

19



PRINCIPES DE RENFORCEMENT DE
L'IMPLANTATION DES SOINS
DE SANTE PRIMAIRES EN REPUBLIQUE
DU ZAIRE

Kinshasa, le 2 mars 1983

CHAPITRE I : STRUCTURE ET FONCTIONS D'UNE ZONE DE SANTE

Les Soins de Santé Primaires doivent se réaliser dans un système sanitaire qui répond à l'objectif de la politique sanitaire optée par le pays. Pour le Zaïre, cet objectif est : "Rendre les soins de santé géographiquement, économiquement et culturellement accessibles à l'ensemble de la population zaïroise, avec la participation active de celle-ci".

Inspirée du Plan d'Action Sanitaire 82-86 du Département de la Santé, la STRUCTURE adoptée comporte quatre échelons dont trois sont organiques de la Zone de Santé; le quatrième échelon est situé au niveau de la communauté de base dont il émane. Il est important de donner une APPELATION et une FONCTION à chacun de ces échelons.

I. Structure et nomenclature des éléments constitutifs d'une Zone de Santé.

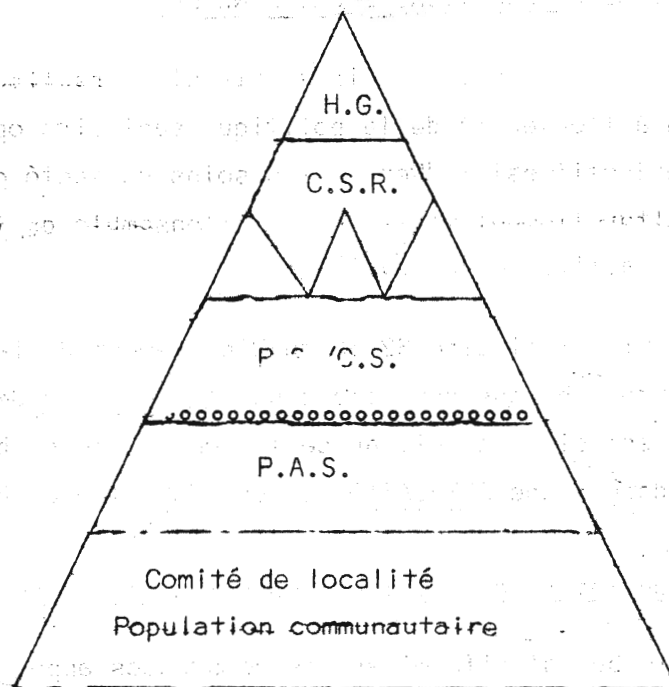
Dans le but d'uniformiser les nombreuses appellations de formations sanitaires et pour éviter toute confusion, la nomenclature ci-dessous est rendue obligatoire dans toutes les Zones de Santé.

Toute autre appellation y est exclue. Ainsi, les cinq échelons du système de Zone de Santé sont respectivement appelés (de la base au sommet) :

1. Poste d'Animation pour la Santé (P.A.S.)
2. Poste de Santé (P.S.)
3. Centre de Santé (C.S.) (échelon obligatoire)
4. Centre de Santé de Référence (C.S.R.)
5. Hôpital-Général (H.G.) (échelon obligatoire)

