

SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN MILIEU RURAL

**SANRU**

PROJET ZAIRE/USA N° 660-0107  
SECRETARIAT GENERAL DE L'ECZ.  
AVENUE DE LA JUSTICE FACE AU N° 75  
B.P. 3555  
KINSHASA - GOMBE

---



**RAPPORT FINAL DE LA CONFERENCE ANNUELLE  
TENUE A LA CITE HISTORIQUE DU PARTI  
A NSELE  
DU 27 MARS AU 01 AVRIL 1989.**

---

**THEME:  
LA GESTION DES SOINS DE  
SANTE PRIMAIRES.**

SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN MILIEU RURAL  
SANRU  
PROJET ZAIRE/USA N° 660-0107  
SECRETARIAT GENERAL DE L'ECZ.  
AVENUE DE LA JUSTICE FACE AU N° 75  
B.P. 3555  
KINSHASA - GOMBE.

RAPPORT FINAL DE LA CONFERENCE ANNUELLE  
TENUE A LA CITE HISTORIQUE DU PARTI  
A NSELE DU 27 MARS AU 01 AVRIL 1989.

THEME : LA GESTION DES SOINS DE  
SANTE PRIMAIRES.

## ORGANISATEURS.

1. Modérateurs :- Professeur KIDINDA,  
- Dr. Franklin C. Baer.
2. Comité Directeur :- Dr. DUALE-SAMBE.  
- Dr. Franklin C. Baer,  
- Professeur KIDINDA,  
- Dr KALAMBAY,  
- Citoyen MUNKATU,  
- Citoyen KASONGO,  
- Monsieur Steven Brewster.
3. Comité de facilitateurs : - Citoyen KAMBAMBA S.A.,  
- Citoyenne IBINO AIKWAKWEL,  
- Citoyenne LODI ESSENA,  
- Citoyen ITOKO Y'OLUKI.
4. Comité de rédaction : - Dr. LUBAMBA (Rédacteur en Chef),  
- Dr. KIPASA (Secrétaire),  
- Dr. TSHIOKO,  
- Dr. KINWANJ,  
- Dr. MPAPA,  
- Dr. BAHATI,  
- Dr. KASONIA,  
- Dr. MUTOMBO,  
- Dr. KIANZA,  
- Citoyen NGONGO,  
- Citoyen BASANGA,  
- Soeur Emily Mullen.

## TABLE DES MATIERES

	Page
Introduction	5
Synthèse des travaux	7
<b><u>PREMIERE JOURNEE</u></b>	
- Session d'Orientation	7
- Ouverture de la Conférence Annuelle SANRU 1989	8
- L'articulation des organes de gestion des SSP	8
- Relations entre le BCZS et l'HGR	8
- Le rôle des ONG dans la gestion des Zones de Santé	9
- Le comité de gestion de centre de santé	10
- La gestion du matériel roulant	10
- La Zone de Santé Etatique ou Para-Etatique	11
- Le film "Ngambo"	11
<b><u>DEUXIEME JOURNEE</u></b>	
- Eléments de la viabilité des Zones de Santé	12
- Stratégies pour générer les recettes pour autofinancement	12
- Politique de la gestion des médicaments	13
- Rôle de la population dans le financement des SSP	14
- PEV/LMTE et la viabilité des SSP	15
- Facteurs d'utilisation des SSP	16
- Modèle de viabilité du centre de santé	16
- Résultats des études PEV/LMTE	17
- La gestion du personnel des SSP	17
- Eau et assainissement, catalyseurs en SSP	18
- La spécialisation en SSP	19
- Evaluation des recommandations de la Conférence Annuelle 1988	19
- Les nouveaux instruments d'éducation sanitaire	20

### TROISIEME JOURNEE

- La recherche opérationnelle peut améliorer la gestion	21
- La participation communautaire des Soins de Santé Primaires	21
- Développement des messages d'éducation sanitaire	22
- Stratégie de gestion des activités en SSP	23
- Evaluation des messages d'éducation sanitaire	24
- Parlons santé	24
- Stratégie pour promouvoir la participation communautaire	25
- MST et les naissances désirables	25
- Amélioration des stratégies TRO	26
- Evolution des systèmes d'information financière	26
- Les ONG et les Soins de Santé Primaires	27
- Réunion Zone de Santé d'appui ECZ	27
- Projection Cinématographique	28
- Formation des Accoucheuses Traditionnelles	28

### QUATRIEME JOURNEE

- Gestion de la supervision en SSP	29
- La formation des Infirmiers dans les ITM	29
- La lutte contre le Sida	30
- Techniques d'évaluation et de supervision en SSP	31
- Stratégie de supervision en SSP	32
- La formation des Cadres en SSP	33
- Activités du Corps de la Paix	33
- Assistance d'OXFAM quel avenir ?	33
- Collaboration entre agents sanitaires	34
- Qui se forme forme : formation des formateurs	34

### CINQUIEME JOURNEE

- Lutte contre la trypanosomiase	36
- Programmes d'assistance en SSP	36
- Projets d'éducation sanitaire et Recherche Opérationnelle	37
- Agences de coordination des Plans Nationaux	38
- Réunion CEPAM	39
- Collaboration brigade SNHR et Zones de Santé	40
- Exposition des différentes institutions de santé	42
Recommandations	43
Evaluation de la Conférence Annuelle 1989	50

**ANNEXES**

	53
- Liste des participants	A/1
- Programme d'ouverture	B/1
- Discours du Directeur du Projet SANRU	B/2
- Discours du Président de l'ECZ	B/7
- Discours du Directeur de l'USAID	B/9
- Discours du Commissaire d'Etat à la Santé Publique	B/13
- Programme de clôture	C/1
- Mot de remerciement des participants	C/2
- Motion de soutien au Président Fondateur du MPR	C/3
- Discours du Directeur du Projet SANRU	C/5
- Discours du Président de l'ECZ	C/8
- Discours du Directeur de l'USAID	C/10
- Discours du Commissaire d'Etat à la Santé Publique	C/14

## RAPPORT FINAL DE LA CONFERENCE ANNUELLE 1989

### INTRODUCTION

. L'idée de la Conférence Annuelle date de 1983. Echanger leurs expériences sur les SSP et réfléchir ensemble sur les orientations nouvelles des SSP dans leurs Zones de Santé respectives, tel est le but principal de cette rencontre qui réunit les Médecins Chefs de Zone et responsables collaborant avec le Projet SANRU. Jusqu'en 1985, les conférences annuelles ont mis l'accent sur les instructions, les procédures administratives et l'harmonisation des stratégies des SSP sur le terrain. En 1986, en plus de l'échange d'expérience, il a surtout été question de la politique de SANRU en matière d'assistance. En 1987, les conférenciers se sont surtout penchés sur l'évaluation des actions menées sur le terrain et le devenir des Z.S. dans la politique des SSP.

. La Conférence Annuelle de 1989 a eu pour thème principal : " La gestion des SSP ". En effet, après avoir jeté les bases et commencé à fonctionner grâce à l'appui de SANRU, il était temps de se demander si toutes les ressources (humaines, matérielles et financières) présentes dans les Z.S. étaient bien gérées; si non comment les gérer mieux désormais ?

Les sous-thèmes proposés ont été les suivants :

1. Comment articuler les organes de gestion de la Z.S. ?
2. Comment mobiliser et gérer les ressources ?
3. Comment utiliser la recherche opérationnelle dans les SSP?
4. Quels sont les éléments de la viabilité des Z.S. ?
5. Comment superviser les activités des SSP ?
6. Comment intégrer la lutte contre les maladies spécifiques dans les SSP ?

D'autres sujets, toujours dans l'optique de la gestion, pouvaient être proposés par les participants.

. Méthodologie : Toujours soucieux de favoriser l'échange d'expériences entre les acteurs, et conformément à la recommandation n°10 de la Conférence Annuelle 1987, recommandation qui stipulait " que SANRU utilise une méthodologie participative dans l'organisation de prochaines conférences ", la Conférence Annuelle 1989 a choisi de faire parler beaucoup de participants. A cet effet il a été demandé aux acteurs des SSP de proposer des sujets en rapport avec les sous-thèmes arrêtés. C'est grâce à cette approche que les présentations ont été nombreuses et variées; la plupart des exposés ont été des études de cas ou des résultats de recherches menées sur le terrain. Ces exposés tenus en plénière au début de la journée se poursuivaient en trois groupes parallèles après. Des débats très animés, suivis des recommandations, clôturaient les groupes parallèles d'exposés.

Pour permettre aux organisateurs de donner une orientation commune aux exposés, un atelier pré-conférence a été organisé du 23 au 25 Mars 1989. A la fin de cet atelier, chaque conférencier devait remettre un résumé de son exposé. Tout le monde n'ayant pas eu l'occasion de prendre part à l'atelier, la récolte des résumés s'est poursuivie même à Nsele, l'objectif étant aussi de les publier après la conférence.

Dans les pages qui suivent, nous allons vous présenter les synthèses des travaux, les recommandations ainsi que le résultat de l'évaluation de la Conférence par les participants. Quant aux résumés des conférences, ils sont publiés dans un autre document à part.



SYNTHESE DES TRAVAUXPremière journée, lundi 27 Mars 1989THEME : Session d'orientation

SUJETS

- Objectifs et méthodologie de la Conférence Annuelle (Prof. KIDINDA, SANRU)
- Programme de la Conférence Annuelle (Dr. BAER, SANRU)
- Organisation matérielle de la Conférence (MASUMBUKO, SANRU)
- Constitution du Comité de rédaction (Prof. KIDINDA, SANRU).

MODERATEUR : Prof. KIDINDA-SHANDUNGO, SANRU.

SYNTHESE : Après avoir souhaité la bien venue aux participants, le Professeur KIDINDA, Chef de Division Formation et Documentation SANRU, a brossé brièvement les objectifs de la Conférence Annuelle 1989. Rappelant l'objectif principal de toutes les Conférences Annuelles, à savoir l'échange d'expériences sur les SSP entre les acteurs, l'orateur a tenu à souligner que cette année cet échange aurait comme thème principal " la Gestion des SSP ". Il a également annoncé la méthodologie à suivre : la participation active de tous les participants par des exposés suivis de débats et de recommandations; chaque conférencier devait résumer son exposé au moins un jour avant afin de permettre à tous les participants de disposer de son texte immédiatement après la présentation.

Le Dr. Franklin C. Baer a ensuite pris la parole pour donner le programme de la semaine (voir annexe). Le Citoyen MASUMBUKO a à son tour poursuivi en informant les participants de l'organisation matérielle.

La session s'est terminée par l'élection des membres du Comité de rédaction qui devait suivre tous les exposés en vue de les synthétiser.

Les 11 membres suivants ont été élus :

1. Dr LUBAMBA (MCZ de Kamina en formation à l'ESP): Rédacteur en Chef.
2. Dr KIPASA (MCZ de Vanga) Secrétaire.
3. Dr TSHIOKO (Médecin Sous-Régional du Kasai): membre
4. Dr KINUANI (MCZ de Kaziba)
5. Dr MPAPA (MCZ de Drodoro)
6. Dr BAHATI (MCZ de Bosobolo)
7. Dr KASONIA (MCZ de Musienene)
8. Dr KIANZA (MCZ de Kitangua)
9. Soeur EMILY MULLEN (Administratrice de la ZS de Kasongo-Lunda)
10. Citoyen BASANGA (DCM/ECZ)
11. Citoyen NGONGO (Assistant à l'ISTM)

**OUVERTURE DE LA CONFERENCE ANNUELLE  
SANRU 1989.**

L'ouverture officielle a eu lieu à 10h30'. Quatre orateurs se sont succédés : d'abord le Directeur de SANRU, puis le Président de l'ECZ, ensuite le Directeur de l'USAID/ZAIRE, et enfin le Commissaire d'Etat à la Santé Publique. Ces discours sont repris dans leur intégralité en annexe.

