

Facteurs de performance d'une Zone de Santé dans un contexte d'urgence : cas de la Zone de Santé de Binza, en Province du Nord-Kivu.

Jean Marie MUHINDO KAMUKEHERE, MD, MPH¹, Justin MUHINDO KIRARAHUMU², MD, MPH-HE, Célestin SHAMURAMBA³

¹Encadreur Provincial Polyvalent

²Chef de Division Partenariat et Contractualisation

³Comptable ZS Binza

Résumé.

La Zone de santé a été retenue comme unité opérationnelle de mise en œuvre des soins de santé primaires en tant que système local de santé comprenant deux échelons. Dans son organisation, elle doit s'appuyer sur six piliers qui sont la gouvernance, les ressources humaines, l'Information sanitaire, le financement, les médicaments, vaccins et technologies ainsi que la prestation des services. Malgré l'appui du gouvernement, des partenaires techniques et financiers et de la population, certains zones de santé ont présenté des contre-performances alors que d'autres sans appui, en situation d'urgence ont pu maintenir leurs performances.

Ce travail a pour objectif de partager l'expérience de la Zone de santé sur les facteurs de performance dans une situation d'urgence afin d'aider les autres zones de santé à mieux gérer le système local de santé et d'atteindre un niveau de performance acceptable.

Le travail s'est déroulé dans la Zone de santé de Binza en prenant comme variables d'étude les six piliers du système de santé tels que définis par l'OMS. Nous avons trouvé que même en contexte difficile, un certain niveau de performance de la zone de santé est possible. Cette performance dépend d'une bonne cohésion de l'équipe dirigeante, de la disponibilité et la stabilité des ressources humaines responsables des structures, de la disponibilité de l'information et des médicaments à tous les niveaux et de la participation de la communauté bénéficiaire et partenaire au financement de l'action sanitaire.

1. INTRODUCTION

Depuis la Conférence Internationale de Harare sur le District sanitaire (Zone de santé), cette dernière a été retenue comme unité opérationnelle de la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires avec comme politique de favoriser la mise en place des services cohérents accessibles à la population (Helmut, Kirsch-Wolk, & Bergis, 2004). La Zone de santé a été définie comme un système local de santé dont le rôle est d'améliorer la santé de la population sous sa responsabilité. Il s'agit d'un ensemble d'organisations, d'institutions et des ressources dont le but principal est d'améliorer la santé de la population sous sa responsabilité. C'est un ensemble interdépendant des composantes organisées en vue d'atteindre un but commun, l'amélioration de la santé (OMS, 2012; Helmut, Kirsch-Wolk, & Bergis, 2004).

Dans son organisation, le système de santé local, comprend deux échelons : le premier échelon couvert par les Centres de santé et le deuxième échelon qui assure les soins de références. D'après (Don de Savigny & Taghreed, 2009), cet ensemble repose en principe sur six piliers qui sont : la gouvernance, les ressources humaines, l'Information sanitaire, le financement, les médicaments, vaccins et technologies ainsi que la prestation des services.

Dans la Province du Nord-Kivu, les activités de Soins de santé primaires sont mises en œuvre dans les Zones de santé avec l'appui du Gouvernement, de la population locale et des partenaires techniques et financiers.

Pour évaluer la performance des Zones de santé de la province du Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo, il est organisé chaque année des revues semestrielles et des revues annuelles des activités des Soins de Santé Primaires mises en œuvre par ces Zones. Au cours de celles-ci, différents indicateurs sont analysés. A l'issue de ces évaluations, il a été observé que malgré les appuis des partenaires et intervenants dans les activités sanitaires, certaines Zones de santé ont connu une évolution positive des indicateurs relative à la prise en charge sanitaire des populations, alors que d'autres enregistrent des contre-performances.

Pour la Zone de santé de Binza, les partenaires d'appui se sont désengagés la fin de l'année 2014 suite à la précarité de la situation sécuritaire. Malgré ce désengagement, la Zone a continué à maintenir des niveaux de performances acceptables, ce qui suscite un questionnement sur les facteurs qui sont à la base de cette performance, bien que le contexte sécuritaire global de la zone demeure difficile.

