



Urbanisation et services de santé : le cas des centres de santé médicalisés urbains (CSMU) de Goma, RDC

Auteurs : Jean-Bosco Kahindo, Hélène Lambert

Présenté par Daniela Chinnici

PADiSS

Financé par l'Union européenne



Avec le soutien de
LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT .be

Octobre 2019

Table des matières

1. *Contexte urbain en RDC*
2. *Santé urbaine en RDC*
3. *Offre et demande de soins à Goma*
4. *CSMU*
5. *Approche CSMU*
6. *Modélisation de l'intervention*
7. *Trajet de soin*
8. *Premiers constats*
9. *Défis présents et futurs*
10. *Bibliographie*

Contexte urbain en RDC

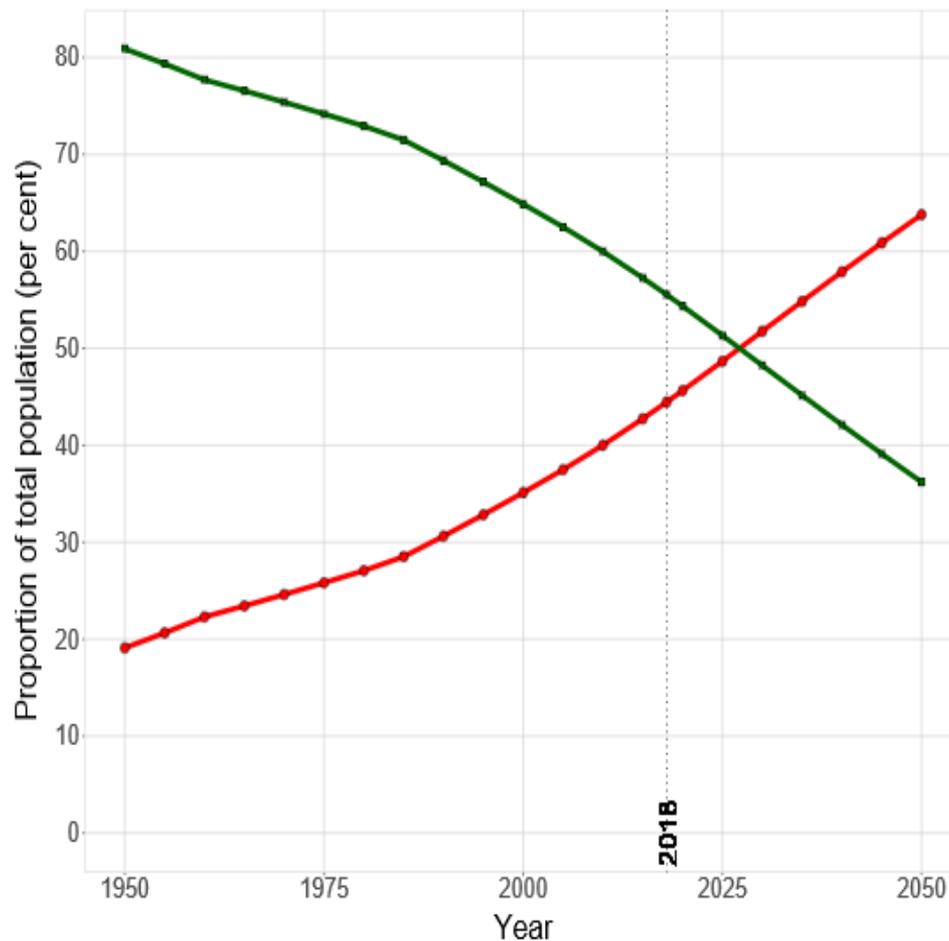
2015 : 42,5 % de la population en RDC vit en milieu urbain

2050 : la RDC sera parmi les 10 pays avec les plus fortes proportions de populations urbaines

Percentage of population in urban and rural areas

Democratic Republic of the Congo

Urban Rural



Contexte urbain en RDC

Routes, systèmes d'assainissement, approvisionnement en énergie électrique, distribution d'eau potable n'arrivent pas à suivre le rythme de l'urbanisation