**THEME : L'articulation des organes de gestion des SSP**

- SUJETS** :- Collaboration intersectorielle et le rôle des ONGs (Dr. DUALE-SAMBE, SANRU)
- Structure de Gestion d'une Zone de Santé, (Dr. KALAMBAY KALULA, DSP/SANRU).
  - Le BOM et la Gestion des SSP au Zaïre, (Dr. CLAUS, BOM).
  - La DCM/ECZ et la Gestion des SSP au Zaïre, (Dr. NKUNI NZINGA, DCM/ECZ).

**MODERATEUR** : Dr. DUALE - SAMBE

**SYNTHESE** : Les SSP couvrent un domaine très vaste. L'intervention des autres secteurs de la vie est requise. Dans ce cas, le cadre de collaboration et les rôles doivent être clarifiés au préalable.

Ici, l'action des ONG reste une nécessité pour suppléer aux efforts déployés par l'Etat dans le processus d'implantation des SSP. Les luttes d'influence, des conflits et de compétition handicapent le bon fonctionnement des Z.S.

La contribution du BOM dans la gestion des SSP est remarquable. Sa collaboration avec le projet SPT illustre bien cette contribution. Cependant le rôle et les attributions de l'Administrateur délégué aux côtés du MCZ doivent être précisés et clarifiés.

L'Eglise du Christ au Zaïre reste également un partenaire privilégié de l'Etat dans la gestion des SSP. Avec ses formations médicales et ses dépôts pharmaceutiques, elle contribue favorablement à la gestion des SSP. Elle estime que les Oeuvres Médicales viennent compléter son travail d'évangélisation et que, sur le terrain, une bonne morale, la discipline et la probité de partenaires favoriseraient une cohabitation parfaite.

Il convient de vous rappeler que les SSP au Zaïre ont suivi 3 grands axes. Dans l'étape de structuration, la Z.S. est considérée comme l'unité fonctionnelle avec un bureau central, un HGR et des CS. Chaque structure est chapeauté par un organe de gestion. Ces structures entretiennent des relations fonctionnelles et/ou techniques entr'elles. Actuellement 198 Z.S sur 306 sont fonctionnelles soit 65% de couverture.

**THEME : Relations entre le BCZS et l'HGR.**

**SUJETS** : - Pour une meilleure collaboration entre l'HGR et le BCZS (KINKELA N'ZANGA, ZS Nsona-Mpangu).  
 - Relation entre BCZS et HGR (KIPASA/MUDOSA, ZS Vanga/Bonga).  
 - Relation entre HGR et BCZS (NIMO BIMA, ZS Dungu).

**MODERATEUR** : Dr. EKWANZALA, 2ème Direction DSP.

**SYNTHESE** : Très peu d'HGR entretiennent de bonnes relations avec le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS), soit qu'ils se considèrent hiérarchiquement supérieur, soit qu'ils se considèrent indépendant vis-à-vis de la Zone de Santé. Que de conflits enregistrés sur le terrain! L'expérience de la Zone de Santé de DUNGU et l'étude menée dans les Zones de Santé de YASA-BONGA, VANGA, MOSANGO et DJUMA démontrent l'importance d'une définition claire des droits et obligations de chaque structure.

Le fonctionnement harmonieux du Bureau Central dépendrait de la contribution de chaque structure à son fonctionnement. Seul l'esprit de concertation, de collaboration et la souplesse dans les relations peuvent garantir le succès des SSP.

**THEME : Le rôle des ONG dans la gestion des Z.S.**

**SUJETS** : - Rôles des ONGs dans la Gestion des Zones de Santé (MUKINAY TUMB' TUMB', ZS Kamonia).  
 - Comment obtenir la participation des ONG aux SSP ? (MUEMBO OME SOMBO, ZS Kabanga).

**MODERATEUR** : Dr. NKUNI NZINGA, DCM/ECZ.

**SYNTHESE** : L'expérience de la Z.S. de Kamonia, avec l'ASBL/AVOMET (= Association des volontaires pour des oeuvres médicales de Tshikapa), un ONG créé à l'initiative de certains membres de la communauté est encourageante. Cependant, les ONG ne devraient pas présider la gestion quotidienne de la Zone de Santé, le respect des structures officielles est recommandable pensent les participants.

Les Z.S. doivent alors informer leur partenaires sur la politique des SSP et les associer à la prise de décision pour une cogestion efficace.

**THEME : Comité de gestion de Centre de Santé**

- SUJETS** :
- Créer une Gestion et une Administration meilleure (MANDA NGAO, ZS Kilwa).
  - Pour une Définition du rôle du Comité de Santé du CS (Dr TEMOR MUKIAR N'TON, ZS Ilebo).
  - Délégation des Tâches au CS et Comité de Santé (Dr MBULU KINUANI, ZS Kaziba).

**MODERATEUR** : Dr KALAMBAY, DSP/SANRU

**SYNTHESE** : Le Comité de Santé est l'expression de la participation communautaire. Le manque de formation et de motivation de ses membres constitue un handicap pour son bon fonctionnement, le bénévolat étant rejeté dans beaucoup de communautés. Cependant la motivation ne doit pas être perçue comme une retribution. La formation, la supervision des membres, l'existence des structures de dialogue entre la population et le personnel de santé, la cogestion sont autant de facteurs de motivation. La dualité comité de santé et comité de gestion du centre de santé ne devrait pas exister, la gestion étant global et le comité de santé devra évoluer vers un comité de développement. Ici nous avons partagé les expériences intéressantes des Zones de Santé d'ILEBO, de KILWA et de KAZIBA dans le domaine précis de gestion et cogestion des Centres de Santé.

**THEME : La gestion du Matériel Roulant**

- SUJETS** :
- Les règlements d'utilisation des véhicules (Dr. DUALE-SAMBE, SANRU).
  - Comment gérer le matériel roulant d'une ZS ? (BANGE, ZS Karawa).
  - Maintenance d'un véhicule (N'DAMBU WOLANG, ZS Mokala).

**MODERATEUR** : Dr. DUALE - SAMBE, SANRU.

**SYNTHESE** : Les véhicules sont des outils très importants pour l'implantation des SSP à travers les Z.S. La dotation d'une Z.S. en véhicule est un investissement important qui appelle à une gestion saine pour qu'il serve pendant une longue durée. Il s'est avéré que beaucoup de Zones de Santé utilisent abusivement des véhicules, aucun règlement ne régit l'utilisation, il n'y a pas de maintenance correcte ni de calcul de l'amortissement. Le manque de pièces de rechange sur le terrain conduit à l'immobilisation du matériel roulant. Les participants ont partagé les riches expériences des Zones de Santé de KARAWA et de MOKALA. Il est un impératif de bien gérer le matériel roulant mis à leur disposition, de réglementer leur utilisation et d'en assurer la maintenance correcte.

**THEME :** Zone de Santé étatique ou para-étatique .

**SUJETS** : - Mécanismes efficaces de gestion d'une ZS (MANGIDI, PLAN) et (MANUNGA, SANRU).

**MODERATEUR** : MBALA, FONAMES.

**SYNTHESE :** Les ONG apportent une contribution importante dans l'implantation et la gestion des services de santé. Après le découpage du pays en Zones de Santé, l'Etat devenant le propriétaire exclusif des Z.S. a mis certains ONG mal à l'aise. Que de frictions rencontrées sur le terrain entre les partenaires dans la gestion des SSP! Une étude menée dans les Zones de Santé de KIMPESE, MBANZA-NGUNGU, KIKWIT, etc..., a permis d'étudier le degré de coopération entre les partenaires et proposer des correctifs nécessités par la situation. En effet, les Zones de Santé devraient suivre les structures officielles établies et une franche coopération doit exister entre les partenaires.

**THEME :** Le film "NGAMBO"

**SUJETS** : - FILM - Ngambo (BIKAKALA, AZBEF).

**MODERATEUR** : IBINO-AIKWAKWEL.

**SYNTHESE :** Dans la soirée, les participants ont assisté à une projection cinématographique, "NGAMBO". Ce film traduit le drame, dans notre société, des grossesses indésirées, des avortements provoqués avec leur cortège de complications. Ce film est éducatif, interpellant tout le monde, adolescents, parents, personnel de santé, juristes. L'éducation à la vie devient une nécessité à la place de l'initiation traditionnelle. Et les parents doivent offrir à leurs enfants des instructions saines.

DEUXIEME JOURNEE, 28 Mars 1989

THEME : Eléments de la viabilité des Zones de Santé.

SUJETS : - Autofinancement et viabilité, sont-ils compatibles ? (Franklin C. Baer, SANRU).  
 - Facteurs déterminants de l'utilisation des SSP (MANUNGA, SANRU).  
 - Importance du système d'information financière (Irene Brammerts, ZS Kimpese).

MODERATEUR : Dr. Franklin C. Baer, SANRU

SYNTHESE : La viabilité a été définie comme la capacité de soutenir les SSP à un niveau adéquat. L'autofinancement est entendu comme étant une production locale des recettes permettant de recouvrir des coûts pour maintenir les activités adéquats des SSP à un niveau du Zaire, les deux notions sont bien comprises et retenues, mais l'application sur terrain pose des problèmes à l'heure actuelle, les Zones de Santé sont viables mais ne sont pas totalement autofinancées. L'autofinancement doit renforcer la gestion et non la tourmenter.

La demande de soins curatifs et préventifs a ses déterminants dont le prix, la distance, le revenu de la population. Le coût de services offerts dépend de la quantité de ces services. Les personnels de santé ont tendance à accroître le prix pour espérer un revenu meilleur.

L'étude réalisée sur le terrain au niveau de 10 ZS appelle une approche nouvelle en faveur de la demande de la population et de l'offre de service de santé.

La Zone de Santé de Kimpese a partagé son expérience sur un modèle de tenue de l'information financière pour une meilleure gestion afin de détecter rapidement les anomalies et de les rectifier. Cette expérience est encourageante.

THEME : STRATEGIES POUR GENERER LES RECETTES POUR AUTOFINANCEMENT

SUJETS : - Soupées d'autofinancement du BCZS (BAMBI DIBENZI, Hôpital Kirotshe).  
 - Stratégies pour gérer des recettes non-médicales (MINUKU KINZONZI, ZS Sona-Bata).  
 - Autofinancement par vente des poissons (KIANGALA WA KAPUYA, ZS Djuma).  
 - Chargeur solaire comme stratégie d'autofinancement (PHILIPS, ZS Nselo)

MODERATEUR : MANUNGA MAPELE, SANRU

SYNTHESE : Le BCZS, nouvelle structure, connaît beaucoup de difficultés financières dans son fonctionnement, les recettes des prestations médicales se révélant insuffisantes. L'étude menée dans les Zones de Santé de Kirotshe, Rutsuru et Seke Banza le confirme.

La Zone de Santé est obligée de recourir à certaines stratégies pour mobiliser des ressources non médicales pour arriver à résoudre ses nombreux problèmes. Quelques expériences dans ce sens ont été partagées :

- La Zone de Sona Bata organise une cantine, fait louer le véhicule, exploite l'utilisation de la stencilleuse et vend les attestations médicales, d'aptitude physique et ainsi que l'ouverture des dispensaires privés.
- L'achat des congélateurs pour le stockage et la vente des poissons "Mpiodi" a permis à la ZSR Djuma de réaliser des revenus non-médicaux qui servent non seulement à payer les salaires des Agents, mais aussi à financer d'autres activités agricoles et d'élevage, génératrices également de recettes.
- La ZSR de Nselo qui a une énergie solaire en abondance, vend le surplus dans la charge batteries et piles de particuliers, ce qui lui permet de réaliser, des rentrées mensuelles de l'ordre de 2.434.935,00 Z

Quelques contraintes sont rencontrées dans ces différentes initiatives : risque de consacrer beaucoup plus d'effort dans ces activités lucratives que dans les prestations médicales;

- La ZSR n'est pas une ASBL, mais elle réalise des bénéfices dans un commerce dont elle n'a pas de document (RC), ce qui lui attire parfois des ennuis de la part des autorités (amendes, taxes, ...).
- Parfois certains projets se sont révélés non rentables.