Ce travail a donc pour objectif de partager l'expérience de la Zone de santé sur les facteurs de performance dans un contexte difficile afin d'aider les autres zones de santé à mieux gérer le système local de santé et d'atteindre un niveau de performance acceptable.

2. CONTEXTE DE LA ZONE DE SANTE DE BINZA

La Zone de santé de Binza est située dans la Province du Nord-Kivu, à l'extrême Nord-Est du territoire de Rutshuru. Elle compte une population estimée à 195963 habitants (Dénombrement PEV 2016). Elle comprend actuellement 12 Centres de Santé et un Hôpital Général de Référence, tous pilotés par une Equipe cadre travaillant au sein d'un Bureau Central de la Zone de Santé. L'hôpital Général de Référence compte 102 lits. Parmi les structures de la Zone, trois seulement sont étatiques, le reste des structures sont confessionnelles. Toutes ces structures sont accessibles par route et ont fonctionnées durant toute la période considéré pour ce travail (Source : Revue Semestrielle des SSP, 2017).

Sur le plan sécuritaire, la Zone de santé a connu des conflits armés depuis plusieurs années suite à la présence des troupes armées dans presque toutes les aires de santé. Il s'agit des troupes armées Mai-Mai, FDLR, Nyatura. Cette situation est caractérisée par le kidnapping, le vol à mains armés, le déplacement de la population entre les aires de santé plus ou moins stables et entre la Zone et l'Ouganda. Dans ce contexte, la situation socio-économique, est caractérisée par une pauvreté de la population suite à la situation sécuritaire qui prévaut dans le milieu.

La Zone de santé de Binzaa a bénéficié de l'appui de quelques partenaires depuis 2008, dont certains ont pratiqué la gratuité totale, d'autres la gratuité partielle. L'ECZS était appuyé par le PS9ème FED, Merlin ; l'Hôpital Général de Référence a bénéficié de l'appui de CICR et de Merlin ; les Centres de santé par Merlin. Depuis janvier 2015, tous les partenaires d'appui se sont retirés de la zone, ce qui a conduit le comité de gestion à restaurer le recouvrement des coûts des soins, faute des subsides, même quand la gratuité est justifiée.

3. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE

Il s'agit d'un travail descriptif réalisé dans la Zone de santé de Binza sur la performance de la Zone de santé dans le contexte d'urgence caractérisé par l'insécurité et le retrait des partenaires d'appui. La période considérée est celle coïncidant avec le retrait des partenaires, notamment de Janvier 2014 à Juin 2017. Ce travail concerne la zone de santé en tant que système de santé considérant le Bureau Central de la Zone, l'Hôpital Général de Référence et les Centres de santé.

Nous avons pris comme variables d'étude les six piliers (Fonctions) du système de santé, à savoir : (Don de Savigny & Taghreed, 2009):

- La Gouvernance et le leadership de la Zone de santé,
- La gestion des ressources Humaines pour la Santé,
- L'information sanitaire,
- Le Financement des activités de la Zone de Santé,
- L'approvisionnement en médicaments et intrants spécifiques,
- La prestation des services.