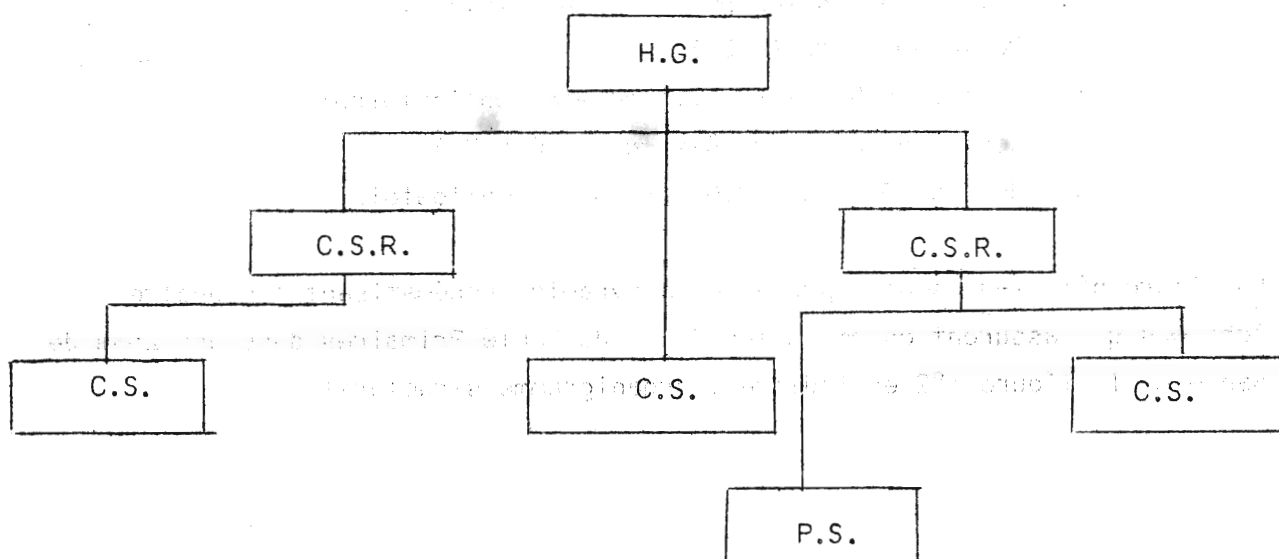
La figure n°1 ci-dessous représente la pyramide schématisant les quatre échelons qui assurent ensemble les Soins de Santé Primaires dans une Zone de Santé et la figure n°2 en indique l'organigramme structurel.

Figure n° 1



Pyramide schématisant le système de SSP dans une Zone de Santé (OMS-Adaptation)

Figure n°2 : Organigramme structurel d'une Zone de Santé.



Il est entendu que le Poste de Santé (P.S.) est un terme qui doit désigner un Centre de Santé (C.S.) qui ne remplit pas toutes les fonctions dévolues à un C.S.. C'est la raison pour laquelle le P.S. est un échelon facultatif. De même façon le Centre de Santé de Référence (C.S.R.) est un échelon facultatif parce qu'il est destiné à prodiguer des soins de référence aux patients transférés par les Centres de Santé (C.S.) trop éloignés de l'hôpital général. A long terme et suivant l'évolution socio-économique, cet élément (C.S.R.) pourra se transformer en hôpital général créant ainsi une nouvelle Zone de Santé indépendante.

Le Poste d'Animation pour la Santé (P.A.S.) émane de la communauté et est intégré dans celle-ci.

Dans cette structure les Cercles de Santé sont supprimés.

Sans nuire à d'autres dispositions, la Zone de Santé porte le nom du chef-lieu où se trouve l'hôpital général de la Zone de Santé.

2. Nombre d'éléments et Population par Zone de Santé type.

Le nombre exact d'éléments d'une Zone de Santé est déterminé par les critères de limitation et d'implantation de Zone de Santé énoncés aux chapitres 3 et 4. Le tableau 1 ci-dessous présente une situation moyenne au Zaïre. Il est donné à titre indicatif et doit être adapté aux conditions locales, telles que la densité, le réseau de communication, l'infrastructure existante, etc.. Tandis que le tableau 2 indique la population moyenne par élément consultatif.

Tableau n° 1 : Zone de Santé type.

MILIEU	POPULATION DESSERVIE (en millier)	NOMBRE D'ELEMENTS PAR ZONE		
		H.G.	C.S.R.	P.S./C.S.
RURAL (R)	100	1	3	20
URBAIN (U)	150	1	2 - 3	15

Tableau 1 : Population et élément par Zone de Santé.