Le débat qui s'en est suivi a relevé d'autres difficultés notamment les fonds de démarrage, et a essayé de proposer des solutions pour contourner quelques unes des difficultés.

**THEME** : Politique de la gestion des médicaments

**SUJETS** : - Vers une politique d'approvisionnement des médicaments (MBUYI, FONAMES).  
 - Politique de relance de DCMP (BIPI, DCMP).  
 - Rôle des ONGs dans la gestion des pharmacies régionales (LUSI, ZS Nyankunde).

**MODERATEUR** : KAMBAMBA, SANRU.

**SYNTHESE:** Trois orateurs ont abordé ce thème important qu'est la gestion des médicaments composante à part entière des SSP.

Le Directeur de Planification au FONAMES a expliqué les nouvelles mesures arrêtées au niveau national pour améliorer l'accessibilité géographique et financière de la population au médicament, par la création des dépôts pharmaceutiques sous-régionaux, sous la coordination du FONAMES.

35 Dépôts sont prévus à travers le pays au rythme de 7 dépôts par an, et 9 sont actuellement fonctionnelles. Le principal problème est la limite des moyens disponibles pour l'exécution rapide du programme.

Le PDG du DCMP a expliqué à son tour la relance de cet organe qui a actuellement un statut juridique d'entreprise paraétatique avec de nouvelles structures de gestion.

C'est justement le DCMP qui, avec le concours de l'UNICEF, va exécuter la politique d'implantation des dépôts sous-régionaux.

La ZS de Nyankunde a à son tour, décrit l'expérience de gestion de son dépôt pharmaceutique ainsi que le rôle que peut jouer un O.N.G. dans cette activité. Ce dépôt qui a toujours servi les formations médicales confessionnelles, va à présent se mettre au service de toutes les formations de la sous-région.

Le débat, tout en clarifiant certains points obscures, a relevé les préoccupations des participants pour ce qui est de la justice dans la distribution de ces dépôts, et de la gestion rationnelle et efficiente de ces dépôts afin de ne plus retomber dans les erreurs du passé.

#### THEME : Rôle de la population dans le financement des SSP.

- SUJETS :
- Le financement prospectif des SSP par les Mutuelles (EBENGA LOMBILO, Dépt. Prévoyance Sociale).
  - Initiation programme assurance Soins de Santé (NOTERMAN J-P, ZS Masisi).
  - L'autofinancement peut se réaliser au Centre de Santé (DATE VANDERWERFF, Ms. Adventiste).

MODERATEUR : NUNKATU NPESE, SANPU.

SYNTHESE : L'orateur du Département du Travail et de la Prévoyance Sociale a donné les conclusions d'une étude sur les mutuelles réalisées pendant 4 ans au Zaïre sur demande du Conseil Exécutif, suite à la situation économique difficile du pays et du revenu bas de la population.

Cette étude a débouché sur 2 solutions :

- création d'un système d'assurance-maladie mutualiste avec adhésion libre mais éclairée après formation
- recouvrement forcé de taxes sur des personnes désireuses d'aller recevoir des soins en Europe.

Plusieurs inquiétudes ont été exprimées par les participants dans la discussion :

- la population est-elle en mesure de supporter cette assurance ? pourquoi ne pas refuser une redistribution plus équitable du revenu ?
- quelles sont les précautions prises pour une gestion rigoureuse et transparente ?



- la non stabilité de la monnaie est un facteur défavorisant pour cette initiative.
- pourquoi ne pas améliorer l'entraide Africaine spontanée?

Cette Z.S. a constaté que l'hôpital était utilisé et que les soins médicaux très coûteux étaient peu accessibles à la population. Ils ont tenté d'améliorer l'accessibilité économique en faisant payer une prime pour l'assurance maladie.

L'initiative a malheureusement connu 2 échecs successifs, mais elle peut s'améliorer en revoyant la méthodologie.

Il s'agit d'une approche de gestion financière décrite dans un C.S. d'une mission adventiste et qui semble avoir donné satisfaction, grâce aux principes suivants :

- le C.S. effectue un bénéfice de 100% sur les médicaments achetés
- le paiement des salaires se limite à 15% du revenu brut du C.S.

Plusieurs contraintes ont été identifiées, notamment le risque de prescrire abusivement les médicaments afin d'accroître les recettes, le risque de démotivation du personnel si les recettes ne sont pas importantes (salaire = 15% du total brut).

Les 3 sujets ont effectivement montré que la population était en mesure de financer, du moins en partie, une partie de ses soins de santé.

**THEME** : PEV/LMTE et la viabilité des SSP

**SUJETS** :

- Viabilité des interventions de survie des enfants (MIAKA MIA SILENGE, PEV/LMTE).
- Lutte contre la rougeole: pour quelle stratégie vaccinale ? (OKWO, PEV/LMTE).
- Surveillance de la poliomyélite paralytique (VERNON, PEV/LMTE).
- Prévention du tétanos néonatal (MALIRO, PEV/LMTE).

**MODERATEUR** : MIAKA, PEV/CCCD.

**SYNTHESE** : 4 conférenciers du PEV/LMTE ont fait des interventions sur les sujets importants suivants:

- La viabilité des interventions de survie des enfants
- Lutte contre la rougeole
- La surveillance de la poliomyélite
- La prévention du tétanos néonatal.

Le premier sujet, a fait rappel des objectifs de vaccination du PEV et ceux de lutte contre certaines maladies comme les diarrhées, le paludisme, l'insuffisance respiratoire aiguë, ainsi que les stratégies tant anciennes que nouvelles pour atteindre ces objectifs.

Au terme du débat houleux qui s'en est suivi et qui a mis en évidence le manque de fiabilité du dénominateur vaccinal utilisé par PEV pour estimer la couverture vaccinale du pays.

**THEME : Facteurs d'utilisation des Soins de Santé Primaires.**

**SUJETS :** - Facteurs déterminants pour l'utilisation des Soins de Santé Primaires (MAKAMBA MBONARIBA, SPT).  
- Modèle surveillance couverture activités CS (NOTERMAN J-P, ZS Masisi).

**MODERATEUR :** MUNKATU MPESE, SANRU.

**SYNTHESE :** Le premier exposé présenté par SPT/Kin a présenté une étude menée dans quelques ZSU/Kinshasa sur les facteurs qui peuvent influencer l'utilisation des C.S. : il s'agit essentiellement des files d'attente et de la motivation du personnel. Le débat autour de cet exposé a tourné autour des éléments qui peuvent d'une part raccourcir les files d'attente, et d'autre part mieux motiver le personnel du C.S. pour une meilleure utilisation des SSP.

La Z.S. de Masisi a présenté une autre étude menée dans 2 Aires de Santé sur l'utilisation rationnelle de la vaccination anti-rougeoleuse chez les enfants de moins d'un an en respectant le calendrier vaccinal PEV.

**THEME : Modele de viabilité du centre de santé**

**SUJETS :** - Démonstration du modèle coût/demande (MANUNGA, SANRU).

**MODERATEUR :** MANUNGA MAPELE, SANRU.

**SYNTHESE :** Il s'agit d'un tableau qui reprend différentes données d'un Centre de Santé qui sont à l'origine de ses ressources et dépenses. En modifiant un ou plusieurs de variables de base dans le tableau, on obtient automatiquement la modification du résultat qu'on peut alors apprécier.

Après plusieurs simulations de modifications des variables sur ordinateur, les participants en ont apprécié tout l'intérêt pour une Zone de Santé. Naturellement, le souhait de tous les participants est de voir les Zones de Santé dotées de ce précieux outil de gestion qu'est le micro-ordinateur.

La présentation et le débat ont duré 1h15'.

**THEME : Résultats des études PEV/LMTE**

**SUJETS :**

- Chimio prophylaxie contre le paludisme-femme enceintes (VERNON, PEV/LMT).
- Evaluation d'un service TRQ (MUTOMBO, PEV/LMT).
- Traitement alternatif dans les infections AP falciparum (PALUKU, PEV/LMT).

**MODERATEUR :** Dr. MIAKA.

**SYNTHESE :** Le PEV/LMTE s'acharna depuis quelques années aux études sur le terrain dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance et la protection de la femme enceinte.

a) Les études menées sur la chimio prophylaxie de la femme enceinte ont montré que le paludisme n'était pas du tout responsable de petit poids à la naissance et que peu de morts-nés était attribuable au paludisme. La stratégie OMS de traitement hebdomadaire de 300 mg à la chloroquine pendant la grossesse reste encore d'application.

b) Les malades diarrhéiques restent un grand problème de Santé Publique au Zaïre par son incidence élevée, sa mortalité et la malnutrition consécutive. Les études menées ont montré que la TRQ appliquée correctement pouvait éviter 65 % de la mortalité; les autres antidiarrhéiques sont inefficaces.

c) La lutte antipaludique se butte contre la multitude d'antipaludique, la gamme de posologies et une diminution progressive de la chimiosensibilité du p. falciparum à la chloroquine. Les études in VIVO et VITRO ont démontré que la chimiosensibilité du p. falciparum était inférieure à 100 % par endroit. Mais que la chloroquine reste efficace sur le plan clinique. L'usage du pyriméthamine est prohibée. Un traitement présomptif, précoce et correct de tout cas fébrile chez les moins de 5 ans est recommandé.

**THEME : La gestion du personnel des Soins de Santé Primaires**

**SUJETS :**

- Recrutement et affectation du personnel de santé (BOPENDA BO-NKUMU, DSP).
- L'expert étranger et les Soins de Santé Primaires (MBENZA MBODO, Kangu-Mayumba).
- Gestion du personnel en collaboration avec les confessions (MAKINA A NGANGA, ZS Kalonda).

**MODERATEUR :** Dr. MIDINDA, SANBU

**SYNTHESE :** Une meilleure gestion du personnel est un facteur important de réussite des Soins de Santé Primaires. Le recrutement et l'affectation du personnel de santé doit suivre le Cadre politico-administratif et juridique établi au Zaïre. L'expert étranger quelque soit sa compétence, ne peut réussir les Soins de Santé Primaires sans la participation de la Communauté de base. La gestion du personnel par les confessions religieuses ne se fait pas sans heurt.

Une série de recommandations ont été dégagées après un débat houleux.

THEME : Eau et Assainissement-Catalyseurs en Soins de Santé Primaires.

SUJETS : - Les mécanismes de la réussite d'un village assaini (KASONGO, SANRU).  
- Expériences du Comité Anti-Bwaki en Hydraulique rurale (BAGENDA, Comité Anti-Bwaki).  
- L'autofinancement des projets de captage des sources (TONY TRAVERSO, Peace Corps).

MODERATEUR : KASONGO, SANRU.

SYNTHESE : Le démarrage d'un programme d'eau et d'assainissement, composante de Soins de Santé Primaires, nécessite une participation communautaire. une animation préalable stimule le développement des Soins de Santé Primaires. Les expériences du Comité - Antibwaki, un ONG installé au Kivu, et le témoignage du personnel du Corps de la Paix Américain illustrent à suffisance, le caractère catalyseur, par exemple, de l'acquisition d'un point d'eau potable par la population. Le constat amer est que les Zones de Santé négligent la composante eau-assainissement alors que les fonds sont disponibles. Peu de villages assainis.

THEME : La spécialisation en Soins de Santé Primaires

SUJETS : - Echange d'expérience des spécialités en SSP  
(BAYOLI, ESP/UNIKIN)

MODERATEUR : Dr. KALAMBAY, DOP/SANRU

**SYNTHESE :** Les spécialistes en SSP ont échangé leurs expériences à partir de 3 études de cas enrichis de l'expérience des hommes du terrain. Il s'est avéré, en effet, que les jeunes médecins sortant de l'Université éprouvent des difficultés énormes d'adaptation. Le débat qui a suivi, a débouché sur quelques recommandations.

THEME : Evaluation des recommandation de la Conférence Annuelle 1988.