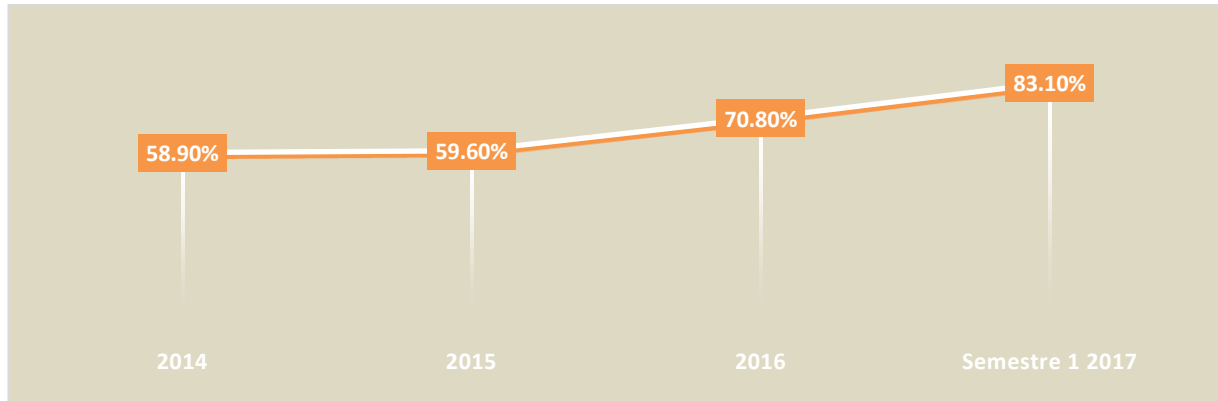
L'analyse de ces piliers au niveau de la zone de santé, nous permet de cerner les facteurs ayant contribué à cette performance mais aussi d'identifier les points à améliorer pour maintenir la performance. Dans la gouvernance, nous avons considéré la réalisation des activités du plan d'actions de la Zone de santé ; pour les ressources humaines, nous avons considéré les ressources disponibles au Bureau Central de la Zone, à l'Hôpital Général de Référence et dans les Centres de santé. Pour l'information sanitaire, nous avons considéré la complétude et la promptitude des rapports à chaque niveau permettant d'avoir les informations à temps réel pour une prise de décision et l'action; le financement de la Zone a été évalué sur base des appuis des partenaires et des intervenants dans la Zone. Il en a été de même de l'approvisionnement en médicaments. Pour la prestation des soins, nous avons considéré la fréquentation des structures tant en curatif qu'en préventif. Les données en rapport avec ces piliers ont été collectées dans les différents registres et rapports de la Zone de santé.

4. RESULTATS

La description de la pratique sur les facteurs de performance de la Zone de santé de Binza dans une situation d'urgence a été effectuée pour la période de 2014 à juin 2017 et s'est axée sur les six piliers du système de santé tels que définis par l'OMS.

1) Gouvernance et leadership de la Zone.

Le graphique 1 présente le niveau de réalisation des activités du Plan d'Action Opérationnel de la Zone de santé de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.



Graphique 1. Niveau de réalisation des activités du Plan d'Action Opérationnel de la Zone de santé de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.

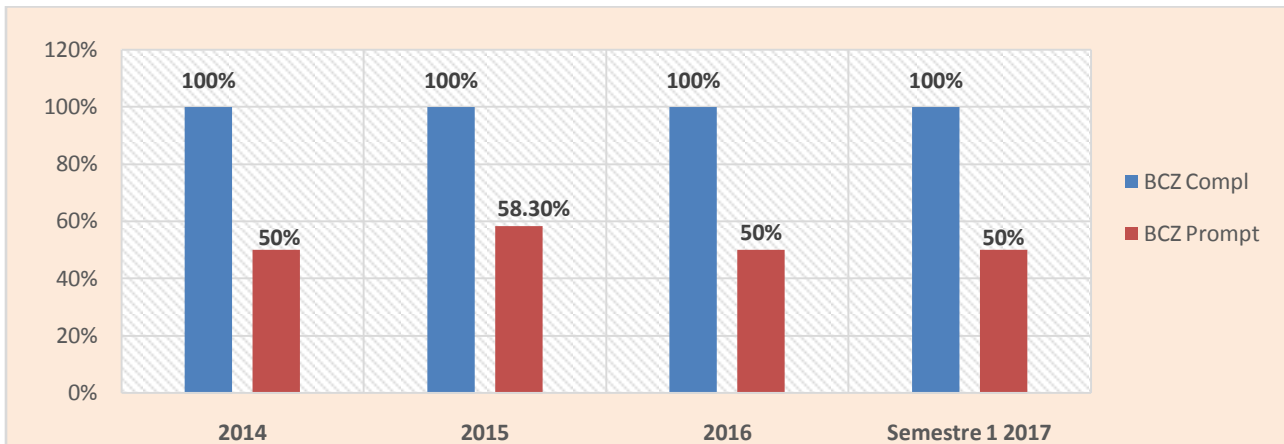
La tendance globale est va dans le sens de l'augmentation du taux de réalisation des activités planifiées.

