS et HGR- et celles dites de gestion intégrée de toute la zone de santé

### **La participation communautaire**

La participation communautaire est essentiellement un processus par lequel les personnes, individuellement ou en groupe, exercent leur droit de jouer un rôle actif et direct dans le développement des services de santé appropriés, en garantissant les conditions d'une amélioration durable de la vie et en soutenant l'octroi aux communautés du pouvoir dans le développement global <sup>5</sup>.

Les avantages

La participation communautaire est un processus indispensable dont toutes les populations devraient pouvoir jouir. Elle permet aux communautés:

- de concevoir leur état de santé objectivement plutôt qu'avec fatalisme et les incite à la prise des mesures préventives ;
- d'investir la main d'œuvre, du temps, de l'argent et des matériaux dans des activités de promotion de la santé ; d'utiliser et d'entretenir les ouvrages qu'elles ont construites ;
- d'étendre les activités de prestation des soins à la périphérie ;
- de rendre efficace l'éducation sanitaire et d'intégrer les acquis dans leurs activités ;
- de promouvoir l'équité par le partage de responsabilité, la solidarité, la fourniture des services à ceux qui en ont le plus besoin ;
- de promouvoir l'autosuffisance communautaire ;

➤ **Des séances d'encadrement ont été aussi organisées par le MCZ pour le personnel et les stagiaires. 29 octobre**

Ces séances nous ont permis de comprendre que la planification sanitaire doit se faire sur une base régionale. A l'intérieur de la région, l'unité sanitaire viable de la planification pour rendre les soins de santé accessibles à tous est selon le cas ; la zone de santé rurale ou la zone de santé urbaine. Sur ce nous avons retenu qu'une zone de santé ne doit pas nécessairement être identique, en terme géographique, à la zone Administrative. Elle peut différencier par

---

<sup>5</sup> Projet santé pour tous, Manuel du centre de santé Volume III, soins préventifs et promotionnels, 2<sup>ème</sup> édition 1995 ;

les soins d'efficacité et de faisabilité en termes de couverture sanitaire lorsque l'alternative offre plus de chance d'accessibilité des soins de santé à une population déterminée. Autrement dit, il peut avoir une ou plusieurs zones de santé à l'intérieur d'une Zone Administrative. Tout comme une zone santé peut chevaucher, selon les impératifs de l'accessibilité sur deux zones administratives.

Nous avons aussi retenu que pour couvrir une zone de santé ; on commence par l'aire de santé la plus peuplée vers l'aire de santé la moins peuplée. Et par rapport au taux d'utilisation des services commence par l'aire de santé où les services sont moins utilisés.

De l'organisation ; la zone de santé est organisée de manière que chaque membre de l'équipe cadre a des responsabilités qu'il doit assumer et rendre compte au MCZ comme un organe décisionnel de la zone de santé.

➤ **Participation aux séances d'encadrement avec le nutritionniste. 30 octobre**

Pendant ladite séance le nutritionniste de la ZS nous a fait un briefing sur l'organisation de son service.

➤ **Participer aux séances d'encadrement sur le fonctionnement et l'organisation de la zone de santé avec le MCZ du 31 octobre.**

Des séances d'encadrement ont été organisées par le MCZ pour le personnel et les stagiaires. Ces séances nous ont permis de comprendre que la planification sanitaire doit se faire sur une base régionale. A l'intérieur de la région, l'unité sanitaire viable de la planification pour rendre les soins de santé accessibles à tous est selon le cas ; la zone de santé rurale ou la zone de santé urbaine. Sur ce nous avons retenu qu'une zone de santé ne doit pas nécessairement être identique, en terme géographique, à la zone Administrative. Elle peut différencier par les soins d'efficacité et de faisabilité en termes de couverture sanitaire lorsque l'alternative offre plus de chance d'accessibilité des soins de santé à une population déterminée. Autrement dit, il peut avoir une ou plusieurs zones de santé à l'intérieur d'une Zone Administrative. Tout comme une zone santé peut chevaucher, selon les impératifs de l'accessibilité sur deux zones administratives.