SUJETS : - Evaluation des résolutions de la Conférence Annuelle 1988 (Membres du Comité de rédaction)

MODERATEUR : Dr. KIPASA, Vanga

**SYNTHESE :** Après avoir analysé les recommandations de la Conférence Annuelle 1988, le Comité de Rédaction est arrivé aux conclusions suivantes qui ont également été adoptées en plénière :

I. En rapport avec les recommandations adressées aux Zones de Santé

Recommandation n°1 : Renforcer le processus de recrutement qui doit être vulgarisé au niveau local.

Recommandation n°2 : A reprendre car non exécutée.

Recommandation n°3 : A reprendre.

Recommandation n°4 : Suivie à 50 %, mérite d'être renforcée.

Recommandation n°5 : A besoin d'être renforcées.

Recommandation n°6 : Reprendre la recommandation en insistant sur la nécessité d'un minimum d'information sur la manière de mener une Recherche Opérationnelle.

Recommandation n°7 : Reprendre la recommandation en appuyant sur la nécessité d'un appui logistique.

II. En rapport avec les recommandations adressées au Projet SANRU

Recommandation n°1 : Doit continuer son effort dans la programmation de la Recherche Opérationnelle.

Recommandation n°2 : Exécutée, une "Santé Rurale" mais les Médecins Chefs de Zones doivent déployer des gros efforts pour l'alimenter en articles.

Recommandation n°3, 4, 5 Exécutées.

Recommandation n°6 : Reprendre.

Recommandation n°7 : Exécutée à 10%

Recommandation n°8 et 9 non exécutées

Recommandation n°10 et 11 Exécutées.

### III. Concernant les recommandations adressées au DSP

- Recommandation n°1 : Reprendre et clarifier.  
 Recommandation n°2 : Non exécutée, à reprendre.  
 Recommandation n°3 : Le DSP doit poursuivre son effort.  
 Recommandation n°4 : Reprendre.  
 Recommandation n°5 : Non exécutée.  
 Recommandation n°6 : Partiellement exécutée, doit être renforcée.

THEME : Les nouveaux instruments d'éducation sanitaire

SUJETS : - Information du CDSSP (IBINO, SANRU).  
 - Flanellographe de la fiche CPS (MUTALA, CEPLANUT).

MODERATEUR : IBINO, SANRU

SYNTHESE : 1. L'information est un élément capital dans le domaine des SSP. Plusieurs sources peuvent fournir cette information mais le CDSSP du Projet constitue la clé de voûte de l'information en SSP. Le CDSSP, créé en Novembre 1986, poursuit des objectifs nobles dans l'échange d'idées et d'expériences, la diffusion des informations, la promotion des SSP et la recherche documentaire. Un nouveau né, c'est le journal Santé Rurale dont le premier numéro est sorti en Janvier 1989. A part les livres, brochures, les films fixes et les cassettes magnétiques Vidéo sont disponibles au CDSSP.

2. Le flanellographe de la fiche CPS, cet autre support d'information et d'éducation a été présenté par CEPLANUT suivi d'une application pratique.

## TROISIEME JOURNEE, 29 Mars 1989

THEME : La recherche opérationnelle peut améliorer la gestion

SUJETS : - Les micro-projets en recherche opérationnelle (MUNKATU MPESE, SANRU).  
 - Quatre modèles testés pour le déroulement de la CPS (MILENGE KIBWA, DSP).  
 - Mesure CAP pour traitement de la malaria par mères (PALUKU KALENGA, PEV/CCCD)  
 - Motivation des ASC et Membres des Comités de Santé (MAKAMBA MBONARIBA, SPT).

MODERATEUR : MUNKATU MPESE, SANRU

**SYNTHESE :** - La Recherche Opérationnelle, une stratégie simple, rapide et économique (temps, ressources); un outil efficace orienté vers les solutions à des problèmes spécifiques de gestion des Soins de Santé Primaires par les Zones de Santé.

3 études expérimentales ont illustré cette recherche :

1. Portant sur test de 4 modèles de déroulement de la CPS  
 étude réalisée dans la Zone de Santé Rurale MANGEMBO-avec proposition du modèle "Essée-Examen physique-Animation-Vaccination-avec triage".

2. Mesures CAP pour traitement de la malaria par les mères

Etude réalisée par PRICOR, et qui a abouti à la :  
 Conception d'un outil simple et efficace à mettre à la disposition du CS pour évaluer le CAP des mères sur le traitement précoce et présomptif et correct des cas de fièvre.

3. Motivation des ASC et Membres de Comité de Santé

Etude menée dans la Zone de Santé Rurale de Kisantu. La conclusion de ce travail est que : le succès de la participation communautaire est fonction de la considération du réseau social et certains facteurs de motivation.

THEME : Participation communautaire - Formation des Soins de Santé Primaires.

SUJETS : - Animation rurale préalable pour participation communautaire (MWANABULU TSHIAM, ZS Vanga).  
 - Observation participante et participation communautaire (MUDOSA LUKENGERWA, ZS Yasa-Bonga).

MODERATEUR : ITOKO, SANRU.

**SYNTHESE :** Il existe une démobilisation progressive et systématique des membres de Comité de Développement et des COSA, dans les Zones de Santé.

L'analyse et les études menées successivement dans:

1. La Zone de Santé de Vanga confirme ce fait et inventorie les facteurs causaux et les solutions probables proposés par les membres du CD.
2. La Zone de Santé de Bonga, qui a déterminé et étudié les facteurs influents cette participation communautaire.

**THEME : Développement des messages d'éducation sanitaire**

**SUJETS :** - Développement d'un message pour traitement de la malaria (RIYDLU NIYANGA NZO, CERDAS/UNIKIN).  
- Développement d'un message pour traitement de la malaria (LOKONGA NZEYABEE, ZS Bosobe).

**MODERATEUR :** LAUREN, PRICOR.

**SYNTHESE :** Malgré l'acquisition des connaissances techniques le personnel de santé a difficile à transmettre un message éducationnel en vue d'améliorer leur propre connaissance et de modifier positivement le comportement de la population.

Deux études menées simultanément dans la Zone de Santé Urbaine de Kimbanseke et dans la Zone de Santé Rurale de BOSOBE (Région de Bandundu), avec l'appui logistique de PRICOR, ont développé un processus éducationnel important en vue d'améliorer les connaissances du personnel de santé et d'améliorer 80% des mères à appliquer la posologie correcte de la chloroquine.

Les contraintes auxquelles ce travail de recherche ont abouti, sont dues principalement à la présence sur les marchés de chloroquine aux dosages divers et de difficultés d'évaluer si effectivement les mères après les séances d'éducation sanitaire font consommer à leurs enfants produits à domicile.

Ces études ont abouti aux solutions suivantes : La communication du développement d'un message pour traitement de la malaria doit utiliser les affiches, le message doit être limité (15') avec un seul objectif spécifique.



THEME : Stratégie de gestion des activités en SSP.

SUJETS : - Système de collecte des données des A.T. (DUALE-SAMBE, SANRU)  
 - Importance du service de statistique (LIKIBI MUPATA LELWI, ZS Idiofa).  
 - Pourquoi définir la population prise en charge par une ZS ? (MWAMBA TSHITSHI SUKULA, SR Haut-Lomami).

MODERATEUR : KABANGU. 4ème Direction DSP.

SYNTHESE : La collecte des données statistiques, demeure un outil indispensable dans la gestion des activités en Soins de Santé Primaires.

Différentes expériences confirment cette assertion:

1. Système de collecte des données des Accoucheuses Traditionnelles

Expérience de la Zone de Santé Rurale de Karawa en collaboration avec le "Family Health International" (7 ans) sur la formation et la prestation médicale des Accoucheuses Traditionnelles, révèle qu'il existe un succès pour le P.M.I., mais la contrainte majeure est l'insuffisance dans la collecte des données à cause de l'utilisation de la tradition orale. La solution à cette contrainte (= registres de naissance) comporte encore une marge d'erreurs considérable.

2. Importance du service des statistiques

Expérience malheureuse de la Zone de Santé Rurale d'Idiofa où grâce à l'arrivée du nouveau Médecin Chef de Zone, le rapport annuel rejeté une année plutôt, a pu obtenir des données fiables et accepté par les intervenants. Ceci grâce à la formation de son personnel.

3. Pourquoi Définir la population prise en charge par la Zone de Santé

Expérience de la Sous/Région Médicale du Haut-Lomami réalisée dans 10 Zones de Santé : selon cette expérience :

Utilisant le même outil (Fiche Familiale), l'enregistrement ou le recensement de la population a révélé plus d'erreurs chez les recenseurs officiels qu'aux Zones de Santé. Raison : les premiers recensaient plus ceux qui devaient payer les impôts.

**THEME** : Evaluation des messages d'éducation sanitaire

**SUJETS** : - Outils d'évaluation des messages éducationnels au Co (KAPLANGA SOLA AMI, IPN)  
- Etude enregistrement informations (Mat. et CS) (RIKANGI NKIABUNGU, CEPLANUT).

**MODERATEUR** : LAUREN. PRICOR.

**SYNTHESE** : La divergence des données enregistrées dans les Centres de Santé lors des séances d'éducation sanitaire, un fait réel et indéniable comme les démontre ces 2 études.

**1. Etude d'enregistrement informations (Mat, CS)**

Réalisée par une équipe de CEPLANUT financée par PRICOR; elle révèle la même insuffisance au niveau des maternités et CS.

**2. Outils d'évaluation des messages**

Test d'une série d'outils spécifiques d'évaluation des messages sanitaires à l'intention des superviseurs et des éducateurs. Ces outils leur permettront d'évaluer l'efficacité des séances grâce à 14 critères réunis par le chercheur.

**THEME** : Parlons Santé

**SUJETS** : - Formation traditionnelle de la population par l'ASC (NLABA NSONA, SANRU).

**MODERATEUR** : MUSINDE, FONAMES.

**SYNTHESE** : La triade classique : information, éducation et communication, pose de problèmes de compréhension générale au personnel de santé.

Pour l'OMS:

L'information = méthode par laquelle se transmet des connaissances à certaines personnes  
Education = processus par lequel on modifie le comportement  
Communication = processus par lequel on établit un dialogue

Au niveau de zones de Santé, les Conférenciers ont dégagé :

1. l'ignorance complète de technique de communications
2. nombre insuffisant de séances d'éducation sanitaire
3. manque d'effort pour le médecin chef de zone de maîtriser le contenu de méthodes de communication.

Il y a été relevé que la Communication :

1. est une approche qui permet de prévenir les maladies
2. implique une meilleure connaissance des causes de maladies
3. permet d'opérer un choix judicieux de priorités dans les actions à mener. Dans l'application pratique de la formation de la population par le personnel de santé (ASC).

**THEME** : Stratégie pour promouvoir la participation communautaire

**SUJETS** : - L'intégration des COSA dans la lutte contre la lèpre (BAKASWA NTAMBUE K., ZS Ikela).  
- Kimvuka ya lutondo ou groupe de santé (LIKIBI MUPATA LELWI, ZS Idiofa).

**MODERATEUR** : MUNKATU MPESE, SANRU.

**SYNTHESE** : La réussite de programmes verticaux ou spécialisés nécessite dans leur intégration une participation communautaire, par le biais du Comité de Santé ou d'autres groupes de santé.

Deux expériences très enrichissantes menées d'une part dans la Zone de Santé d'Ikela et d'autre part dans la zone de santé d'Idiofa ont été présentées aux participants. A Ikela, la participation communautaire, grâce au travail de superviseurs locaux, et a permis de :

- démystifier la lèpre
- dépister précocement la maladie
- d'augmenter la régularité du traitement.

Il en est de même de "KIMVUKA YA LUTONDO", entendez "groupe de charité qui s'occupe de problèmes de santé et des autres activités à caractère socio-économique à Idiofa.

**THEME** : MST et les Naissances Désirables

**SUJETS** : - Le programme des Naissances Désirables dans un HGR (MWANBA TSHITSHI, ZS Kamina).  
- MST (Maladies sexuellement transmissibles) au Zaïre (NLANDU, PSND).