2) Gestion des Ressources Humaines pour la santé.

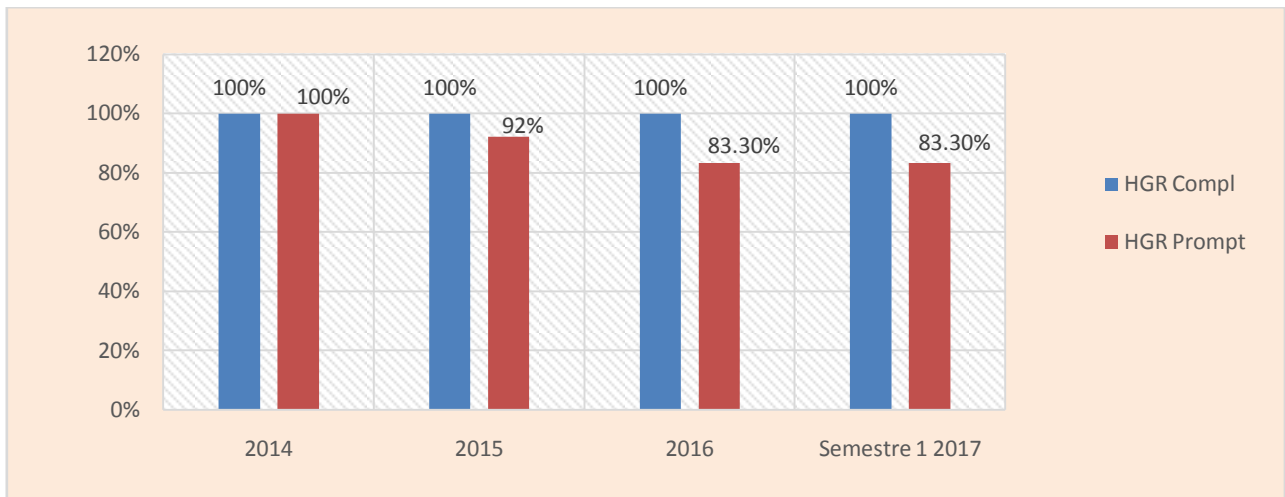
Nous avons considéré dans ce pilier la disponibilité du personnel qualifié dans les structures à tous les niveaux. Sur les sept membres de l'ECZS quatre cadres étaient formés en Management Soins de santé primaire (57,1%) ; au niveau de l'Hôpital Général de Référence, au moins un médecin formé dans une thématique du PCA a été disponible dans la structure. Pour les Centres de Santé, chaque structure dispose d'au moins deux prestataires formés dans deux thématiques du Paquet minimum d'activités du CS (PMA). Pour ce qui est de la stabilité du personnel, sur les 12 infirmiers titulaires, 11 étaient stables dans l'aire de santé durant cette période (91,6%) sauf dans une aire de santé où l'infirmier titulaire est partie durant la période considérée. Il en a été de même des infirmiers Titulaires Adjoint.

3) Information sanitaire.