Tableau 2 : Population par élément

ELEMENTS	H.G.		C.S.R.		P.S./C.S.	
	R	U	R	U	R	U
POPULATION (en millier)	100	150	33	50	5	10

Le nombre de Postes d'Animation pour la Santé (P.A.S.) dépend du nombre de différentes communautés de base (comités de localités ou de quartiers) dont ils émanent; ce nombre est soumis à l'appréciation du Chef de Zone de Santé (qui en est souvent l'instigateur principal).

On peut suggérer un Poste d'Animation pour la Santé (P.A.S.) par communauté rurale d'environ 1.000 habitants (une localité) et un P.A.S. pour la communauté urbaine d'environ 2.000 habitants (un quartier).

3. Fonctions et activités

L'importance technique en matériel scientifique et en personnel étant différente à chaque échelon du système, les fonctions et les activités de ceux-ci varient en conséquence.

3.1. Le Poste d'Animation pour la Santé (P.A.S.)

- Constitue le soubassement de l'action sanitaire
- Fonctions et activités : ANIMATION POUR LA SANTE

Le rôle essentiel du P.A.S. est d'assurer, dans le cadre du "Développement socio-économique général", l'animation pour la santé au niveau de la communauté de base. Ses tâches sont simples et précises et consistent notamment en l'éducation pour la santé.

Le P.A.S. facilite ainsi le travail de l'équipe polyvalente interdisciplinaire et intersectorielle.

3.2. Le Centre de Santé

- Constitue la base de l'action médico-sanitaire
- Fonctions et activités :

3.2.1. SOINS AUX ENFANTS

- Surveillance mensuelle de la courbe de poids;
- Vaccination et chimioprophylaxie;
- Transfert des cas graves;
- Education des mères sur la santé des enfants (accent mis sur l'allaitement, la nutrition, les maladies diarrhéiques)

3.2.2. SOINS AUX MERES

- Education pour la santé maternelle;
- Activités des C.P.N.
 - Identification des femmes enceintes dans les localités/quartiers ou au C.S.;
 - Surveillance mensuelle des femmes enceintes :
 - ° prise de poids;
 - ° dosage de l'Hb (une ou plusieurs fois au cours de la grossesse selon les cas);
 - ° détermination de la hauteur du fonds utérin (F.U.)
 - ° prise de la tension artérielle (T.A.);
 - ° recherche de l'albumine et sucre utérinaire (une ou plusieurs fois au cours de la grossesse selon les cas);
 - ° dépistage des oedèmes;
 - ° identification des cas à haut risque (CHR);
 - ° séance d'éducation pour la santé axée sur l'hygiène de la grossesse et les Naissances Désirables (ND)
 - ° vaccination antitétanique et chimioprophylaxie;
 - Transfert des femmes à haut risque.

- Activités de Maternité :
 - Accueil des patientes et appréciation de leur état;
 - Transfert des cas à haut risque;
 - Surveillance du travail et de l'accouchement;
 - Surveillance du post-partum;
 - Soins aux nouveaux-nés.
- Activités des Naissances Désirables (N.D.) :
 - Motivation des mères (et des pères) pour les N.D.;
 - Administration de la méthode choisie;
 - Transfert des cas compliqués;
 - Suivi.

3.2.3. SOINS A LA POPULATION GENERALE

- Education pour la santé avec un accent particulier sur la nutrition, l'alimentation et les maladies locales;
- Vaccination selon les indications;
- Dépistage des maladies endémiques et épidémiques;
- Petite chirurgie (selon les instructions);
- Traitement selon les instructions;
- Transfert des cas compliqués;
- Administration et/ou fourniture de médicaments essentiels.

