

## REMERCIEMENTS

Nous remercions les personnes qui nous ont soutenues pour l'élaboration de ce stage en outre : De MUKENGISHAYI, le Directeur pour nous avoir accepté comme stagiaire dans le DDSSP et tous les agents de cette direction pour leurs encadrement et l'amour qu'ils ont manifesté envers nous. Que tous trouvent à travers ce document l'expression de notre gratitude.

Les responsables de l'Institut Supérieur de techniques Médicales de Kinshasa, notamment le conseil de gestion de la section santé communautaire pour cette initiative qui nous a permis de vivre le terrain, nous citons spécialement , le Professeur MUTUMBI ABELI, DMANYONDO, KATAKO et tous les assistants.

Que tous trouvent à travers ce document l'expression de notre profonde gratitude.

**TSHULEMBO TSHULEMBO**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

A.G	: Administration gestionnaire
O.M.S AFRO	: Bureau régional de l'organisation Mondiale de la santé en Afrique
RDC	: République Démocratique du Congo
SNIS	: Système National d'information sanitaire
DDSSP	: Direction de Développement des Soins de santé primaire.
SSP	: Soins de santé primaire
SRSS	: système de Renforcement des services de santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ECP	: Equipe Cadre provinciale
CNP	: Comité National provincial
Z.S	: Zone de Santé
PNA	: paquet Minimum d'Activités
PCA	: paquet complémentaire d'activités
DPS	: division provinciale de la Santé
PNDS	: programme National de Développement Sanitaire

## INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagé dans une stratégie de renforcement de son système de santé qui a présenté plusieurs faiblesses. Parmi ses faiblesses, il a été noté la carence en termes d'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et le manque de promptitude dans la transmission des informations.

Cette situation n'avait permis les prises des décisions pertinentes en temps utile afin de lutter contre les maladies. Ainsi, parmi les treize directions du ministère de la santé qui l'accompagne dans sa démarche s'assurer la promotion de la santé à la population, il a été porté une attention particulière à la direction de lutte contre la maladie dont la mission est de s'occuper des maladies des manière spécifiques par des divisions et programmes sous la dépendance afin d'en assurer la surveillance, le riposte ou l'éradication pour certaines.

Dans le cadre de notre formation pratique, nous avons passé une période d'un mois au sein de cette direction c'est-à-dire du 03 novembre au 03 décembre 2011, ce rapport a été rédigé afin de présenter les services et ses prestations.

Ce rapport comprend 3 grandes parties donc l'introduction et l'historique du programme le déroulement du stage et afin l'observation et critique.

## ***I.1.HISTORIQUE DE LA DIRECTION DE DEVELOPPEMENT DES SSP***

### **APERÇU HISTORIQUE DE LA DSSP**

#### **A Existence et évolution de la Direction**

Crée en 1982 par ordonnance Présidentielle n° 82-027 du 19 mars 1982 à la suite de la décision du Conseil des Commissaires d'Etat pour exprimer l'adhésion du Gouvernement à la charte Africaine de développement sanitaire et d'assurer l'encadrement de l'implantation de la stratégie des Soins de Santé Primaires sur l'ensemble du territoire national.

Le fonctionnement de la DSSP n'a été effectif jusqu'en 1991 et ses activités ont été aux arrêts à cause de pillage connus en 1991 et en 1993 dans l'Immeuble FONAMES à coté du camp Militaire « KOKOLO ».

Depuis les pillages la DSSP a traversé une période morte, vidée de tout, sans locaux ni équipement, sans adresse et le personnel dispersé sans activité.

La reprise timide des activités a eu lieu en décembre 1997 et être effectivement relancée en 1999 par l'octroi de trois locaux dans le bâtiment de la 1e Direction, du matériel l'informatique et de reprographie. (1 ordinateur et une photocopieuse par la coopération italienne).

C'est en 1999 que le Ministère de la Santé Publique deviendra Ministère de la Santé.

Le 17 avril 2000, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé, le Prof Dr MASHAKO MAMBA a procédé à un réaménagement technique des Directeurs Centraux et des Programmes Spécialisés pour revitaliser les Services des Santé

veilleuse parmi lesquels se trouvait la Directions des Soins de santé Primaires.

La Direction qui fut créée avec deux divisions (Développement des services santé, Santé Bucco-dentaire et Nutritions) ; après un état de lieux effectué en juin 2000 qui a permis d'identifier les faiblesses d'ordre structure et fonctionnel. Celle-ci fut, restructurée à la suite d'un Plan de renforcement de la DSSP présenté aux autorités sanitaires et aux partenaires.