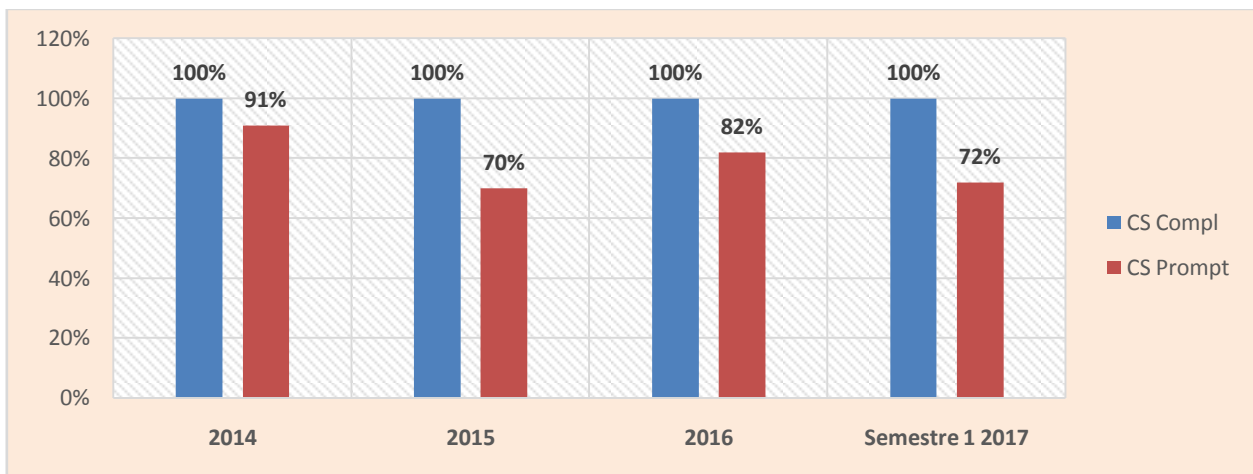
Dans ce travail, nous nous sommes focalisés sur la complétude et la promptitude de rapportage des SNIS au niveau de la Zone de Santé. Lesgraphiques présentent le niveau de complétude et de promptitude des rapports SNIS en Zone de Santé de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.



Graphique 2 : Complétude et promptitude des rapports SNIS niveau BCZ en ZS de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.



Graphique 3 : Complétude et promptitude des rapports SNIS niveau HGR en ZS de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.

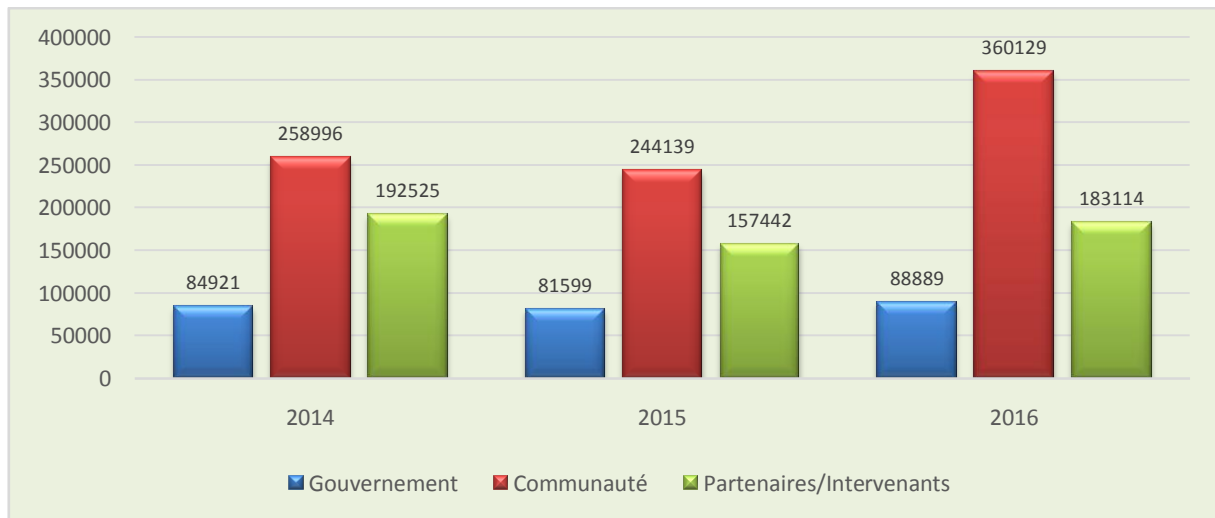


Graphique 4 : Complétude et promptitude des rapports SNIS niveau CS en ZS de Binza de Janvier 2014 à Juin 2017.

Globalement la complétude de rapportage des données sanitaires s'est maintenue au cours de trois années consécutives. Néanmoins, une certaine régression de la promptitude est observée.

4) Le Financement des activités de la Zone de Santé.