- Normes minimales d'infrastructures et d'habitat pas respectées
- Bidonvilles et logements précaires

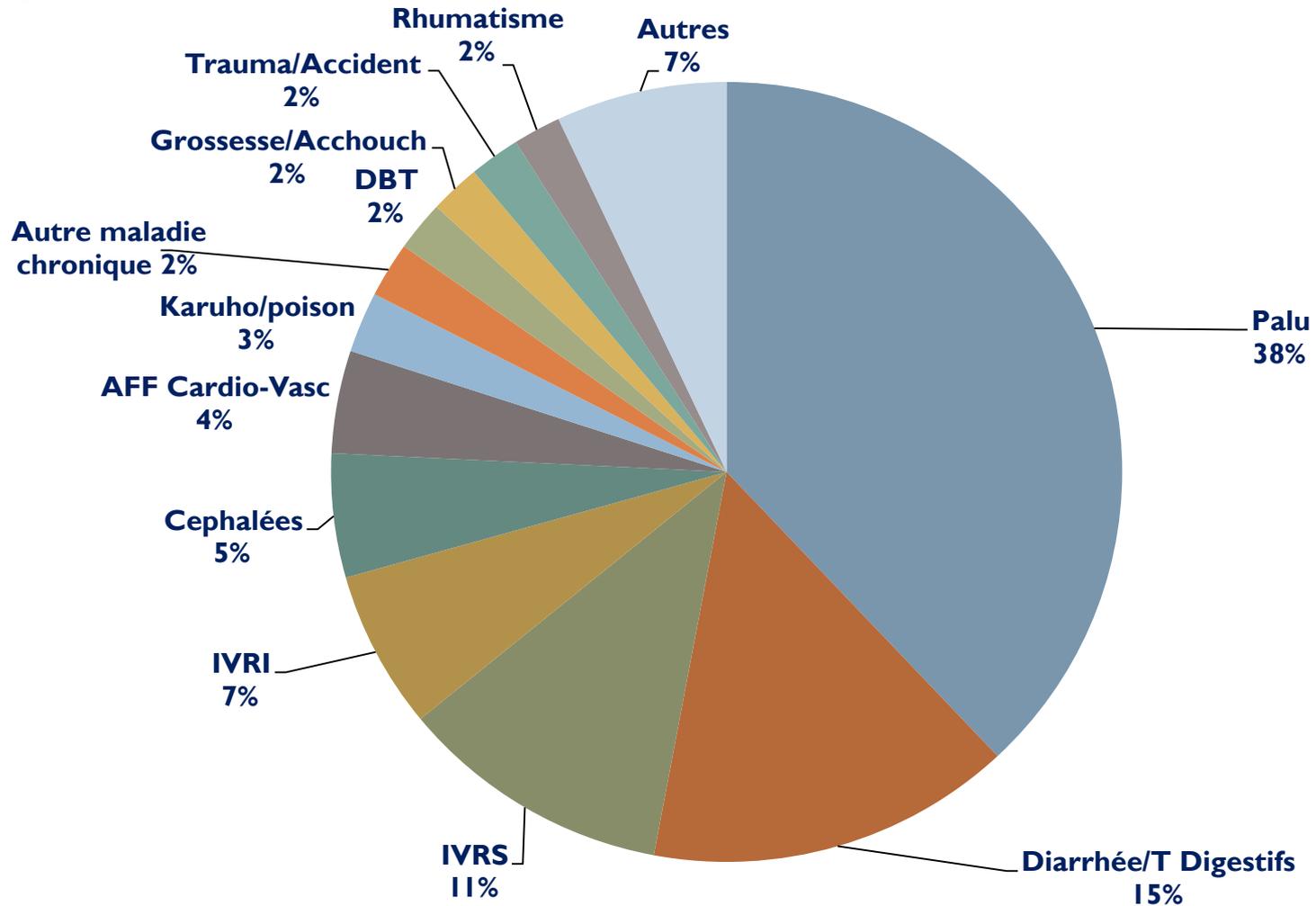


Santé urbaine en RDC

- Stratégie de soins de santé primaires → **Compétences infirmières** uniquement au niveau de la première ligne de soins
- Absence de médecin au niveau de la première ligne contribue au **déficit de qualité des soins** → Attentes et besoins de la patientèle urbaine pas satisfaits par l'offre des soins
- Développement d'une **logique de marchandisation de soins** dans les institutions de soins → Prolifération d'établissements de formation et de structures de soins aux exigences revues à la baisse, infrastructures vétustes et médicaments de qualité rarement disponibles
- Système de santé peu préparé à la **transition épidémiologique** vers le MNT (diabète, hypertension, etc.) → Changement de paradigme : prise en charge sur le long terme et rôle actif du patient à intégrer