**MODERATEUR** : CHIRWISA, PSND.

**SYNTHESE** : Les MST, à l'instar des naissances désirables, constituent un problème de santé publique.

Les zones de santé sont de plus en plus menacées par la recrudescence de MST et de la stérilité qu'elles entraînent.

L'étude ponctuelle reportée par la sous-région du Haut-Lomami a effectivement confirmé cette inquiétude.

Le PSND se préoccupe à l'heure actuelle de ce problème de MST et à trouver l'approche la meilleure pour rendre la population sensible aux problèmes des naissances désirables.

**THEME** : Amélioration des stratégies TRO

**SUJETS** : - Développement d'un message approprié pour TRO (EBUTHA ANANGI ALEBA, ZS Kirotshe).  
- Pour un protocole TRO simplifié dans les CS (LUKWASA GIZE, ZS Lemba-Matete).

**MODERATEUR** : LAUREN. PRICOR.

**SYNTHESE** : Les stratégies TRO posent toujours des problèmes dans les CS: - tant sur l'aspect COMMUNICATION-EDUCATION que sur son application par les mères. En se reportant à :

1. DEVELOPPEMENT D'UN MESSAGE APPROPRIE POUR TRO  
Cette étude réalisée à Kirotshe révèle l'insuffisance ou l'ignorance des mères sur TRO malgré les séances d'éducation sanitaire.
2. POUR PROTOCOLE SIMPLIFIE DANS LE CENTRE DE SANTE  
Cette 2ème étude réalisée à la ZSU Lemba-Matete, souligne la nécessité d'un modèle simplifié à partir du protocole classique d'appréciation de l'Etat de déshydratation, étant donné que la fréquentation des CS par des cas bénins atteint 93%.

**THEME** : Evolution des systèmes d'information financière.

**SUJETS** : - Démonstration des systèmes d'info financière (MANUNGA, SANRU).

**MODERATEUR** : MANUNGA, SANRU.

**SYNTHESE** : L'information financière est indispensable pour permettre à la Zone de Santé d'améliorer la fiabilité de données de sa comptabilité.

La comptabilité à partie double est une des approches efficace qui a été proposée par le Citoyen MANUNGA, aux Médecins Chefs de Zone de Santé.

**THEME** : ONG et les Soins de Santé Primaires

**SUJETS** : - B.O.M. et les SSP (B. CLAUS)

**MODERATEUR** : Dr. CLAUS

**SYNTHESE** : Le B.O.M. a constaté avec enthousiasme que son intégration à la structure nationale de SSP est efficace. en dépit de quelques problèmes inhérents et qui doivent être résolus d'une part par l'Etat et de l'autre par l'Eglise.

La grande contrainte à relever est le manque de régularité de supervision dans les structures confessionnelles suivant l'obédience du Médecin Chef de Zone ou de l'Hôpital Général de Référence.

**THEME** : Réunion Zone de Santé d'appui ECZ.

**SUJETS** : - Forum des participants ZS d'appui ECZ (NKUNI, DCM/ECZ).  
- Groupe Biblique des Hôpitaux (Mlle DANIELLE, GBH).

**MODERATEUR** : Dr. NKUNI, DCM/ECZ.

**SYNTHESE** : Les cadres de santé appuyés par ECZ se sont retrouvés pour faire le point de fonctionnement de leurs institutions sanitaires dans la stratégie actuelle des SSP.

Les différents membres se sont rejouis de constater qu'il y a une volonté de toute la communauté protestante de résoudre par le dialogue les conflits particuliers que connaissent à l'heure actuelle certaines de leurs formations.

La ZSR de Nyankunde a donné une information sur la possibilité d'obtenir, à prix abordable, un équipement médico-chirurgical de "ECHO" de l'Angleterre.

THEME : Projection cinématographique.

SUJETS : - Formation des AT.

MODERATEUR : LODI ESSENA, SANRU.

SYNTHESE : Le film vidéo réalisé dans un centre de santé rurale hautement performant a montré la part importante jouée par la participation communautaire.

Le conférencier a cependant relevé que seule la participation communautaire est insuffisante à l'absence d'un rapport logistique.

THEME : Formation des Accoucheuses Traditionnelles.

SUJETS : - AT à KARAWA.

MODERATEUR : LODI ESSENA

SYNTHESE : Le film réalisé dans la Zone de Santé Rurale de KARAWA, a permis de réaliser qu'il existe au sein de la population du pays, un potentiel humain non exploité capable d'améliorer les soins de la mère et de l'enfant.

Quatrième Numéro - 30 Mars 1999THEME : SESSION DE LA SUPERVISION EN SSP

SUJETS : - La supervision doit suivre la formation (BAYOLI, IS Kaniama).  
 - Canevas de supervision (MUSINDE, FONAMES).  
 - Evaluation des 27 indicateurs AFRO (KALAMBAY, D...).

MODERATEUR : NOUNIAT, KUNANUS.

**SYNTHESE :** Par une étude de cas, le présentateur nous a montré les conséquences d'un manque de supervision dans un service de santé, après la formation.

La supervision permet de motiver le personnel, d'améliorer les performances de ses compétences et de contrôler la marche vers les objectifs du programme.

Pour qu'elle remplisse sa mission de formation continue et en même temps d'atteinte d'objectifs des programmes, la supervision doit être exécutée par l'équipe de santé et non par un individu.

Le présentateur du thème a montré que la supervision, pour qu'elle atteigne ses objectifs, doit être exécutée avec préparation et méthode. Le canevas de supervision est un instrument précieux pour la supervision parce qu'il reprend les étapes du travail, les tâches critiques, et permet de prendre des notes personnelles qui seront exploitées pour le feed-back à donner au supervisé ou dont l'exécution des faits doit être vérifiée.

En partant des 12 indicateurs proposés par l'OMS pour évaluer le progrès vers "la Santé pour Tous", les pays de la région Africaine de l'OMS les ont éclatés en 27 indicateurs pour lesquels chaque pays pouvait tester la validité. C'est ce qui a été fait au Zaïre dans les Zones de EIKORO et BASOKO.

Il s'est avéré que ces indicateurs sont pertinents, facile à utiliser même au niveau de la communauté, bien que certaines doivent encore être éclatées parce que trop globalisants, et que d'autres soient revus selon les réalités locales.

THEME : La formation des infirmiers dans les ITM

SUJETS : - Les infirmiers Zaïrois - force sociale sous-estimée (IYELAKONGO IBELE, A.I.ZA.).  
 - L'éducation sanitaire dans les SSP (COURTEJOIE J., Kangu-Mayumba).  
 - Intégration des SSP dans la formation des AZ et AS (MALABA, 6ème Direction DSP).

MODERATEUR : MALABA, 6ème Direction DSP.

**SYNTHESE :** Par des exemples palpables l'orateur affirme que la profession d'infirmier n'est pas appréciée à sa juste valeur dans notre communauté.

L'infirmier est écarté le plus souvent soit à la périphérie, soit au niveau central dans les prises de décision ou dans la vie courante.

L'orateur souhaiterait qu'on tienne de plus en plus compte des avis de l'infirmier dans toutes les instances de prise de décision et qu'il soit représenté dans les organisations gouvernementales et médicales ou sanitaires.

Quelques projets de l'AIZA qui montrent son effort de participation dans l'édifice nationale :

- création des centres de formation pour infirmier
- participation au projet SIDA
- participation au programme d'immunisation et de la médecine du travail.

L'orateur a développé les attitudes favorables qui permettent le passage du message et le changement de comportement et quelques obstacles qui peuvent entraver ou compromettre les objectifs d'un message par l'éducation sanitaire.

a) Attitudes favorables:

1. respect et estime de l'autre
2. connaissance et acceptation de soi
3. bienveillance systématique.

b) Principaux obstacles qui bloquent le passage du message:

1. peur d'être jugé
2. peur de perdre sa liberté
3. le fait de se mettre sur la défensive.

**THEME : La lutte contre le SIDA**

**SUJETS :**

- Rôle de la ZS dans la lutte contre le SIDA (Rep. BCC, BCC).
- Stratégies de transfusion sanguine-lutte contre le SIDA (GERNIER, SPT).
- Tests rapides HIV - Project avec AIDSTECH (DUALE - SAMBE, SANRU).

**MODERATEUR :** Dr. DUALE - SAMBE, SANRU.

**SYNTHESE :**

L'auditoire a suivi 3 exposés centrés sur:

- le rôle de la Zone de Santé dans la lutte contre le Sida.
- la stratégie de transfusion sanguine et la lutte contre le Sida.
- les tests rapides HIV dans les Zones de Santé.

A.- Le BCC a remonté l'identification des premiers cas du Sida au Zaïre en 1981. Et à l'heure actuelle, on estime à 1/2 million de Zaïrois porteurs du virus du Sida.



Le rôle du Médecin Chef de Zone doit impliquer les stratégies suivantes:

- notification
- surveillance
- sensibilisation
- prise en charge.

L'objectif à court terme du DDC est de centraliser la lutte contre le Sida, par la création de coordination régionale et l'implantation de laboratoires régionaux en 3 pools : Kisangani, Goma et Lubumbashi.

- Quant à la stratégie de transfusion, le projet SPT/Kinshasa a communiqué le résultat d'une étude ponctuelle faite dans 11 C.S. de la ville de Kinshasa. Au terme de cette étude, 800 transfusions sont exécutées par mois dans ces 11 C.S. Devant ce chiffre éloquent, le projet propose que :

- Une Hb  $\leq$  6g % avec l'un de signes suivants nécessite une transfusion sanguine :
  - dyspnée
  - adynamie
  - troubles de conscience
  - tension artérielle maximum  $\leq$  8.

Les critères de sélection du donneur de sang insistent sur :

- L'anamnèse
- La GP à frais (zone à THA)
- Compatibilité directe
- test rapide de dépistage HIV
- Une cure antimalarienne à donner au receveur pour éviter la transfusion de la malaria.

S'agissant de tests rapides HIV dans les Zones de Santé, le Projet SANRU a informé l'auditoire que ces tests seront prochainement expérimentés dans certaines Zones de Santé. Le résultat de cette étude permettra d'adopter un comportement conséquent dans nos Zones de Santé.

B.- Contraintes formulées par les conférenciers :

1. Les données statistiques du Sida ne sont pas encore connues faute d'une participation communautaire et de l'insuffisance de formation par le personnel de santé en cette nouvelle maladie.
2. L'inertie des Comités régionaux installés dans toutes les régions du Zaïre.
3. Faut-il oui ou non informer un porteur sain de sa maladie?
4. Quel type de test utiliser dans nos Zones de Santé ?
  - 1 test rapide + 2 elisa ?
  - 2 tests rapides ?

**THEME :** Techniques d'évaluation et de supervision en SSP

**SUJETS :** - Couverture sanitaire au Zaïre en 1986-1987  
(Dr. KALAMBAY, DSP)

- L'évaluation des C.S. dans la distribution des SSP (NGO BEBE, ESP)
- Appréciation du contenu des activités-outil d'évaluation (MUKALAYI, ZS Rutshuru).

MODERATEUR : Dr. KALAMBAY, DSP

**SYNTHESE :** L'orateur a présenté les résultats d'une étude réalisée au Zaïre en 1986 sur le niveau actuel de couverture du pays en SSP. Malgré le niveau atteint, des efforts doivent encore être fait pour améliorer cette couverture.

Une approche d'évaluation des activités des C.S. a été présentée. Elle utilise un outil intégrant. Parmi les différents critères, ceux tenant compte de la qualité des SSP, à savoir : globalité, continuité, intégration, équité, participation, efficacité et coût.

Un outil permettant de contrôler la performance des C.S. a été présenté. Il permet aux utilisateurs d'effectuer une évaluation quantifiée et objective des activités.

**THEME :** Stratégies de supervision en SSP

**SUJETS :**

- Comment superviser les activités des SSP (DAMBO OMOMBO, ZS Koshibanda).
- La supervision - Appréciation du modèle de Vanga (KIPASA, ZS Vanga).
- Sous-Zone de Santé: une solution à la supervision ( UVOYA CANUROMA, ZS Lubao).