➤ **Participation séance de travail avec le Technicien d'Assainissement (TA) le 03 novembre**

Le technicien d'assainissement étudie les problèmes de salubrité de l'environnement humain, fournir des services de salubrité, éduque la population sur les questions d'assainissement et les autres mesures de promotion de la salubrité de l'environnement et combat les risques liés à l'environnement humain dans la zone de santé.

Il a pour tâches :

- Contrôler et surveiller les ouvrages d'approvisionnement en eau potable ;
- superviser les travaux de lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles ;
- Assurer l'éducation sanitaire de la population sur l'hygiène des denrées alimentaires, l'hygiène de l'habitat, l'évacuation des déchets hospitaliers et industriels polluants, l'hygiène des centres de santé et l'hôpital général de référence;
- Assurer l'analyse courante de l'eau ;
- assurer la rédaction du rapport des activités d'assainissement dans la zone de santé ;
- entretenir les relations intersectorielles dans le secteur d'assainissement ;

- assurer la formation des comités de santé en matière d'assainissement ;
- assurer la police sanitaire des agglomérations ;
- participer aux réunions du BCZS ;
- veiller à l'aménagement des sources et puis d'eau ;
- exécuter toutes les tâches administratives qu'impliquent sa technicité et son autorité ;
- proposer au chef des divisions ses propres initiatives et celles de ses collaborateurs ;
- collecter et stocker les informations ;
- étudier et préparer les éléments de décisions ;
- constituer les dossiers ;
- évaluer les performances du personnel placé sous son autorité ;

Sur ce, il a été signalé que les activités d'une brigade d'hygiène et salubrité sous la supervision du technicien de salubrité couvrent ainsi tout le domaine d'assainissement notamment celui de l'assainissement de base ou des travaux ci-après :

- évacuation des immondices ;
- approvisionnement en eau potable ;
- lutte contre le vecteur des maladies transmissibles.

Ce service connaît beaucoup de difficultés, par manque de financement, et surtout le nombre insuffisant et vieillissement du personnel de la brigade d'assainissement.

La ZS n'a pas des dépotoirs publics.

Avec ce service, nous avons mené quelques activités dont ci-dessous :

- sensibilisation de la population sur l'hygiène alimentaire
- sensibilisation de prestataire de formation sanitaire sur les lavages des mains pour la prévention de la maladie à virus Ebola.

➤ **Participation à l'encodage des données SNIS avec la secrétaire Angel Mpoyi. du 04- 05nov 2014**

Sur base d'un outil en ligne (logiciel DHIS2) les données sont encodées à partir du secrétariat du BCZS, analysées et traitées ; pendant le traitement si les données s'affichent en couleur rouge c'est-à-dire que les données ne sont pas cohérentes il faut les corriger. Si les données sont en couleur bleue, cela signifie que les données sont correctes et peuvent être transmises au MCZ à partir d'un code pour analyse et interprétation ; à son tour s'il constate une anomalie il les retourne chez la secrétaire pour correction ; dès que cela est fait, ça retourne chez le MCZ pour être transmis à qui de droit. C'est toute une chaîne de diffusion à partir d'un réseau et chacun a un code.

➤ **Participation à l'analyse et compilation des différents rapports SNIS**

**du 06- 07 novembre 2014**

L'analyse des rapports de centre de santé et de centre hospitalier au bureau centrale tient compte de la complétude et promptitude de ces rapports, mais il s'avère que certaines structures regroupées dans la zone de santé sont encore silencieuses dans les échanges des informations sanitaires. Un effort doit être mené dans le Bureau Centrale de la Zone de Santé pour améliorer en premier lieu la complétude des rapports sur 28 structures qu'il notifie pour atteindre 100% de rapport quant à la promptitude une recherche active dans les rapports

envisagés pour le respect du délais et avant le 5<sup>eme</sup> jour de chaque mois permettant le Bureau Central de la ZS de faire une synthèse des rapports pour l'exploitation à temps à l'IPS.