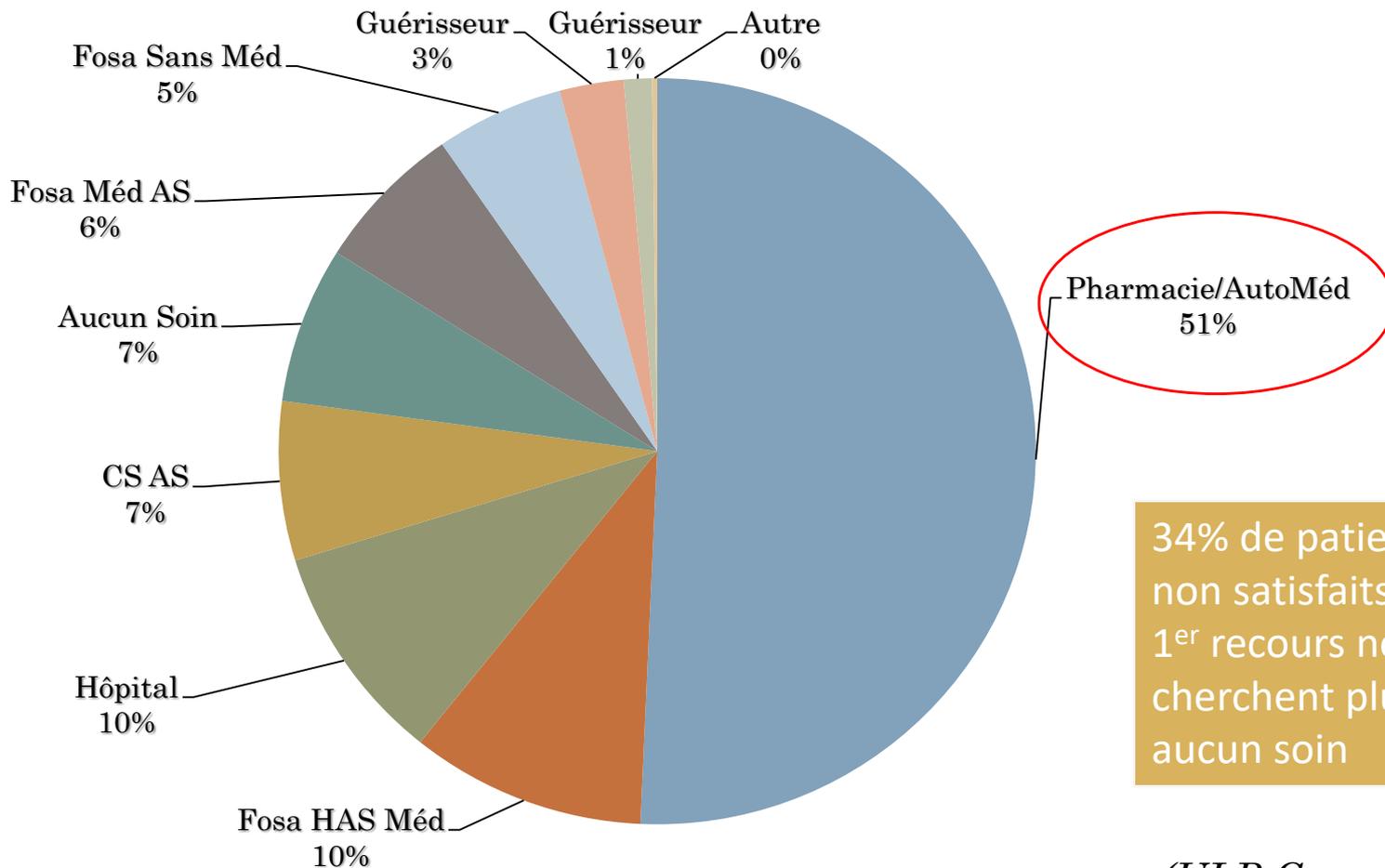
Demande et offre de soins à Goma

Morbidité (n=916)