3.2.4. ACTIVITES D'ASSAINISSEMENT DE BASE ET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE.

- le C.S. veille à :
 - Entretien des parcelles et l'environnement humain;
 - Evacuation des immondices dans des trous à ordures avec couvercle dans les localités/quartiers;
 - Désherbage aux alentours des maisons;
 - Suppression des eaux de stagnation;
 - Lutte contre les vecteurs des maladies;
 - Aménagement et protection des sources ou des puits d'eau dans les localités/quartiers.

- Traitement de l'eau à domicile;
- Protection de l'eau à domicile;
- Construction des latrines avec couvercle;
- Utilisation de ces latrines par les membres de famille;
- etc...

3.2.5. ACTIVITES ADMINISTRATIVES

- Collecte des données sanitaires;
- Supervision des activités sanitaires des comités de localités ou de quartiers;
- Evaluation continue des animateurs et animatrices.

3.2.6. ACTIVITES DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (D.C.)

- Promotion de la participation communautaire aux SSP;
- Collaboration aux activités des autres secteurs de développement communautaire.

N.B.: La Zone d'action réelle d'un C.S. s'étend rarement au delà d'un rayon de 15 Km.

3.3. Le Centre de Santé de Référence (C.S.R.)

- Constitue le niveau intermédiaire entre la base et le sommet de l'action médico-sanitaire d'une Z.A. Il n'est pas obligatoire.
- Fonctions et activités :
Le C.S.R. exerce les fonctions de C.S. de son rayon d'action et soigne en plus les malades référés par le C.S. des environs.

3.3.1. SOINS AUX ENFANTS

- Activités de C.S. (voir plus haut).

3.3.2. SOINS AUX MERES

- Activités de C.S. (voir plus haut);
- Accouchements par ventouse;
- Accouchements par symphysiotomie;
- Curetage utérin;
- Transfert des cas graves.

3.3.3. SOINS A LA POPULATION GENERALE

- Activités de C.S. (voir plus haut);
- Perfusion et transfusion;
- Petites opérations chirurgicales (selon les instructions);
- Examens courants de laboratoire.

3.3.4. ACTIVITES D'ASSAINISSEMENT DE BASE ET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

- Activités de C.S. (voir plus haut).

3.3.5. ACTIVITES ADMINISTRATIVES

- Activités de C.S. (voir plus haut);
- Centralisation des données des C.S.;
- Retroinformation au sujet des malades référés (transférés).

3.3.6. ACTIVITES DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

- Activités du C.S. (voir plus haut).

3.4. L'Hôpital général (H.G.)

- Constitue le sommet de l'action médico-sanitaire d'une Zone de Santé.
- Fonctions et activités :

3.4.1. Service de médecine interne : soins de médecine interne générale (hospitalisations et consultations externes).

3.4.2. Service de chirurgie : soins de chirurgie générale (hospitalisations et consultations externes).

3.4.3. Service de pédiatrie : soins de pédiatrie générale (hospitalisations et consultations externes).

3.4.4. Service de gynéco-obstétrique : soins de gynéco-obstétrique générale (hospitalisations et consultations externes).

3.4.5. Service de dentisterie : soins bucco-dentaires simples (hospitalisations et consultations externes).

3.4.6. Service de diagnostic : - Radiographie simple;
- Laboratoire.

N.B. :