Les données en rapport avec le financement de la Zone de santé de Binzade Janvier 2014 à Juin 2017 se présentent comme suit :

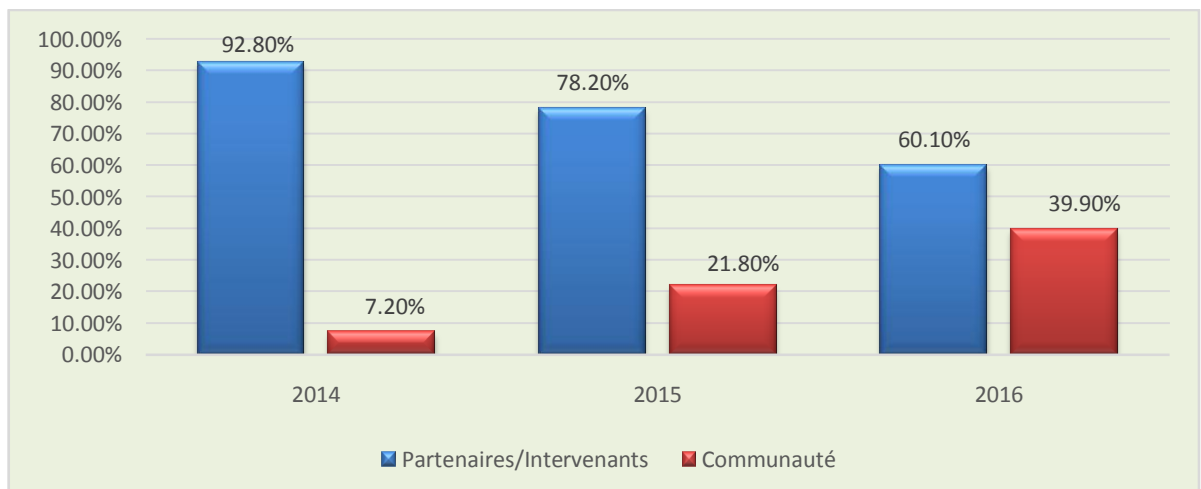


Graphique 5. Financement de la Zone de santé de Binza de Janvier 2014 à Décembre 2016 (en USD)

Globalement, l'on constate une nette augmentation de la contribution de la communauté dans le financement des activités sanitaires en 2016.

5) L'approvisionnement en médicaments et intrants spécifiques.

L'approvisionnement en médicaments dans la Zone de santé est présenté sur le graphique ci-dessous :



Graphique 6. Approvisionnement en médicaments de la Zone de santé de Binza de Janvier 2014 à Décembre 2016

La part de contribution de la communauté dans le financement des médicaments a évolué crescendo entre 2014 et 2016.

6) *La prestation des services.*

Les prestations des services de soins ont été réalisées tant en curatif, préventif qu'en promotionnel. Dans le contexte de la Zone de santé, les activités préventives se sont bien déroulées (couvertures au-delà de 90%, alors que l'utilisation des services curatives est restée stationnaire (autour de 40%).

5. DISCUSSION

La performance de la Zone de santé a été analysée en rapport avec les six piliers du système de santé tels que conçu par l'OMS.

S'agissant de la gouvernance et du leadership, nous avons observé une amélioration dans la réalisation des activités du Plan d'Action Opérationnel de la Zone de 2014 à 2017 (de 58,9% à 83,1%). Cette situation serait due à la disponibilité des membres de l'ECZS formés et à la forte cohésion entre les membres de l'équipe gestionnaire de la zone de santé. Cette cohésion a permis la tenue régulière des réunions de planification, de suivi et l'exécution et évaluation des différentes activités retenues. Cette observation va dans le sens de la bonne gouvernance et d'un leadership cohérent tels que recommandés par l'OMS. Ce dernier recommande que pour améliorer la gestion des SSP, l'autorité dirigeante doit tenir compte de l'inclusivité, la participation et la négociation avec les parties prenantes (OMS, 2008).

Pour la gestion des ressources Humaines, la Zone de santé a travaillé avec des ressources humaines formées, parmi lesquelles plusieurs responsables des CS et de l'Hôpital général de référence stables. Cette situation a permis un suivi cohérent et continu de ce personnel, principalement les infirmiers titulaires des Centres de santé. Cette situation rejoint les recommandations de l'OMS, dont une insiste particulièrement sur la nécessité d'un personnel qualifié et expérimenté mais aussi stabilisé (OMS, 2000).