Demande et offre de soins à Goma

1^{er} Recours aux Soins (n=915)



34% de patients non satisfaits du 1^{er} recours ne cherchent plus aucun soin

(ULB Coop, 2018)

Demande et offre de soins à Goma

51% des patients recourent en première intention à l'**automédication/pharmacie**
→ **Accessibilité financière et géographique**, et la **gravité** de la maladie influencent le choix de structures de santé (Oleffe, 2018)

Pléthore de pharmacies et de structures privées de soins lucratives
→ Moins du tiers dispose d'un permis d'ouverture officiel (ULB-C, 2018)

Autres facteurs de choix : **qualité de l'accueil et de la relation** personnel soignant – usagers, **rapidité** de prise en charge (Oleffe, 2018)
→ Qualité de l'accueil et de la prise en charge dépend aussi de facteurs tels que le genre, l'ethnicité, le capital social ou encore la maladie
→ Patients vulnérables souvent maltraités, chassés ou délaissés (ULB-C 2018)

300 structures sanitaires dont 79% privés; Taux global de **médicalisation du premier échelon** : 31% (structures privées) (ULB-C 2018)

En résumé

- ▼ Attentes de la patientèle non rencontrées par les services de santé : accessibilité financière, qualité des services
- ▼ Multiplicité d'acteurs peu régulés et peu coordonnés
- ▼ Déficit de compétences médicales au niveau de la première ligne de soins
- ▼ Modèle de prise en charge centré sur la maladie et non sur la personne

La RA dans les CSMU de Goma



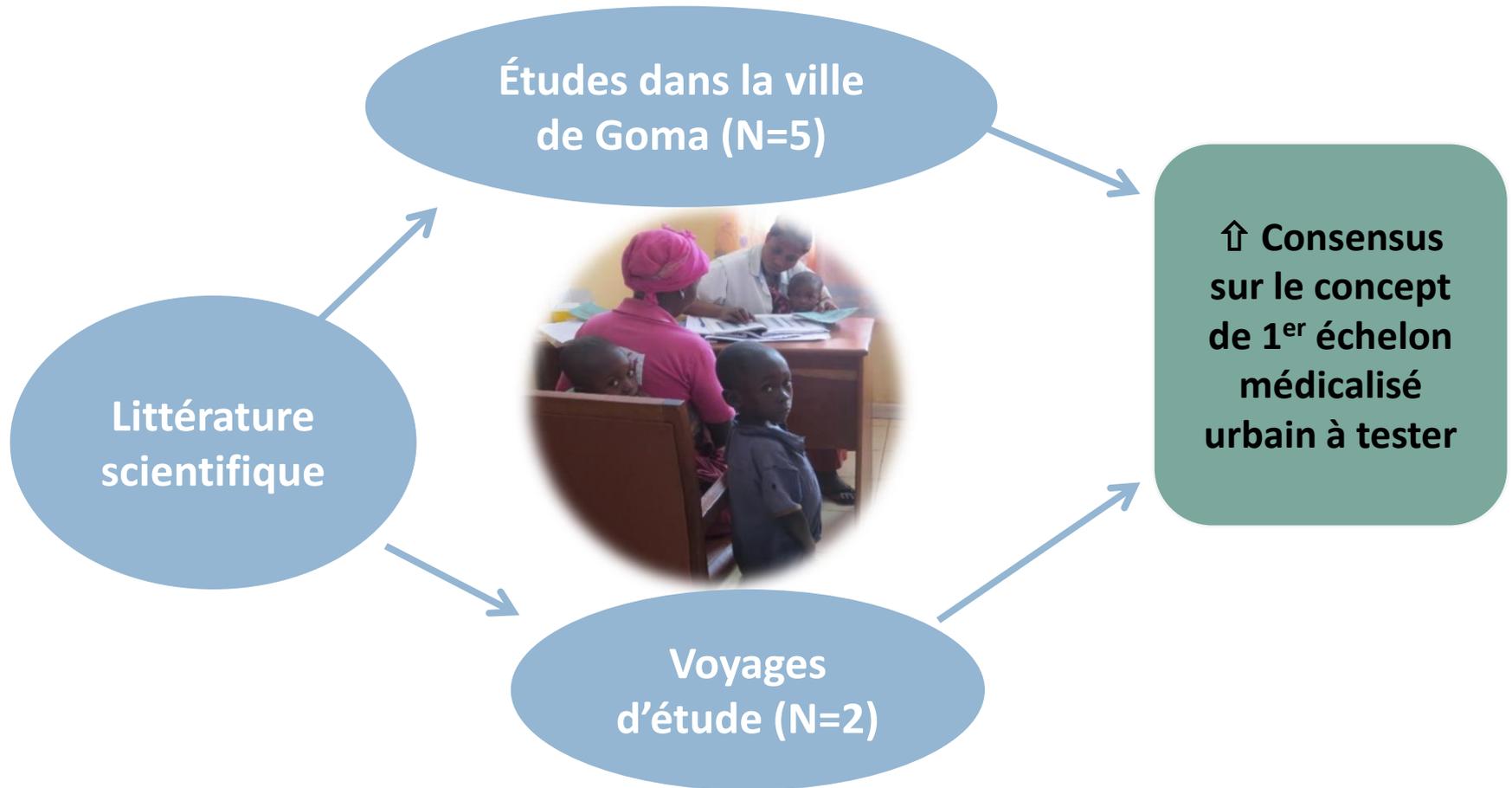
Centre de santé médicalisé urbain de Kyeshero