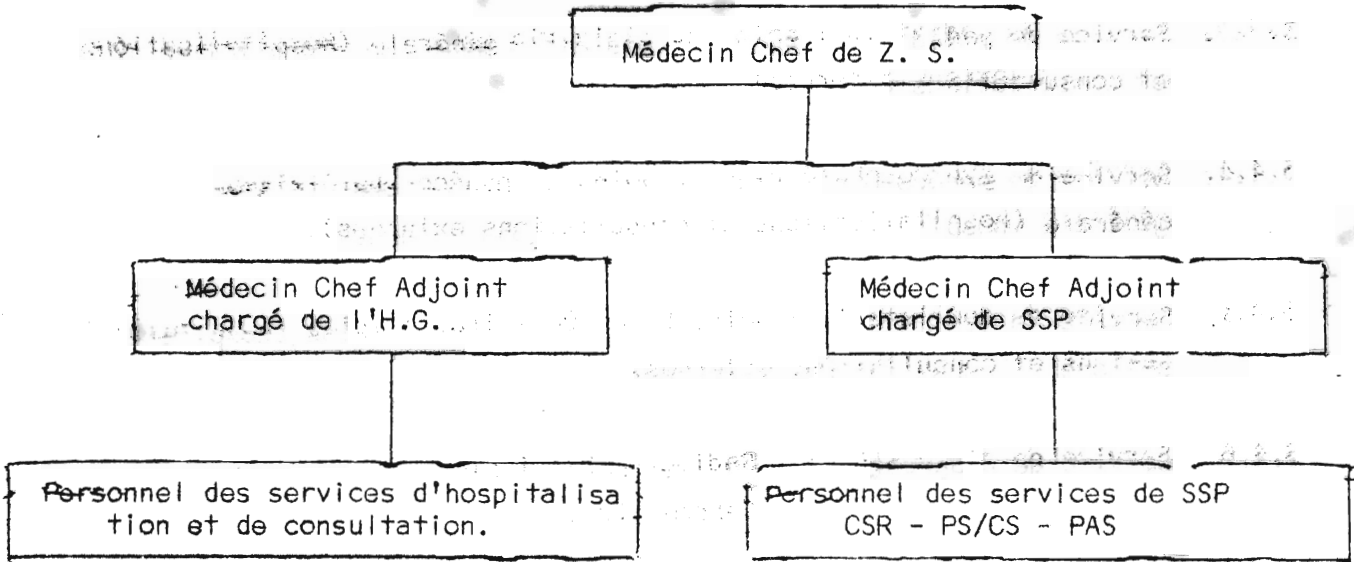
- Les cas nécessitant un diagnostic et/ou un traitement spécialisés sont transférés à un niveau mieux équipé, tel l'hôpital régional, l'hôpital universitaire ou une autre formation spécialisée.
- La population qui habite dans les environs de l'hôpital général est desservie par un C.S. obligatoirement distinct de l'H.G.

4. ORGANIGRAMME DU PERSONNEL D'UNE ZONE DE SANTE

L'organisation interne d'une Zone de Santé doit s'adapter aux besoins locaux de la Zone. Le Médecin Chef de Zone est mieux placé pour connaître ces besoins. La tâche d'organisation interne devra lui revenir. Néanmoins, à titre indicatif, la figure 3 propose un exemple résumé d'un organigramme du personnel d'une Zone de Santé. Il y est fait abstraction

d'autres organes, notamment les conseils, les comités pouvant intervenir dans la gestion ou l'administration d'une Zone de Santé. Ces organes font l'objet du chapitre sur les modalités de gestion d'une Zone de Santé.

Figure 3



Notez qu'il n'existe pas de rapport de subordination entre le personnel du CSR et celui du CS et encore moins avec celui du PAS. Il y a délégation ou subdélégation de pouvoir du Médecin Chef de Zone à ces différents niveaux.

CHAPITRE 11 : MODALITES D'INTEGRATION DES DIFFERENTS RESEAUX SANITAIRES DU ZAIRE.

1. LE PROBLEME

Le Plan d'Action Sanitaire 82-86 du D.S.P. a décidé la création d'environ 250 Zones de Santé dans le pays. Il a prévu que la ZS doit arriver à mettre en place des structures capables de prendre effectivement en charge une population bien définie géographiquement. Une fois la ZS constituée et rendue effective, aucune autre action sanitaire publique ou privée ne peut se faire dans ladite Zone sans l'accord des responsables des structures organisationnelles de celui-ci.

Le même plan d'action sanitaire s'est engagé à garantir l'existence des différents réseaux sanitaires; en d'autres termes, l'Etat, les missions et les autres sociétés privées gardent tous les droits de propriété sur leurs formations capitales.