- **Participation au briefing des relais communautaires et agents de communication à base communautaire sur demande de l'Association du Bien Etre Familiale (ABEF) sous la direction de l'Animateur Communautaire de la Zone de Santé.**  
*10-13 novembre 2014*

La participation au briefing sur la planification familiale nous a permis d'améliorer nos connaissances sur les méthodes de planification familiale et comprendre comment les orienter en rapport avec la méthode choisie à savoir :

- Faire la sensibilisation sur les méthodes.
- Faire un consulting spécial en fonction de la méthode choisie.
- Faire l'analyse des réponses de la cliente pour voir si elle est éligible à la méthode choisie.
- Faire un suivi avec rendez-vous.
- En cas de méthode clinique transféré dans un site proche de la cliente.

- **Participation à la visite de supervision sur la surveillance épidémiologique sur le VIH/SIDA, le Paludisme et les soins curatifs au Centre de Santé Emeraude avec l'Infirmier Superviseur et l'AG.** *18 novembre 2014*

Lors de la visite, il a consisté à vérifier la façon dont sont remplis les rapports de SNIS c'est-à-dire, comparer les enregistrements des données au niveau au niveau de la ZS et celles enregistrées au niveau de la structure. Ainsi en cas des problèmes et essayer d'expliquer à l'Infirmier Titulaire.

Pour se faire une fiche SNIS est retirée au hasard pour vérifier la façon dont elle a été remplie. Ainsi, il a été constaté un écart entre les données de la ZS et celles de la Structures Santé. Ceci est dû par le fait que la structure a enregistré le nombre des personnes traité par contre la Zone de Santé ne prend en compte que le nombre de personnes malades.

Il a été constaté en outre que pendant la période, la structure n'a pas prescrire l'antipaludéen ACT selon les recommandations du Ministère de la Santé et une recommandation ferme a été faite à l'IT.

L'IT a insisté sur le dépistage du paludisme grave au niveau de la structure, lorsqu'on constate des signes cliniques et cela doit être complété par les examens de laboratoire.

Pendant le mois d'octobre le TDR n'a pas été administré, suite à la rupture de stock.

346 cas enregistrés de paludisme enregistrés dont 22 cas grave et 2 simples, la différence n'est pas retrouvée. Cela doit être corrigé au niveau de la ZS afin de rendre une cohérence aux données. Par la suite des conseils et directives ont été données au niveau de la structure, afin d'avoir une cohérence entre les données du rapport mensuel et le Rapport du SNIS.

Pour le Cas de VIH, le nombre de nouveau cas sont identique partout. Le canevas d'Elisabeth et celui de PNL5 ne sont pas conformé. Il faut chercher à travailler avec la Division provinciale de la santé.

A l'issue de la visite nous avons appris comment s'effectue une supervision dans une structure de Santé et la façon dont est rempli un rapport SNIS.

### **Distribution des antigènes pour les Structures sous la supervision de l'IS de la ZS. 19 novembre 2014**

Sous la supervision de l'IS, le travail a consisté à distribuer les antigènes demandés par les structures. Pour ce faire il fallait en premier lieu, prendre la clef et le cahier de la ZS dans le bureau de l'IS où sont enregistrés les antigènes à distribuer afin d'enregistrer avant de procéder à la distribution tout en veillant à fermer chaque fois le congélateur ou sont emmagasiné les antigènes afin de bien garder la température recommandée de 2-5°C à l'intérieur du réfrigérateur et la température marquée à l'extérieur est de 2-8°C. la température est chaque fois prélevée avant et après-midi et marqué dans la fiche bleu pour l'avant midi et fiche rouge pour l'après-midi afin de bien conserver les antigènes dont ci-après :

BCG	: vaccin destiné à protéger contre la tuberculose.
DTC1 et DTC3	: vaccin contre la coqueluche
PCU13	: vaccin contre la pneumonie
VPO	: vaccin contre la poliomyélite
VAR	: vaccin contre la rougeole
VAA	: vaccin contre la fièvre jaune
VAT2	: vaccin contre la tétanos

Le transport des vaccins est assuré à l'aide d'une glacière spécialement conçue pour cette fin et équipé des accumulateurs pour la bonne conservation jusqu'à la structure de santé.