Équipe de CSMU

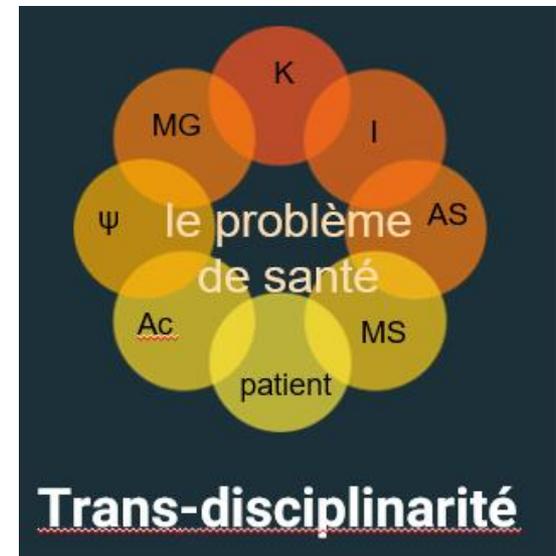
Hypothèse dynamique:
Quels sont les conditions qui rendent possible la fourniture, par 2 CS pilotes, de soins de meilleure qualité à la patientèle urbaine de Goma?

Processus de mise en place de 2 CSMU



Approche CSMU

- ▼ Approche globale
 - ✓ Prise en charge physique, dimension psychologique, familiale et sociale de la personnes → Prise en charge contextualisée
- ▼ Approche des soins centrés sur la personne → patient-partenaire
- ▼ Démarche qualité de prise en charge → axée attentes et besoins du patient, sur l'amélioration du processus, sur une logique d'amélioration continue, de résolution des problèmes et traitement de dysfonctionnements



Modélisation de l'intervention

Inputs

- Nouvelle approche : soins centrés sur la personne
- Nouveau mode d'organisation du CS
- Nouveau paquet des soins