Pour ce qui est de l'information sanitaire, la complétude des rapports était bonne au-delà de 95% pour tous les niveaux. Cependant, la promptitude était faible au niveau Bureau Central de la Zone. La bonne accessibilité de la Zone et la disponibilité du personnel et des outils de collecte des données ont permis aux structures périphériques de remettre produire les rapports attendus. Au niveau de l'ECZS, nous avons observé une implication de toute l'équipe dans l'encodage des données, ce qui a permis de maintenir un certain niveau de promptitude. Néanmoins, la faible performance au BCZ serait due à une irrégularité dans la tenue des outils, ce qui fait retarder la confection des rapports. Nos résultats corroborent avec les recommandations de l'OMS qui insiste sur l'importance d'un système d'information performant qui assure la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation d'informations fiables et à jour influence positivement sur les déterminants de la santé, la performance des systèmes de santé et l'état de santé de la population (OMS, 2014). Toutefois, les aspects relatifs à l'analyse, la qualité et la fiabilité des données sanitaires n'a pas été explicitement abordé dans cet article.

En analysant les données de financement de la Zone, nous avons observé une augmentation de l'appui de la communauté après le retrait des partenaires d'appui. En 2014, une gratuité totale était réalisée dans

les Centres de santé. En 2015, il y a eu une légère diminution puis une augmentation en 2016. Cette augmentation a été obtenue grâce au renforcement de la participation communautaire (discussion du tarif au COGE, Sensibilisation par les CODESA et les relais communautaire), suivi de la gestion des fonds avec les CODESA ainsi que le plaidoyer auprès des leaders communautaires. Il en a été de même de l’approvisionnement en médicaments. En fait, selon l’OMS (2014), il faudra assurer un financement adéquat pour permettre à la population d’utiliser les services requis, mais aussi assurer une utilisation efficace des ressources mis à la disposition du système. Cette situation rejoint les principes prônés par l’initiative de Bamako.

6. LECON PRELIMINAIRES ET PERSPECTIVES D’AVENIR.

L’analyse des différents piliers du système local qu’est la Zone de santé s’avère très capitale tant pour les membres des ECZS que pour les bénéficiaires des soins.