#### **➤ Participation aux réunions de validation des données avec le MCZ**

Après analyse et validation de données le MCZ expliqua les raisons de moindre fréquentation de la population dans des centres de santé. Il y a eu des raisons multiples entre autre :

- Non disponibilité des équipements
- Mauvais accueil
- Qualité de soins moins estimée par la population
- Coût élevé de soins par rapport au revenu de la population. Il y avait aussi des indicateurs au-dessus de la normale, nous avons conclu que cela dépendait de la moindre performance des prestataires de soins.

## **CHAPITRE III : RAPPROCHEMENT ENTRE LA FORMATION THEORIQUE ET LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Afin de rendre la ZS de Ngaba comme unité opérationnelle de la mise en œuvre au sein du système de santé de la RDC, l'équipe cadre du BCZS de Ngaba est chargée de l'exécution journalières pour le bon fonctionnement de ce dernier en ce qui concerne les services rendus à la communauté en vue d'améliorer leur bien-être et la supervision des structures de Santé :

- La ZS de Ngaba est fonctionnelle car celle-ci dispose d'une Equipe Cadre (ECZS) fonctionnelle, d'un Hôpital Général de Référence fonctionnel et des centres de Santé fonctionnels. Le réseau des structures de prestations de soins est organisé à partir des formations sanitaires des niveaux primaires (centres et postes de Santé), secondaires (hôpitaux régionaux) et tertiaires (hôpitaux nationaux). Et sert de référence et de soutien pour le niveau immédiatement inférieur. le réseau des structures est constitué de Centres de Santé, Baobab, Agape, Amasy, Emeraude, Mobengi, Gabriel, Wochop, Gloria, Omeco, Les Elus, Cm, Mateba, Dieu bénit, Merveille de Ngaba, Mpila, Le Rocher et Betsaida qui offre à la population un paquet minimum de soins de santé primaire et un hôpital de référence qui est CHRME/Ngaba qui offre un paquet complémentaire des soins pour la ZS, selon les recommandations et les normes du Ministère de la santé ;
- des visites de supervision sur la surveillance épidémiologique sur le VIH/SIDA, le Paludisme et les soins curatifs dans des Centres de Santé sont effectuées ;
- Distribution des antigènes (vaccins) dans chaque structure de la ZS de Ngaba ;
- Analyse et validation des données, afin de comprendre les raisons de moindre fréquentation de la population dans des centres de santé.
- des évaluations et la planification des activités en rapport avec la promotion de la politique de SSP, sont organisées dans chaque domaine d'action curative, préventive, réadaptationnel et promotionnel au niveau de chaque Aire de Santé, ainsi que les activités de supervision.
- sensibilisation de la population dans le changement de comportement (lavage des mains, bien entretenir les toilettes, évacuation des excréta...)

### **POINTS NEGATIFS ET POINTS POSITIFS**

Le personnel de la ZS est rémunéré par la fonction publique. Ladite rémunération ne couvre pas tout le mois, connaît des retards de paiement des salaires et aucune prime d'encouragement ni de transport n'est octroyée à ce personnel. Ceci fait que le personnel arrive souvent en retard au lieu de service.

De façon ponctuelle, le financement qui arrive au niveau de la zone de santé, souvent ne couvre pas tous les services, tel que certaines formations sont plus adressées à certains cadres qui profitent et bénéficient d'un peu avantage, au détriment des autres cadres du BCZS et crée des frustrations dans le chef de certains cadres. En dépit de toutes ces difficultés, le personnel de la ZS de Ngaba est attaché à leur autorité et participe tant soit peu, à l'évolution de la ZS de Ngaba.