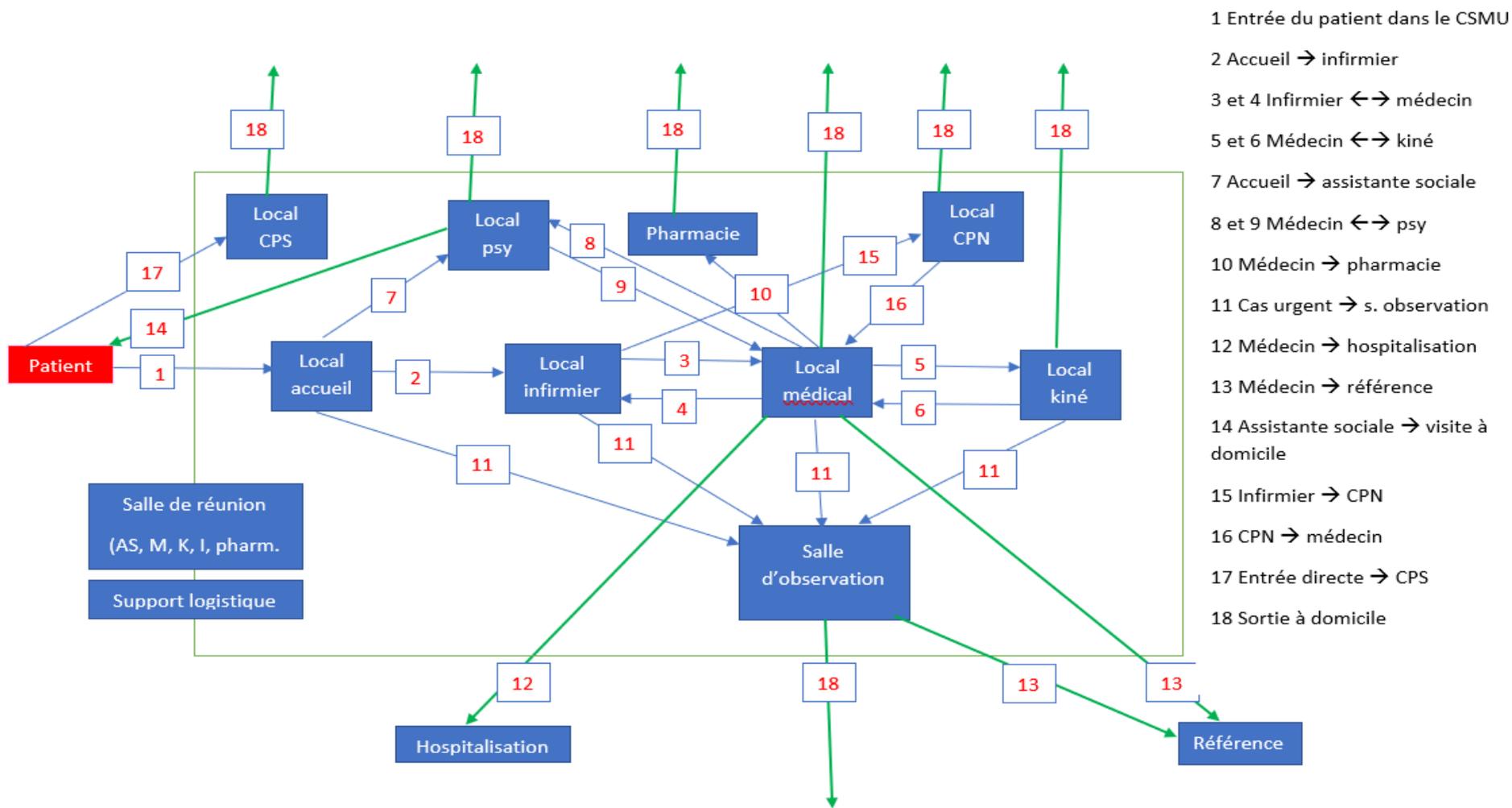
Processus

- Prise en charge des patients (patient partenaire, dossier familial, informatisation du dossier patient, visite à domicile, rôle AS)
- Inscription des ménages
- Gestion collégiale
- Externalisation services (pharmacie, laboratoire, etc.)
- Équipe pluridisciplinaire
- Paquet de soins

Résultats

- Soins de meilleure qualité (renforcement de la confiance des usagers, adhérence au traitement des maladies chroniques, augmentation de la fréquentation et du bassin d'attraction)

Trajet de soins



Premiers constats (1)