Cette restructuration avait donné lieu aux quatre Divisions (Développement des Services de Santé, Stratégies des Soins, Santé Bucco-dentaire et Nutrition, Administration et Gestion avec quatorze bureaux. Ceci a permis l'affectation de dix cadres de santé pour animer les différents services de la direction.

Au cours de cette même année 2000, un autre appui a été fourni en matériel informatique (un ordinateur) par la Coopération Belge, en matériel de reprographie (photocopieuse industrielle d'occasion par l'OMS et un matériel roulant, véhicule land-cruiser 4x4 déjà utilisé par l'OMS).

Cet équipement progressif et l'affectation continue des cadres de santé pour renforcer la capacité de direction ont permis la réalisation de résultats par l'équipe de direction. Au regard de ces résultats réalisés, l'UNICEF a décidé d'apporter son appui dans le cadre de la revitalisation de zones de santé pour lui permettre d'assurer une meilleure coordination des activités des soins de santé primaires. Cet appui a consisté à l'affectation de deux ordinateurs d'occasion et d'une Jeep

Toyota Hi Lux pour le suivi des activités dans les zones de santé revitalisées, le soutien aux missions de monitoring et d'évaluation de service dans les PROVINCES du KATANGA, KASAI -OCCIDENTAL, KASAI -ORIENTAL et au BAS-CONGO.

Préoccupées par la surveillance de progrès dans la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires, les organisations non gouvernementales « ONG » internationales, notamment la fondation Damien, les Médecins sans frontière « MSF » / Belgique et le MEMISA avec l'appui de la cellule Pats II de l'union Européenne, ont initié un projet dénommé « projet d'appui à la gestion de l'information sanitaire en sigle « PAGIS» pour soutenir le Bureau SNIS de la Direction des Soins de Santé Primaires dans la gestion des données de Zones de Santé.

En 2002, suite aux Etats Généraux de la Santé de 1999, une Réforme Sanitaire a été amorcée en profondeur et ayant amené à la restructuration des Services de Santé.

Ceci a donné l'occasion à l'élaboration d'un nouveau cadre organique du Ministère de la santé où il est projeté la « Direction de Développement de Soins de Santé Primaires » remplaçant le vocable Direction des SSP. Cette nouvelle appellation a aussi une nouvelle configuration adaptée au caractère trop technique de la Direction dont une Division de Système National d'Information Sanitaire pour la surveillance de progrès dans la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires et contribuer à la prise des décisions objectives dans le domaine sanitaire.

## **I.2. MANDAT et Mission**

### **I.2.1. Mandat**

La direction de lutte contre la maladie a eu pour mandat de coordonner le développement de composante de la stratégie de soins de santé primaire (SSP) sur l'ensemble du territoire national.

### **I.2.2. Mission**

#### ➤ *Premières missions*

- accompagner les provinces dans la mise en œuvre de la SRSS et renforcer la responsabilité des SCP sur l'ensemble du secteur.
- appuyer la collecte des informations sanitaires, l'analyse et la formation des décisions pour orienter la mise en œuvre de la SRSS.

#### ➤ *Deuxième missions*

- Evaluer la stratégie des soins de santé primaire
- Cordonner la mission "prestations des soins du CNP.

#### ➤ *Troisième mission*

C'est de renforcer les capacités du personnel dans les provinces en management de soins de santé primaire 'la supervision, le monitoring, le SNIS, AQS, la recherche opérationnelle et la gestion.

#### ➤ *Quatrième mission*

Renforcer les capacités des services de santé par l'évaluation et la vulgarisation de politique directives, outils et normes en rapport avec les besoins monétaires de la population et l'organisation de la participation communautaire.

### **1.3. Organisations**

- première organisation : c'est la direction à laquelle est attachée le secrétariat et le bureau d'audit interne avec quatre directions :
- le personnel
- La finance (matériel et équipements)
- La gestion programmatique

### **2. division de développement des services de santé :**

- Participation communautaire
- Planification
- Normalisation
- Partenariat et relation avec les ONG, suivi :

### **3. division des stratégies de soins**

- monitoring et évaluation de performance,
- Formation et supervisions
- Suivi des programmes prioritaires
- Soins préventifs et promotionnels
- Soins curatifs et assurance qualité des soins,
- La recherche opérationnelle

### 4<sup>ème</sup> division du système national d'information sanitaire (SNIS)

- Gestion du système informatique
- Gestion de base des données
- Analyse et diffusion des informations
- Matériel et outil SNIS

#### **1.4. Organisation**

La DDSSP compte 57 agents dont :

- 21 médecins
- 1 chirurgien dentiste
- 1 pharmacienne
- 6 administrateurs gestionnaires
- 1 nutritionniste
- 1 cartographe
- 1 statisticien
- 4 informaticiens
- 20 administratifs

#### **1.5. Propriétés**

Accélération du processus de la cartographie des zones de santé.