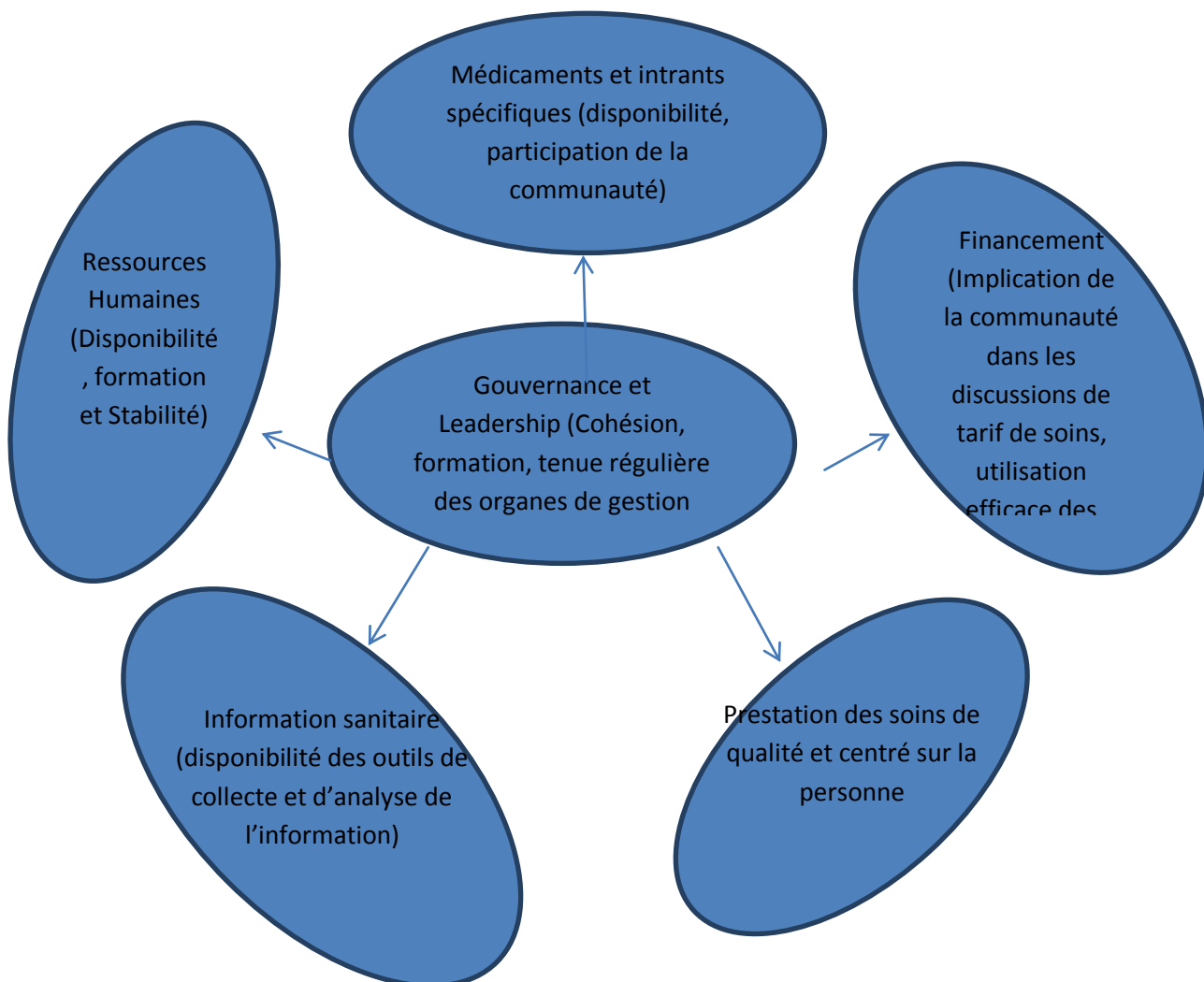


Fig. 1. Modélisation des facteurs de performance

A l'issue de cette description du système local de santé, nous pouvons conclure que même en contexte difficile, un certain niveau de performance de la zone de santé est possible. Comme indiqué sur la figure 1 ci-dessus, cette performance dépend d'une bonne cohésion de l'équipe dirigeante, de la disponibilité et la stabilité des ressources responsables des structures, de la disponibilité de l'information et des médicaments à tous les niveaux et de la participation de la communauté bénéficiaire au financement de l'action sanitaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Don de Savigny, & Taghreed, A. (2009). *Pour une Approche systémique du Renforcement des systèmes de santé: Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé*.
2. Helmut, G., Kirsch-Wolk, T., & Bergis, S.-E. (2004). *Le service de santé de District: Expériences et perspectives en Afrique, Manuel à l'Intention des prestataires de Santé Publique*. Eschborn: Universum Verlag.
3. Kahindo, J., Schirvel, C., Karemere, H., Mitangala, P., Wodon, A., & Porignon, D. (2011). Gouvernance et Soutien provincial au district de santé en RD-Congo. *Médecine Tropicale*, 147-151.
4. Mané, P. Y. (2012). Performances des Centres de Santé au Sénégal. *Santé Publique*, 497-509.
5. OMS. (2000). *Rapport sur la santé dans le monde: Pour un système de santé plus performant*. Genève.
6. OMS. (2008). *Rapport sur la Santé dans le Monde: Les Soins de Santé Primaires: Maintenant plus que jamais*. Genève.
7. OMS. (2012). Renforcement des Systèmes de Santé dans la Région Africaine de l'OMS: Répondre au défi. *African Health Monitor*, 1-13.
8. OMS. (2014). *Renforcer les Systèmes de Santé*. Brazaville.
9. Yolaine, G. A., Landaogo, S. L., & Jacques, S. (2014). Performance d'un hôpital de zone sanitaire au Bénin: un exemple de modèle d'évaluation. *PanAfrican Medical Journal*.