- ▼ **L'accueil** est un point fort de deux CSMU : disponibilité et gentillesse des accueillants
- ▼ Satisfaction quant à la **qualité des soins** et de la prise en charge : patients se sentent écoutés et ont l'impression que les soignants se soucient réellement d'eux et de leurs problèmes de santé. Ils sont rassurés et en confiance

« J'étais très impressionné parce que j'avais trouvé que l'accueil était chaleureux (...), mais aussi ils sont très courtois »

« Quand vous arrivez le médecin vous pose de bonnes questions, comment sentez-vous, il vous touche un peu, cela fait combien de temps ? (...) Vous sentez vraiment qu'il est soucieux de votre maladie et il n'est pas pressé à recevoir une autre personne »

Premiers constats (2)

- ▾ Le **système de tarification forfaitaire**, qui permet une bonne prévisibilité des coûts, **rassure** les patients
- ▾ La présence d'un **médecin**, d'un **kinésithérapeute** et de l'**assistant social** est jugée **très utile** par tous les interviewés

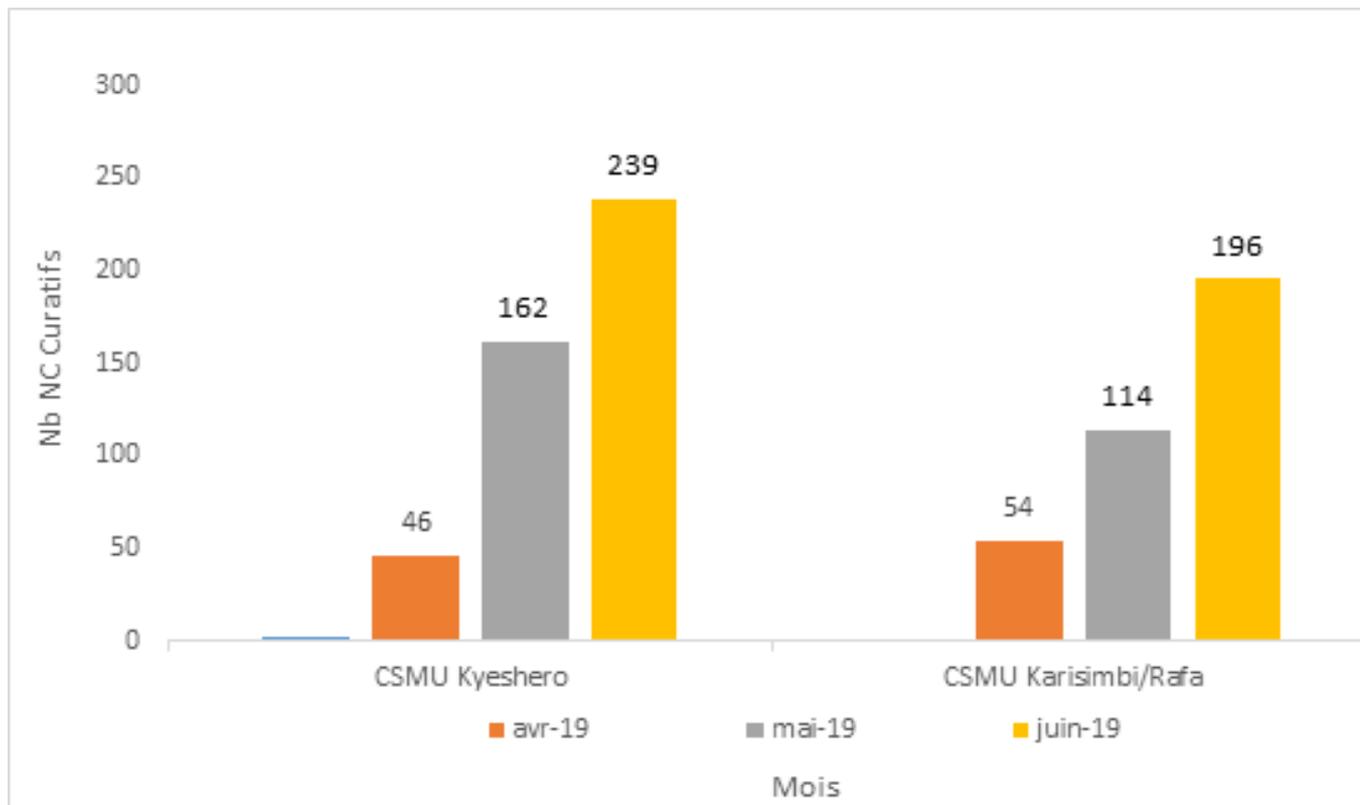
« Oui, un assistant social c'est une personne qui est très importante car il assume la collaboration entre le malade et l'infirmier et aussi il donne de l'espoir au malade... »