MODERATEUR : Dr. MUSINDE, FONAMES.

**SYNTHESE :** La supervision pose d'énormes problèmes dans les Zones de Santé. Ces problèmes sont de deux ordres : internes et externes à la ZS.

Problèmes internes tels: formation insuffisante des superviseurs, étendue des ZS à faible densité, frais insuffisants pour la supervision, etc...

Problèmes externes : insuffisance d'appui logistique, les requisitions intempestives des véhicules, etc...

Les expériences vécues dans 3 ZS suivantes reconnaissent ce problème.

1. COMMENT SUPERVISER LES ACTIVITES EN SSP ?

Expérience modeste de la ZSR de Koshibanda avec un modèle de supervision classique et bien planifiée mais qui exige un appui logistique important.

2. SOUS-ZONES DE SANTE: UNE SOLUTION A LA SUPERVISION

Expérience de la ZSR de LUBAO. Une ZSR avec une grande superficie, mais une faible densité et des ressources insuffisantes. ZS dont la solution demeure la décentralisation de la supervision sous forme de Sous-Zones.

### 3. LA SUPERVISION : APPRECIATION DU MODELE DE VANGA

Expérience difficile de la ISR de Vanga qui voudrait renforcer l'aspect technique de la supervision par la décentralisation suivie, sous forme de secteur avec plus de superviseurs.

#### THEME : La formation des cadres en SSP

SUJETS : - Intégration des SSP à UNIKIN (Doyen de la faculté de Médecine, UNIKIN).  
 - Rôle de l'ESP dans les SSP ( KASHALA/LUBAMBA, ESP).  
 - Intégration des SEP à l'ISTM (BULA-BULA, ISTM).

MODERATEUR : Prof. KIDINDA, SANRU.

SYNTHESE : L'intégration des SSP dans les institutions d'enseignement médical, à la faculté et l'ISTM, est un processus réel et en cours.

L'ESP est déjà très engagée dans son rôle de formateur pour répondre aux besoins en SSP du pays. L'ISTM et la FAC de médecine entreprennent aussi les mêmes efforts.

#### THEME : Activités du Corps de la Paix.

SUJETS : - Travail en santé des Volontaires du Corps de la Paix (JOANNE SPAULDING, Peace corps).  
 - Travail en Eau/Assainissement des volontaires du Corps de la Paix (HAROLD REYNOLDS, Peace corps).

MODERATEUR : SPAULDING, Peace corps.

SYNTHESE : Le Corps de la Paix des USA participe depuis 1970 au développement sanitaire et communautaire du Zaïre. Sa contribution en personnel dans le domaine de l'Eau et Assainissement, de la Santé Publique et de la gestion reste remarquable.

#### THEME : Assistance d'OXFAM : Quel Avenir ?

SUJETS : - Revue et évaluation des activités d'OXFAM (FISHER, OXFAM).

MODERATEUR : FISHER, OXFAM.

SYNTHESE : Le Directeur d'OXFAM/Zaïre a présenté les objectifs et stratégies de cet organisme. Actuellement, l'OXFAM accorde une importance au développement des SSP en général, et à la promotion des CD en particulier. Plusieurs projets visant l'autofinancement des BCZS sont aussi envisagés.

Une évaluation des activités entreprises par OXFAM est en cours. L'orateur a demandé aux participants d'exprimer leurs désirs pour l'assistance future.

Pendant la discussion, plusieurs personnes ont émis les vœux d'avoir des réponses dans un bref délai à leurs demandes d'aide; d'autres ont suggéré l'ouverture des bureaux régionaux de l'OXFAM dans le Shaba et le Haut-Zaïre.

**THEME : Collaboration entre Agents Sanitaires**

**SUJETS :**

- Lutte contre la rage - Collaboration avec le service vétérinaire (BAKASWA NTAMBUE K., ZS Ikela).
- TDCI - Lutte contre les troubles dus à la carence en iode (NTAMBUE KIBAMBE, FONAMES).
- Apport de la Croix-Rouge aux Soins de Santé Primaires (NBONGO KAHAMBO, Croix-Rouge/ISTM).

**MODERATEUR :** KAKULE, 5ème Direction DSP.

**SYNTHESE :** La collaboration intersectorielle ne doit pas être un vain mot. Le service public est appelé à assister les Zones de Santé dans leurs actions. L'expérience de la Zone d'IKELA est encourageante dans le domaine de la lutte contre la rage et devrait bénéficier du soutien du pouvoir public local.

Dans le même ordre d'idée, la Croix-Rouge du Zaïre est appelée à collaborer avec les services de santé dans le cadre des SSP. Des vœux ont été émis pour que les Secouristes soient directement encadrés par les Médecins Chefs de Zone et les Médecins Sous-Régionaux afin de mettre fin aux désordres actuels.

La lutte contre les troubles dus à la carence en iode se poursuit, et le meilleur moyen serait la généralisation de l'emploi du sel iodé.

**THEME : Qui se forme forme - formation des formateurs.**

**SUJETS :**

- Création des pools des formateurs (MUSINDE, FONAMES/PNUD).
- Stratégie de formation SANRU (Dr. KIDINDA, SANRU).
- ENFEA - L'Equipe Nationale des formateurs en Eau/Assainissement (ITOKO YIOLUKI, ENFEA).

**MODERATEUR :** Dr. KIDINDA, SANRU.

**SYNTHESE :** - Devant le coût très élevé de la formation au niveau central, les difficultés pour les gens formés de transmettre leur connaissance aux autres membres sur le terrain, le FONAMES a préconisé des pools de formation dans 3 grandes villes du pays, à savoir : Lubumbashi, Kinshasa et Goma.

La particularité de cette formation est l'effet multiplicateur qu'il entraîne pour assurer une permanence de compétences sur le terrain.

- C'est aussi le vœux du Projet SANRU présenté par la division de formation et complété par le Coordinateur en Eau et Assainissement. Dans la majorité des cas, le Projet SANRU est satisfait de l'application sur le terrain des expériences reçues lors des formations. La supervision du personnel formé après le retour sur le terrain est l'une des préoccupations présentées par le conférencier.

Cinquième journée, Vendredi 31 Mars 1989

**THEME :** Lutte contre la trypanosomiase

**SUJETS :**

- Avancement dans la lutte contre la trypanosomiase (KABEYA, BCT).
- La lutte contre la trypanosomiase et les SSP (EMILY MULLEN, ZS Kasongo-Lunda).
- Intégration de la lutte contre la trypanosomiase (KIANGALA WA KAPUYA, ZS Djuma).

**MODERATEUR :** KABEYA, BCT.

**SYNTHESE :** Les 3 conférenciers ont mis l'accent sur la résurgence d'anciens foyers de trypanosomiase et ont exposé les méthodes d'approche pour une lutte permanente contre la maladie sur 3 fronts :

- Traitement et suivi des maladies
- Lutte contre les vecteurs : pièges à mouches
- Dépistage actif et participation communautaire.

Ils ont mis en évidence les problèmes d'intégration de cette lutte dans les SSP du fait de la :

- surcharge de travail dans les CS déjà fort occupés dans les autres tâches des SSP
- motivation du personnel et des piégeurs
- motivation de la population : absentéisme
- rupture régulière des stocks en médicaments.

**THEME :** Programmes d'assistance en SSP

**SUJETS :**

- Les stratégies du développement de l'USAID (RHONDA SMITH, USAID)
- Les stratégies de l'UNICEF (Représentant UNICEF,).

**MODERATEUR :** Dr MUSINDE, FONAMES.

**SYNTHESE :** L'USAID, aide des Etats-Unis pour le développement, est un organisme de grand prix au Zaïre avec ses réalisations sur le terrain. Ses activités s'étendent sur le domaine Economique, Agricole et Sanitaire.

Ses préceptes clés sont :

- 1°) Coopération avec le gouvernement pour assurer la croissance économique.
- 2°) Participation maximum du secteur privé.
- 3°) Développement des institutions.
- 4°) Mobilisation des techniques appropriées.
- 5°) Intégration des ressources de la PL 480 dans la stratégie de développement.

Ses objectifs (aide économique-commerce, agriculture et santé) et le graphique (agriculture 67.029\$, transport 49.244\$, santé/population 84.302\$) n'en dénote pas moins l'action et la propension au bien. Le PEV, l'hôpital Kimbanguiste, le CEPLANUT, l'École de Santé Publique, le Projet SIDA et certaines participations aux aspects du développement (Intégration des femmes dans la société active) constituent le miroir de ses activités.

La protection sanitaire des mères et des enfants en recourant à des méthodes peu coûteuses, la réduction de la mortalité infantile font de l'UNICEF un véritable paraplet de la santé des mères et des enfants (vaccination, médicaments essentiels, formation et éducation sanitaire).

L'aide de l'UNICEF au Zaïre s'élève à 15.000.000\$.

Un exemple : - couverture vaccinale au Zaïre 70%, elle doit s'accroître de 20% dans les 18 mois prochains,  
- l'initiative de BAMAKO qui fait l'éloge de gestion communautaire trouve dans l'UNICEF son initiateur.

Les débats montrent que l'UNICEF devrait s'étendre au delà de ses objectifs et se mettre au même diapason que SANRU en ce qui concerne le financement des Zones de Santé.

**THEME : Projets d'éducation sanitaire et recherche opérationnelle.**

**SUJETS :**

- Programme de lutte contre SIDA (EIGER/PSI).
- Etude des moyens modernes et traditionnels de communication (Joan SCHUBERT/HealthCom).
- Etudes réalisées par Pricor (Lauren/Pricor).

**MODERATEUR :** KAMBAMBA - SOLA - AMI

**SYNTHESE :** Le Représentant du PSI (Population Service International), la Société à but non-lucratif oeuvrant en matière de planning familial et de santé publique dans les pays en voie de développement, a fait part aux participants de leur programme de lutte contre le Sida. Le Mass Media AIDS Prevention Project (le Mass Media pour la Prévention contre le Sida) qui est la seconde branche du PSI travaille en collaboration avec le BCC/SIDA en matière de l'IEC (Information, Education et Communication). Son objectif est de développer et de mettre en exécution un programme d'IEC médiatisé devant encourager les modifications de comportement nécessaires pour réduire la transmission du HIV. Pour atteindre ce faire, le Projet va concerter ses efforts principalement sur le développement, la diffusion et l'évaluation des messages des Mass Media, c'est-à-dire de la télévision, de la radio, des journaux, des affiches, des posters, etc...

La Représentante de Health Com, Projet de communication en Santé Publique basé à Lubumbashi a à son tour présenté leur objectif : étudier les moyens modernes et traditionnels de communication, réaliser le marketing social, l'analyse de comportements individuels et de groupes pour améliorer la façon de s'occuper des enfants.

La Directrice du Projet PRICOR a enfin pris la parole pour présenter les études déjà réalisées par ses chercheurs. Au total 12 études sur 27 sont déjà finalisées.

Les Représentants de trois Projets ont souhaité ardemment la collaboration avec les Zones de Santé.

Conférenciers : - Rob Eiger : PSI  
 - : Health Com  
 - Mme Lauren G. : Pricor/Zaire.

**THEME : Agences de Coordination des Plans Nationaux**

SUJETS : - La problématique de la gestion des SSP - Plan et B.I. (MUKANGA, BOTSWALI/Plan)  
 - Activités de CEDAP (Nkoy/CECAP).

MODERATEUR : KASONGO NTAMBWE, SANRU

**SYNTHESE :** L'orateur a situé l'intérêt et l'importance attachés par le Département du Plan aux SSP. Après l'évaluation de 1987-1988, le Plan a abouti aux constats suivants :

- Les résultats poursuivis par les Zones de Santé n'étaient pas quantifiés.
- Les Zones de Santé doivent s'intéresser aux autres aspects qui peuvent contribuer à procurer l'accroissement du revenu.

La Zone de Santé doit évoluer vers une entité de développement à la base qui doit prendre en charge tous les aspects de développement.