Mise en place des interventions essentielles de santé publiques dans 404 Zones de santé non encore alignées au développement en 2012

Elaboration et standardisation des directives de mise en œuvre PMA et PCA dans 111 Zones de santé et l'accompagnement de DPS.

##### **1.5.1. Renforcement intentionnel de la DDSSP.**

Renforcement des capacités des cadres de la DDSSP, en recherche opérationnelle, en AQS, en informatique, en santé publique et en suivi et évaluation.

Elaboration, vulgarisation, Diffusion et suivi de l'application des politiques, stratégies, normes, Directives et

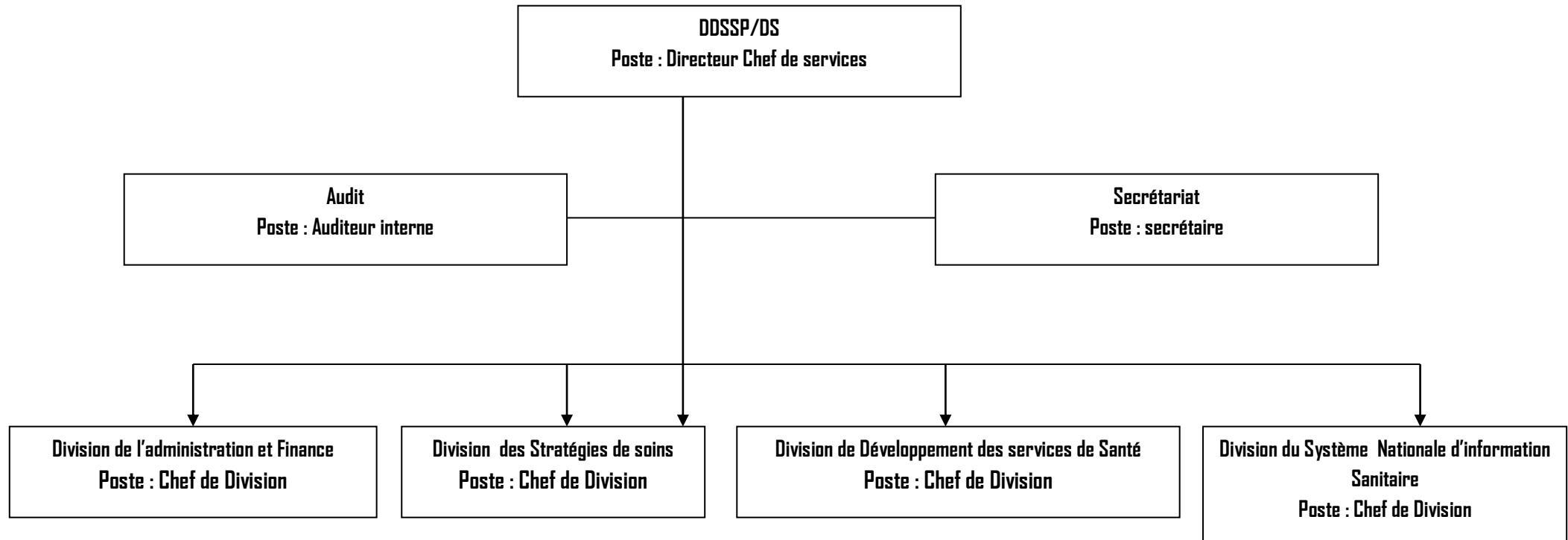
instruction des soins de santé primaire (personne de 3<sup>ème</sup> âge personne en milieu carcéral).

### **1.5.2. Redynamisation du SNIS/SSP.**

Renforcement des capacités de DPS/ECP dans la gestion du SNIS.

La validation et vulgarisation des documents normatifs élaborés depuis 2010 (cadre de mise en œuvre du PNDS, les directives d'opérationnalisation de la SRSS, les matrices des interventions essentielles...)

### 1.5.3. Organigramme



- **Bur du personnel**
- **Bur des Finances et Comptabilité**
- **Bur de l'intendance (Mat et Equip)**
- **Bur de gestion programmatique**

- **B. Monitoring et Evaluation des performances**
- **B. Formation et supervision**
- **B. Suivi des programmes prioritaires**
- **B. soins préventifs, promotionnels et R.O**
- **B. soins curatifs et AQS**

- **B. Participation communautaire**
- **B. planification**
- **B. Etudes et Normalisations.**
- **B. partenariat et relations avec les ONGS**
- **B. suivi, Evaluation et R.O**

- **B. Gestion système information**
- **B. Gestion des bases de données**
- **B. Analyse et diffusion des informations**
- **B. Matériels et outils SNIS**

## DEROULEMENT DU STAGE PROPREMENT DIT

Arriver au siège de DDSSP/DS, le 25 octobre 2011 nous avons présenté notre lettre de stage à l'administrateur gestionnaire qui à son tour l'a remise au secrétaire pour l'enregistrement.