« Je n'y croyais pas, pour 5\$ j'avais fait la consultation avec un docteur, les examens et reçu un lot de médicaments »

« On se sent bien quand on a eu aussi la consultation auprès d'un médecin. Parce que quand il y a un médecin, on a l'assurance qu'il y aura un bon suivi... »

Premiers constats (3)

Augmentation de la fréquentation



Défis présents et futurs

- ▼ **Souhait de la population** : service d'hospitalisation, maternité et examens de laboratoire (microscope) → garder un paquet de soins primaires à la première ligne
- ▼ **Résistance aux changements** → appropriation communautaire et des autres professionnels de la santé (sensibilisation)
- ▼ Spécialité en **médecine de famille** seulement à Kinshasa
- ▼ Mise à jour constante et régulière du personnel soignant, en particulier dans la gestion des **maladies non transmissibles**
- ▼ Anticiper les problèmes liés à **l'augmentation du nombre de patients** : un système de rendez-vous sera testé
- ▼ Affirmer ce nouveau **rôle de l'AS** dans les services de santé au NK et du **médecin généraliste** au premier échelon

« Il y a des fois, la maladie peut surgir la nuit. Cette nuit-là, vous voulez aller là où il y a un docteur. Qu'allons-nous faire maintenant que nous ne voulons plus aller dans l'autre structure ? Cette nuit-là, vous pouvez accoucher. Maintenant, qu'est-ce que vous allez faire en l'absence de docteur ? »

Bibliographie

- Chenge, 2013. De la nécessité d'adapter le modèle de district au contexte urbain : Exemple de la ville de Lubumbashi en RD Congo, Studies in Health Services Organisation & Policy, 22, 2003 Series editors: W. Van Lerberghe, G. Kegels, V. De Brouwere, Antwerp, 130p.
- Codjia, Jabot, Dubois, 2010. Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées. Evaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé au Mali. OMS, Genève, 54p.
- DPS-NK – Division Provinciale de la santé du Nord Kivu, 2018. Bulletin du système d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (BUSISE), Goma.
- Grodos et Tonglet, 2002. Maîtriser un espace urbain cohérent et performant dans les villes d'Afrique subsaharienne : le district de santé à l'épreuve. Tropical Medicine and International Health, 7(2), pp 977-992.
- Maïga et Bocquier, 2016. Dynamiques urbaines et santé de l'enfant en Afrique Sub-Saharienne : perspectives théoriques. African Population Studies 30 (1), pp 2213-26.
- Oleffe, 2018. Rapport d'analyse de l'enquête qualitative sur les itinéraires thérapeutiques des patients en zone urbaine de Goma, Bruxelles : ULB-Coopération (non publié).
- ULB Coopération, 2017. Rapport d'étude quantitatif sur l'itinéraire thérapeutique des populations dans la ville de Goma.
- ULB-Coopération, janvier 2018. Enquête sur l'offre de soins dans la Ville de Goma, Institut National de la statistique Nord-Kivu, sous la Coordination de Célestin Kimanuka.
- ULB-Coopération, septembre 2017. Enquête sur l'itinéraire thérapeutique de la patientèle dans la ville de Goma, Institut National de la statistique Nord-Kivu, sous la Coordination de Célestin Kimanuka.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs/Population Division, 2018. World Urbanization Prospects. The 2018 Revision. United Nations New York.



Merci



Contact : daniela.chinnici@ulb-cooperation.org

Les défis sanitaires urbains en PVD: 4 axes d'intervention pour adresser les défis