Cela soulève des problèmes :

- Les moyens insuffisants
- Absence du statut des Zones de Santé
- Absence des structures de gestion efficaces
- Faible niveau de la participation de la population aux activités de la Zone.

La CEDAP c'est la Cellule de Coordination des Activités en matière de Population qui poursuit 4 objectifs :

- Assurer la coordination des activités en matière des populations
- Suivre et évaluer les différentes activités entreprises en matière de population
- Préparer les dossiers techniques en matière de population
- Assurer le secrétariat de CONAPO.



**THEME : Réunion CEPAM.**

SUJETS : - Relance du CEPAM : Réunion des membres potentiels (SEREX, CEPAM).

MODERATEUR : Dr. NKUNI NZINGA, DOM/ECZ

**SYNTHESE :** L'approvisionnement en médicaments essentiels étant une des 8 composantes des SSP, le CEPAM (Centre Protestant d'Approvisionnement en Médicaments) a pour objectif de mettre à la disposition des communautés membres de l'ECZ et autres clients un dépôt pharmaceutique leur permettant à résoudre le problème d'approvisionnement en médicaments.

Ce centre fut créé en 1968; avec les difficultés de gestion, il a fallu attendre 1987 sur décision du Conseil Oecuménique des Eglises (organisme Suisse) pour voir le relancement des activités du CEPAM avec le financement de cet organisme.

Les statuts du CEPAM prévoient :

- L'Assemblée générale
- Le Conseil d'Administration
- La Direction et
- Autres organes de direction.

Il dispose d'une dotation de 6 x 100.000 \$ pour une durée de 2 ans, et 7 tonnes de médicaments disponibles. Son rayon d'action pour la phase expérimentale qu'elle amorce s'étend sur les régions de Bandundu, Bas-Zaïre, Equateur et la ville de Kinshasa. Il pourra bénéficier d'un appui de 45.000\$ du Projet SANRU.

Pour l'acquisition des médicaments, les membres effectifs paient 001\$ par personne et par année et renouvelable tous les 12 mois.

Les autres clients non membres paieront les médicaments avec une majoration de 25% du prix des membres effectifs.

Pour les membres effectifs, le quota leur sera remis 2 à 3 fois par an.

Le CEPAM promet d'être meilleur marché par rapport aux autres marchés de Kinshasa.

**THEME : Collaboration brigade SNHR et Zones de Santé**

**SUJETS** : - Observation sur le rôle du volontaire en Eau/Asn. (TONY TRAVERSO/Peace Corps).  
 - Collaboration brigade SNHR et ZS (SOWA/SNHR).  
 - Activités du CNAEA (LUANUNA/CNAEA).

**MODERATEUR** : MUBA, 7ème Direction DSP.

**SYNTHESE** : L'exposé a porté sur la meilleure collaboration avec les Médecins Chefs de Zone du point de vue pratique sur le terrain.

Le SNHR vise un objectif national, tandis que les Zones de Santé souhaitent avoir urgemment des sources en ne respectant pas la planification dans leurs demandes de travaux de forrage que le SNHR doit exécuter.

Pour une meilleure façon de travailler, il a fait appel au bon sens d'une part de Médecins Chefs de Zone d'avoir confiance au programme initié, et d'autre part des responsables du SNHR qui souvent n'arrivent pas à exécuter convenablement les programmes initiés.

Intervention du Comité National d'action de l'Eau et Assainissement

Il s'agissait de la présentation du CNAEA qui a été créé par ordonnance présidentielle n° 87-105 du 03 Avril 1987 en rapport avec l'objectif de la Décennie Internationale de l'eau potable et de l'assainissement " DIEPA ".

Le petit exposé sur quelques résultats obtenus par le CNAEA dans l'effort qu'il mène pour l'alimentation en eau potable et assainissement de notre pays explique la volonté d'aller toujours de l'avant.

Intervention du Directeur de la 7è Direction en Eau/Assainissement

Son exposé avait pour but d'informer les participants de l'ouverture d'une septième direction chargée de l'eau et assainissement au sein du Département de la Santé Publique, ceci pour concrétiser l'exécution d'une des 8 composantes des SSP.

La raison d'être de cette direction est de fournir régulièrement au Commissaire d'Etat à la Santé Publique les informations sur l'eau et assainissement en République du Zaïre.

Son champ d'activités ne s'est pas encore étendu en région faute de détermination des attributions et des structures.

Quant à l'exposé de Tony Traverso, il s'agit d'une expérience partagée dans le cadre d'une enquête menée sur l'eau et assainissement dans la Zone de Santé de MASISI.

Arrivé en Novembre 1987, le volontaire a entrepris immédiatement une étude avec les membres du Comité de Développement pour identifier les sources aménagées et latrines construites ainsi que les villages assainis.

Le constat résultant de l'enquête est que presque toute la Zone n'avait pas de sources aménagées, pas de latrines ni villages assainis. Il a convoqué plusieurs réunions avec le Comité de Développement, il a formé et recyclé les ABC en éducation sanitaire et construction de latrines, il a traduit du français en swahili un livre sur l'aménagement des sources. Après un suivi de ces activités, ils sont arrivés à aménager 33 sources et quelques latrines construites. Quant aux villages assainis, il n'en existe encore aucun.

Comme conclusion, l'intervenant souligne que " sans collaboration des homologues locaux sur terrain, le volontaire n'aura aucune raison d'être ".

THEME : Exposition des différentes institutions de santé

SUJETS : - Expositions des organismes

MODERATEUR : IBINO AIKWAKWEL

SYNTHESE : Onze institutions ont pris part à l'exposition. Il s'agit du Projet Santé Pour Tous, Santé Rurale (SANRU), du Bureau Central pour la lutte contre le Sida (BCC), Pricor, Ecole de Santé Publique (ESP), FNUAP, le Bureau des Etudes et de Recherche pour la promotion sociale de Kangu Mayombe (BERPS), l'association Zairoise de Santé Publique (AZSP), CIBA-GEIGY, le PSI et l'USAID.

Chacune de ses institutions ont présenté leurs réalisations en mettant l'accent sur les SSP pour une meilleure information du public.

L'ESP, l'AZSP, FNUAP ont fourni aux visiteurs des informations sur les conditions d'inscription ou d'adhésion.

Le Projet Santé Pour Tous, le BCC et le BERPS ont présenté leurs produits documentaires : les ouvrages apparus et à paraître. Le Projet SIDA a mis à la portée du public l'information disponible sur le Sida.

Le Projet SANRU a présenté son matériel de promotion.

L'USAID a mis à la disposition du public son programme d'assistance aux pays, sous développés et ce qu'ils ont déjà réalisés pour ceux-ci.

CIBA-GEIGY et PSI ont fait la promotion de leurs nouveaux produits pharmaceutiques. Pricor a présenté les résultats des études menées en matière de santé dans le cadre de la recherche opérationnelle et a intéressé le public à certaines études encours.

RECOMMANDATIONS DE LA CONFERENCE ANNUELLE 1989

## INTRODUCTION

Du 27 Mars au 1er Avril 1989 s'est tenue à la Cité Historique de la N'SELE la Conférence Annuelle de SANRU, Conférence qui traduit encore une fois de plus l'engagement solennel au Zaïre à l'objectif

"La Santé Pour Tous et Par Tous d'ici l'an 2000".

Pour réussir ce pari dont l'accent est mis sur l'EQUITE - Santé pour TOUS, et l'urgence - d'ici l'an 2000, il faut certes une bonne gestion de toutes les ressources disponibles.

C'est à juste titre que le Projet SANRU a choisi comme thème pour cette 3<sup>ème</sup> Conférence :

" LA GESTION des Soins de Santé Primaires" qui connaît encore de sérieuses difficultés sur le terrain.

Après échange de nombreuses expériences suivies de débats très animés entre Médecins Inspecteurs Régionaux, Médecins S/Régionaux, Médecins Chef de Zone, formateurs, spécialistes et chercheurs en matière de santé, Représentants des ONG..., les recommandations suivantes ont été formulées dans la perspective d'améliorer la gestion des Soins de Santé Primaires au Zaïre:

## RECOMMANDATIONS POUR LES ZONES DE SANTE.

1. Que ~~tous~~ les contacts administratifs de l'HGR passent par le BCZS
2. Que les Médecins chef de Zone informent les autres partenaires de la politique sanitaire du Zaïre
3. Que les ZS associent les autres partenaires à la prise de décision
4. Que les ZS créent des structures de dialogue et associent la population à la gestion de la Zone de Santé.
5. Que les ZS assurent la formation et la supervision des membres du Comité de gestion de Centres de Santé et de Comité de développement
6. Que les ZS trouvent des facteurs de motivation pour les membres de CGCS, des comités de développement et des ASC.
7. Que les ZS élaborent et respectent le règlement d'ordre intérieur pour l'utilisation du matériel roulant.
8. Que les ZS donnent un bon exemple dans l'utilisation du matériel roulant afin de décourager les réquisitions intempestives.
9. Que la recherche opérationnelle soit intensifiée et étendue dans d'autres ZS et soient utilisés ailleurs.
10. Que de plus en plus les équipes fixes remplacent les équipes mobiles de vaccination.
11. Que les ZSR se réfèrent aux dispositions statutaires pour tout engagement du personnel.
12. Que les ZS renforcent les mécanismes de cogestion avec la population et les partenaires.
13. Que les ZS accélèrent l'intégration du programme d'eau/assainissement, composante des Soins de Santé Primaires.
14. Que le BCZS assure de bonnes conditions de travail au coordinateur d'eau et assainissement.
15. Que les MCS développent la collaboration intersectorielle au sein de la ZS.
16. Que les activités des AT et ASC soient supervisées et encouragées pour susciter leur motivation.
17. Que les ZSR fassent un effort pour identifier et initier certains projets générateurs des recettes au profit du Bureau Central, essentiellement pour couvrir son déficit de fonctionnement et motiver les Agents.

18. Que ces projets soient gérés selon les normes d'une bonne gestion sans toutefois handicaper le déroulement normal des activités médicales.
19. Que les ZS adoptent, dans le processus d'évaluation des indicateurs sensibles, spécifiques et reproductibles
20. Que les ZS favorisent l'intégration de la lutte contre le Sida dans le programme des SSP.
21. Que les MCZ encouragent l'esprit d'équipe en matière de formation et de supervision.
22. Que le personnel de santé formé partage l'expérience avec les autres personnels sur terrain.
23. Que les choix du personnel à former soit judicieux et réfléchi.
24. Que les Zones de Santé utilisent le plan comptable Zaïrois dans leur gestion financière.
25. Que les ZS soient toujours conscients d'incorporer et de renforcer le rôle des femmes dans les activités des SSP y compris la planification et la gestion.
26. Que le projet de mutualités/soins de santé, à cogérer avec la population, puisse voir le jour rapidement dans quelques Zones de Santé pilote, et que ces mutualités soient étendues plus tard au niveau national si l'expérience de départ s'avère satisfaisante.
27. Que les ZS élaborent des statistiques fiables et établissent des états de besoins complets en matière d'investissement pour le Département de Plan.

## RECOMMANDATIONS POUR LE DSP

1. Que le DSP revise le projet de statut de la Zone de Santé suivant l'esprit de la Charte de Mbanza Ngunga sur la collaboration intersectorielle et qu'il accélère les démarches pour sa promulgation.
2. Que l'Etat ou les donateurs apportent des ressources financières au fonctionnement du BCZS
3. Que le DSP intervienne auprès du Département de l'Administration du Territoire pour que les autorités politico-administratives ne réquisitionnent pas les véhicules des ZSR.
4. Que le DSP intéresse le Département de l'Enseignement Primaire et Secondaire pour introduire un programme d'éducation à la vie dans les écoles.
5. Que la répartition et la création des dépôts pharmaceutiques sous-régionaux soient équitables sur le territoire national, et accessible à toutes les ZS.
6. Que le Conseil Exécutif n'étouffe pas les initiatives privées (ONG) qui ont des possibilités d'approvisionnement et qui acceptent de souscrire à sa politique sanitaire.
7. Que le DSP, par le biais du Département de l'Enseignement Supérieur et Universitaire renforce le programme de cours de Santé Publique à la Faculté de Médecine, et qu'un accent soit mis sur les stages pratiques.
8. Que le DSP développe une stratégie afin d'intégrer la lutte contre les MST dans les activités de SSP.
9. Que le DSP rémunère le personnel des confessions religieuses employé par les formations médicales, comme par le passé.
10. Que la publication des statistiques épidémiologiques soit faite en respectant les données fournies par l'expéditeur.
11. Que le DSP étende l'étude des indicateurs de supervision dans plusieurs Zones de Santé pour une meilleure validité.
12. Que le DSP conçoive un système standard de récolte des données pour permettre non seulement une comparabilité et reproductibilité des résultats, mais aussi une évaluation objective.