Il se pose dès lors le problème de savoir comment intégrer ces différents réseaux dans une Zone de Santé et de définir le genre de contrôle que le responsable médicale et le propriétaire exerce sur une formation médicale donnée.

2. OBJECTIFS DE CE CHAPITRE

- déterminer les compétences - la responsabilité de l'autorité médicale de la ZS sur les formations médicales de sa Zone.
- déterminer les compétences - la responsabilité du propriétaire sur les formations médicales de son réseau.

3. PRINCIPES

- Les équipes en place dans une ZS sont responsabilisées pour résoudre les problèmes de santé avec la population locale.
- Chaque réseau sanitaire garde sa personnalité juridique et reste propriétaire de ses biens.

- Au niveau de la ZS l'unité de commandement doit être respectée dans le domaine des activités sanitaires.

4. COMPETENCES

Le médecin chef de la ZS est le garant de l'application de la Politique Sanitaire par tous les réseaux œuvrant dans sa Zone de Santé. Quelque soit le réseau auquel appartient le médecin chef de zone, il est le représentant du Département de la Santé Publique dans la Zone de Santé et doit, à ce titre des relations régulières avec le médecin sous régional, son chef direct. A l'intérieur de sa Zone, il détermine avec les parties intéressées les populations que les unités de chaque réseau doit couvrir par les Soins de Santé Primaires.

Il planifie toutes les activités médico-sanitaires de la Zone sanitaire.

Il approuve et fait exécuter les stratégies de soins sur toute l'étendue de la zone. Il organise la formation du personnel, supervise et évalue les activités sanitaires au niveau de toutes les formations et surtout le degré avec lequel chaque unité assure la couverture de la population qui lui est confiée. En cas de manquement grave, il informe les représentants légaux du réseau concerné ainsi que le D.S.P. par voie hiérarchique et propose des solutions à l'autorité compétente. Le médecin chef de zone est le seul à donner des instructions techniques de SSP à tout le personnel de santé de la zone et à rendre compte de la situation de sa zone vis-à-vis de l'"extérieur" (sous-région, région, responsables des programmes verticaux, autorités politico-administratives de la zone, conseil de gestion de la ZS, représentants légaux). Il peut déléguer une partie de ses responsabilités à l'une ou l'autre personne de son choix (autres médecins de la zone, infirmiers chefs de cercle, techniciens d'assainissement...)

Il doit se faire assister dans sa tâche par un conseil de gestion de la ZS qui devra comprendre entre autres un représentant de chaque réseau médical œuvrant dans la zone.

Le propriétaire du réseau médical ou son représentant légal gère les ressources humaine, matérielle et financière des formations sanitaires de son réseau.

Il décide de l'affectation, de la mutation et de la promotion administrative du personnel, avec avis ou sur proposition du médecin chef de la Zone de Santé; il assume l'approvisionnement de son réseau en médicaments, en matériel médical et autre; il contrôle la gestion financière des différents postes appartenant à son réseau.

Il peut déléguer par écrit une partie de ses compétences au médecin chef de la ZS.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2. LISTES POUR DÉTERMINER LE NIVEAU DE SANTÉ

CHAPITRE III. : LA DELIMITATION DES ZONES DE SANTE

I. LE PROBLEME

Le Plan d'Action Sanitaire 82-86 du Département de la Santé Publique a défini la stratégie pour l'implantation des SSP au Zaïre.

Les fonctions, l'équipement et le personnel des différents échelons des Zones de Santé ont été établis.

Il reste cependant à définir selon quels principes les Zones de Santé sont constituées qui en établit les limites et selon quels critères.