#### **➤ Leadership de l'autorité organisationnelle**

Malgré les difficultés que connaît la ZS de Ngaba, la présence de l'autorité est non seulement ressentie par ses administrés, mais surtout très associés aux activités de ce dernier en ce qui concerne le suivi et évaluations des interventions de la ZS dans la communauté. Ainsi que l'implication de la population dans l'intervention de la ZS dans la communauté.

## ➤ **A l'organisation ayant trait aux relations humaines**

Des Visites du personnel frappé par le deuil ainsi qu'une assistance financière y est associés pour consoler les membres du personnel éprouvés. Ainsi que des visites de la famille de l'employé qui a connu une naissance, soit un mariage ou un autre évènement est organisé par les autres collègues de service.

## **DIFFICULTES RENCONTREES**

Certes, la ZS de Ngaba est butée par un problème des financements, et obligé de se contenté parfois de peu de moyens qui doit provenir des bailleurs externes et qui arrive de façon horoscopique.

Le manque de financement de la part de l'Etat pour le bon fonctionnement, et organisation des activités au niveau de la ZS de Ngaba afin d'une bonne intervention de cette dernière au sein de la communauté.

Le retard de paiement des salaires démotive le personnel affecté dans la ZS de Ngaba, ainsi que le vieillissement de certains agents affectés dans certains services, qui sont devenus presque inactifs à cause du poids de l'âge.

Tous ces problèmes, peuvent amener à une désorganisation, à l'improductivité à certains niveau comme nous l'avons constaté au niveau de validation des activités de lutte contre le VIH/SIDA par le PNLs, ou autres effets négatifs dans l'organisation du travail. Il est souhaitable que la cohésion, soit rationnelle pour réduire la tension.

## **RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS**

A la fin de notre stage il serait aussi important que quelques recommandations soient formulées à la zone de santé pour l'amélioration de ses services dans le domaine de collaboration avec la communauté. Il sera important que la zone de santé renforce les liens avec la communauté dans l'accompagnement et appui des structures de la participation communautaire existante et dans l'implication des toutes les autorités politico-administratives locales pour l'atteinte de ses objectifs entre autres :

A la zone de santé de Ngaba, un effort doit être mené pour améliorer en premier lieu la complétude des rapports SNIS. Quant à la promptitude une recherche active dans le rapport envisagés pour le respect des délais, former un médiateur additionnel, rendre disponible le support éducatif, rendre les outils de travail et matériels de sensibilisation disponible (les préservatifs masculin et féminin) et motiver les superviseurs

Aux structures d'identifier des problèmes avec la communauté afin de les impliquer dans la mise en œuvre de toute les activités planifiées ainsi dans l'évaluation pour une future appropriation par la communauté.

A la communauté à travers le COCODEV et CODEV est appelé à renforcer le partenariat dans la cogestion des structures sanitaires des prises en charge dans les aires de santé.

## CONCLUSION

Notre rapport est subdivisé en trois parties hormis l'introduction et la conclusion, le chapitre premier présente la zone de santé de Ngaba, et le deuxième chapitre aborde le déroulement proprement dit du stage et le troisième chapitre fait le rapprochement entre la formation théorique et la pratique professionnelle. Aussi, quelques suggestions et recommandations ont été formulées.

L'organisation dont il est question dans le présent travail, est une organisation publique dans lequel nous pouvons relever selon l'approche sociologique, les aspects positifs, mais aussi relever quelques points faibles tels qu'énuméré ci-dessus.

Le stage pratique a été pour nous très encourageant dans la mesure où il nous a permis de comprendre l'organisation ainsi que le fonctionnement d'une Zone de Santé et avoir les idées claires dans les actions que mène cette dernière pour l'amélioration de l'état de santé de sa population avec l'implication de la communauté.

Que ce partenariat puisse continuer à exister pour la réussite de la politique de soins de santé primaire pour l'atteinte des objectifs du millénaire.

### **Bibliographie**

- Projet santé pour tous, Manuel du centre de santé Volume III, soins préventifs et promotionnels, 2<sup>ème</sup> édition 1995 ;
- Ministre de la Santé, Recueil des normes de la Zone de Santé, Kinshasa, 2006