Puis après l'administration gestionnaire (AG) nous a demandé de passer 7 jours après le dépôt en attendant que la lettre soit signée par le directeur de programme.

### **2.1. Activités réalisées**

En nous appuyant à l'un des objectifs du stage qui stipule qu'on fourni aux apprenants l'occasion d'observer les pratiques et organisation pour mieux les comprendre et les situer dans la perspective, nous avons ainsi donc en au cours de ce stage à :

- ✓ Comprendre le circuit de renforcement des systèmes de soins de santé primaires ;
- ✓ Le processus hiérarchique de rapport SNIS selon l'ordre hiérarchique (du centre de santé) comme unité de base au district sanitaire à la DPS et enfin au ministère (5<sup>ème</sup> direction).
- ✓ Participer aux réunions des ateliers concernant les activités ci-après :
  - La santé de la reproduction
  - La CPN recentrée
  - Le canevas SNIS

Participer à l'analyse des canevas SNIS auxquels les responsables cherchent à constater, les points, les points faibles et formulent

quelques recommandations pour les divisions provinciales conservées et districts sanitaires.

Ce qui nous a permis de connaître la situation sanitaire des tous les districts.

### **2.1.1. Administration**

Tenue par l'AG, il a été d'abord question de présentation de la 5<sup>ème</sup> direction, ses divisions et bureaux constitutifs, son personnel et l'organigramme, son mandat, sa mission, son statut, et son fonctionnement politique nationale.

- Politique nationale

Lors de la 46<sup>ème</sup> session de l'OMS AFRO, il a été convenu que, les Etats membres devront renforcer la prévention et la lutte contre les épidémies par l'amélioration de la surveillance épidémiologique à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

En RDC, après évaluation de système de surveillance des préparations et réponses aux épidémies en avril 2000 par de ministère de la santé et ses partenaires. Quelques problèmes propriétaires ont été identifiés notamment le retard dans la détection d'épidémies avec comme conséquence la riposte tardive ainsi que l'insuffisance des moyens de diagnostic.

Connaissant que les maladies transmissibles sont les causes les plus fréquente de morbidité, mortalité et de l'invalidité en RDC comme en Afrique ; il a été capital de mettre en place un système de surveillance intégrée et informatisée. Celui-ci permet non seulement de fournir le renseignement sur les tendances des maladies, leurs facteurs des risques mais aussi la

détection précoce des épidémies dues aux maladies transmissibles, l'augmentation de la capacité de riposte précoce aux épidémies, l'augmentation de la capacité de laboratoire de diagnostiquer rapidement pour confirmer et appuyer le système de surveillance épidémiologique.

Ce système de surveillance épidémiologique intégré permet en outre la combinaison des activités et des ressources dans un ensemble cohérent et de façon convergente en vue de rendre le service efficace et efficient.

### **2.3. Base des données**

La DDSSP/D.S dispose d'une base des données qui joue un rôle important dans la prise des décisions. Elle participe au processus de planification, d'évaluation et de prise des décisions de la direction.

### **2.4. Observation et critique**

La DDSSP/D.S relève effectivement la volonté d'exécution des missions qui lui ont été assignées, à l'occurrence "fournir un appui technique aux structures subalternes en assurant la formation des agents pour la meilleure prestation".

L'organisation du test pour les différentes catégories des agents est une preuve de la volonté de faire mieux dans ses prestations. En plus, nous avons observé une volonté manifeste de vouloir former les stagiaires malgré le temps minimum nous est accordé.

Le moment de stage étant une période de concrétisation des enseignements théoriques, nous aurions souhaité passer dans toutes les divisions comme ça été planifié.

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTE D'ABREVIATIONS .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
1.1. HISTORIQUE DE LA DIRECTION DE DEVELOPPEMENT DES SSP .....	4
1.2. MANDAT ET MISSION .....	7
1.2.1. Mandat.....	7
1.2.2. Mission.....	7
1.3. ORGANISATIONS .....	8
1.4. ORGANISATION .....	9
1.5. PROPRIETES .....	9
1.5.1. Renforcement intentionnel de la DDSSP.....	9
1.5.2. Redynamisation du SNIS/SSP.....	10
1.5.3. Organigramme.....	11
<b>DEROULEMENT DU STAGE PROPREMENT DIT .....</b>	<b>12</b>
2.1. ACTIVITES REALISEES.....	12
2.1.1. Administration.....	13
2.3. BASE DES DONNEES .....	14
2.4. OBSERVATION ET CRITIQUE .....	14
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>15</b>