2. PRINCIPES POUR LA DELIMITATION DES ZONES DE SANTE

1. Le Département de la Santé Publique responsabilise les équipes en place dans chaque hôpital pour lutter avec la population de son rayon d'action contre ses problèmes de santé.
2. L'infrastructure hospitalière étant suffisante dans l'ensemble du pays, le nombre de Zones de Santé n'excèdera pas le nombre d'hôpitaux.
3. Les Zones de Santé couvriront l'ensemble du Zaïre sans lacune ni double couverture.
4. Puisque la constitution des Zones de Santé fonctionnelles est l'objectif à atteindre, il ne sera pas tenu compte dans leur délimitation du niveau actuel de fonctionnement des hôpitaux de référence. Autrement dit, il n'est pas tenu compte dans la délimitation des Zones de Santé des inégalités dans la distribution actuelle des ressources aux différents hôpitaux.

3. CRITERES POUR DELIMITER LES ZONES DE SANTE

1. Le critère principal pour la délimitation des Zones de Santé est le coût de la supervision : il faudrait idéalement que la limite entre deux Zones de Santé soit constituée par les points où la supervision par chacune de deux équipes médicales coûte le même prix, comparé à celui d'une zone de santé-type proposé au CHAPITRE 1.

2. Dans un deuxième temps, il sera tenu compte des limites des Zones et des Collectivités pour respecter au maximum l'homogénéité des Zones de Santé sur le plan politico-administratif, social et culturel.

3. Les cercles médicaux seront supprimés et remplacés par le rayon d'action du C.S. Le personnel sera mis à la disposition du médecin chef de zone.

4. COMPÉTENCES POUR LA DÉLIMITATION DES ZONES DE SANTE

1. Le Département de la Santé adresse ses directives aux médecins inspecteurs régionaux, ainsi que la liste des hôpitaux agréés.

2. Chaque médecin sous régional réunit les responsables de tous les hôpitaux de sa sous-région. Ces responsables procèdent à la délimitation des Zones de Santé sous sa direction. Le médecin sous-régional arbitre les conflits, établit la carte des Zones de Santé de sa sous-région qu'il transmet au médecin inspecteur régional.

3. Le médecin inspecteur régional réunit ses médecins sous-régionaux et arbitre les conflits éventuels entre sous-régions. Il transmet la carte des Zones de Santé de sa région au Gouverneur de région, avec la dénomination de la Zone de Santé et le nom de l'hôpital de référence, et les limites géographiques précises de chaque Zone de Santé.

4. Le Gouverneur étudie la proposition du médecin inspecteur régional; après consultation du Département de la Santé, il approuve le plan. Il établit à l'intention de chaque Zone de Santé un document officiel de reconnaissance. Ce document décrit les limites de la Zone de Santé et détermine l'hôpital de référence.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx



CHAPITRE IV : PLAN ET PROGRAMME D'IMPLANTATION DES SSP DANS LA ZONE DE SANTE

OBJECTIF DU CHAPITRE

Décrire le processus d'implantation des SSP dans une Zone de Santé (dont la structure et les limites sont supposées connues).

I. APPROCHE :

Pour faciliter la planification et la programmation d'implantation des SSP dans la Zone de Santé, il faut disposer les données sur :

1. les caractéristiques géophysiques de la Zone à couvrir,
2. les caractéristiques de la population à desservir visant à déterminer :
 - a) la composition (ethnie, rapport cité/intérieur),
 - b) la distribution géographique.
3. les ressources disponibles tant celles qui existent que les ressources supplémentaires nécessaires au développement des SSP dans la Zone de Santé considérée.
4. la délimitation des aires de couverture.
5. la manière de ranger les aires de couverture à développer par ordre de priorité.

II. PLAN D'IMPLANTATION

- 2.1. Sillonner la ZS pour obtenir sa carte ou son schéma géographique.
- 2.2. Inscrire sur cette carte les chiffres de répartition de la population en localité, insérer les données ethniques, relever les distances des localités par rapport à l'hôpital de référence, tracer les voies d'accès, distinguer les éventuels centres d'attractions.
- 2.3. Déterminer le nombre d'habitants (N) à couvrir par l'unité de base de la ZS et calculer le nombre théorique d'unités de base.