13. Qu'on respecte la procédure des ouvertures des ITM et qu'on inspecte et évalue les ITM fonctionnels pour fermer ceux qui ne remplissent pas de condition de fonctionnement.
14. Que le DSP revoie le programme de formation des AZ et le prolonge si possible.
15. Que le DSP fournisse aux ITM les matériels didactiques adéquats.
16. Que les ITM soient implantés en région au lieu d'être concentrés à Kinshasa, et que l'on y affecte un personnel compétent.
17. Que le DSP résolve le problème de salaires des jeunes cadres oeuvrant à l'intérieur, ceci constituerait une motivation.
18. Renforcer et faire appliquer les instructions données en matière de fermeture de boîtes de secours.
19. Réduire le nombre de centres de formation des éléments de la Croix Rouge pour bien les contrôler.
20. Instruire le Médecin Chef de Zones à superviser directement les éléments de la Croix-Rouge de son ressort.
21. Interdire la vente anarchique des brevêts, uniformes, autorisations d'ouverture des dispensaires par les présidents régionaux de la Croix Rouge, et que les présidents locaux soient les MCZ et les médecins sous-régionaux.
22. -Que le DSP rende effectivement fonctionnel les Comités Régionaux de lutte contre le Sida.
23. Que le Dsp ne fasse appel aux étrangers que quand la compétence et l'expertise nationales n'existent pas.
24. -Que le statut de l'AIZA soit réviser pour rendre l'adhésion de tous les infirmiers obligatoire afin de protéger la profession infirmière.
25. -Que le DSP facilite l'acquisition des quotas de carburant dans les ZS, les Sous-Régions et les Inspections Médicales Régionales.

## RECOMMANDATIONS POUR LE PROJET SANRU

1. Que le projet SANRU initie une étude plus fouillée sur plusieurs Zones de Santé pour identifier les causes réelles des conflits entre le BCZS et l'HGR.
2. Que le Projet SANRU puisse mettre à la disposition des ZS, certaines sources d'informations disponibles au CDSSP à un prix abordable, tel que le film " Ngambo ", les cassettes vidéo.
3. Qu'il soit fait une retro-information sur le rapport annuel.
4. Qu'une rubrique consacrée aux suggestions et critiques des articles publiés et aux questions/réponses soit prévue dans la REVUE SANTE RURALE.
5. Que le Projet SANRU aide certaines Zones dépourvues de moyens à démarrer des projets susceptibles de générer des recettes non médicales.
6. Que le FONAMES et SANRU conçoivent et planifient une formation du personnel sur la collecte, le traitement et l'exploitation des informations sanitaires;
7. Que SANRU augmente le nombre de sessions prévues pour la formation des superviseurs.
8. Que SANRU revoie sa politique d'assistance en matière de SUPERVISION.
9. -Que le Projet SANRU expédie de manière permanente la documentation sur le Sida.
10. Que le SANRU ne se décourage pas à assurer la permanence de la formation sur le terrain à cause de nombreuses mutations ou départ d'agents formés.
11. Que le SANRU fasse une retro-information sur l'évaluation et la supervision des Zones de Santé.

## RECOMMANDATIONS POUR LES AUTRES ORGANISMES

1. Que les ONG respectent les structures officielles établies dans la Zone de Santé.
2. Que l'on assure la formation du personnel de santé en mobilisation sociale en vue d'améliorer rapidement la couverture vaccinale
3. Que l'on décentralise les Antennes PEV de certaines régions afin d'améliorer l'accessibilité des ZS et d'éviter des ruptures de stock.
4. Que les confessions religieuses et ASBL qui engagent le personnel respectent le code du travail.
5. Que le PEV supplée à l'insuffisance d'approvisionnement des Zones Rurales en SRQ via les antennes et dépôts relais du pays.
6. Que le CEPLANUT finalise les travaux d'impression du guide du flanellographe pour en faciliter l'utilisation sur le terrain.
7. Que le BCC diffuse largement les critères de diagnostic clinique du Sida (critères de Bangui).
8. Que la formation des volontaires soit renforcée pour les rendre plus opérationnels sur terrain.

## EVALUATION DE LA CONFERENCE ANNUELLE 1989 PAR LES PARTICIPANTS.

### I. Evaluation de la planification de la Conférence

Sur 99 participants qui ont répondu aux questions d'évaluation, 94 (soit 94,9%) ont reconnu que les thèmes qui avaient été choisis pour la Conférence leur ont semblé d'un intérêt immédiat pour leurs activités professionnelles. 85% des participants ont approuvé l'approche participative adoptée pour la Conférence. Cette approche est renforcée par le taux élevé de 92% des participants qui reconnaissent avoir compris dès le début de la Conférence qu'on attendait d'eux une participation active.

Le taux d'insatisfaction relativement plus élevé, soit 11% été enregistré en rapport avec l'information reçue sur les thèmes avant la Conférence. En effet, 79% des participants seulement ont reconnu avoir été suffisamment informés sur les thèmes de la Conférence avant leur arrivée.

Ce taux moins élevé par rapport à tous les items de l'évaluation peut-être attribué à la confusion faite par beaucoup d'invités entre l'invitation de participer à la Conférence et celle de préparer un projet de Conférence à présenter à la Conférence.

Dans les commentaires faits par les participants sur la planification de la Conférence, 3 participants seulement ont estimé que la durée de la Conférence était courte. D'autres 3 participants ont affirmé avoir eu des difficultés de choisir 2 sujets intéressants à la fois. Dans l'ensemble 11 participants ont proposé de réduire le nombre d'exposés.

### II. La conduite de la Conférence

Les participants ont hautement apprécié la manière dont la conférence était conduite. 92% d'entre eux ont estimé que l'atmosphère générale de la Conférence a revêtu un caractère satisfaisant de sérieux. 83% des participants ont très positivement apprécié les modérateurs de différentes sessions. Ils ont reconnu que les modérateurs leur ont donné l'occasion d'exprimer leur point de vue sur les sujets présentés. Aussi, malgré les craintes exprimés par beaucoup de participants avant la Conférence, 80% d'entre eux ont reconnu à la fin de la Conférence que la présentation des plusieurs exposés au même moment leur a permis de choisir ceux qui présentaient un intérêt pour eux.

### III. Gains réalisés par les participants

En ce qui concerne les gains réalisés par les participants, le taux de satisfaction le plus élevé a été exprimé par 92% des participants en rapport avec l'échange d'expériences avec les autres collègues en matière des SSP. 87% des participants ont confirmé que la Conférence leur a permis d'améliorer leur niveau de connaissances dans divers aspects des SSP. Le taux de 80% des participants qui ont reconnu que la Conférence leur a apporté des solutions pratiques à certains problèmes de gestion des SSP rencontré sur le terrain a été renforcé par celui de 90% de participants qui ont affirmé que la Conférence les a motivé à mettre en pratique les connaissances acquises à la Conférence.

### IV. Pertinence et utilité des exposés

a) Les exposés suivants ont été cités par les participants comme étant les plus intéressants (par ordre décroissant des fréquences) :

1. Démonstration des systèmes d'information financière
2. Autofinancement et viabilité sont-ils compatibles ?
3. Stratégies pour générer les recettes non-médicales
4. La Recherche Opérationnelle peut améliorer la gestion
5. Démonstration du modèle coût-demande
6. Sources d'autofinancement du BC/ZS
7. La lutte contre le Sida
8. Recrutement et affectation du personnel de santé
9. Rôle des ONG dans la gestion des Zones de Santé
10. Intégration des SSP à l'UNIKIN

#### 1. Invités proposés en plus du Médecin Chef de Zone

Les personnes dont les fonctions ci-dessous ont été citées par les participants (par ordre décroissant des fréquences) comme candidats principaux pouvant être invités aux prochaines Conférences Annuelles en plus du Médecin Chef de Zone.

- Il s'agit de :
1. Administrateur (ZS ou HGR)
  2. Médecin Directeur de l'HGR
  3. Autorité Administrative
  4. Infirmier Superviseur
  5. Autorité Religieuses
  6. Représentant du COSA
  7. Représentants des Zones de Santé non assistées par le Projet SANRU.

2) Thèmes proposés par les participants pour la prochaine Conférence Annuelle ( par ordre décroissant des fréquences).

1. Evaluation de la gestion des SSP
2. Collaboration intersectorielle
3. Participation communautaire
4. Formation du personnel
5. Supervision
6. Gestion des organes de la Zone de Santé
7. Organisation des activités des SSP
8. Autofinancement
9. Gestion des ressources d'une Zone de Santé
10. Salaire comme élément de motivation
11. Les SSP et l'accessibilité économique
12. Viabilité sociale des SSP
13. La santé de la mère et de l'enfant
14. La co-gestion des SSP
15. Les SSP comme stratégie de développement

A N N E X E S

LISTE DE PARTICIPANTS

No ORD.	Nom Participant	Type Org	Nom Organisme
1	Abell	ZS	Moanza
2	Adirodo	ZS	Lolwa
3	Arbyn, Mall	AUT	MSF
4	Assabi	ZS	Businga
5	Baer, Frank	SAN	
6	Bagenda	AUT	Comite Anti-Bwaki
7	Bahati	ZS	Bosobolo
8	Bakangama	ZS	Kimvula
9	Bakasua	ZS	Ikela
10	Bakote Tunganda	ZS	Dungu
11	Bambi Dibenzi	ZS	Kirotshe
12	Bange	ZS	Karawa
13	Bango	ZS	Loko
14	Baraturango	AUT	CEBK
15	Basanga	NAT	ECZ
16	Bayoli	AUT	ESP
17	Bikakala	NAT	AZBEF
18	Bila	SAN	
19	Bisangana	SAN	
20	Bisuku	SAN	
21	Bola	ZS	Pawa
22	Bolodji	SAN	
23	Booto	SREG	Mai Ndombe
24	Bramertz, Irene	ZS	Kimpese
25	Brewster, Steve	SAN	
26	Bumba	SAN	
27	Bumba	ZS	Kinkonzi
28	Bwale	ZS	Lemera
29	Bwanga	REG	Bas-Zaire
30	Byemba	ZS	Mwenga
31	Claus, Dr.	NAT	ECM
32	Courtejoie, J.	AUT	Kangu Mayombe
33	Cox	ZS	Pawa
34	Dambu	ZS	Koshibanda
35	Dianzola	SAN	
36	Disu	AUT	CBZO
37	Djamba	ZS	Wembo Nyama
38	Duale Sambe	SAN	
39	Ebutha	SREG	Goma
40	Eva	REG	Equateur
41	Fay	ZS	Kenge
42	Fuka	SAN	
43	Green, Stephen	ZS	Kimpese
44	Helms	ZS	Rethy
45	Ibino	SAN	
46	Ilunga	ZS	Luputa
47	Itoko	SAN	
48	Iyela	NAT	AIZA
49	Kabwau	SREG	Kwango
50	Kafuka	ZS	Kabongo



No ORD.	Nom Participant	Type Org	Nom Organisme
51	Kalambay	SAN	DSP
52	Kalambay	ZS	Tshikapa
53	Kalonji	SAN	
54	Kamba	ZS	Kisantu
55	Kambale	ZS	Oicha
56	Kambamba Sola Ami	AUT	IPN
57	Kandal	SREG	Lualaba
58	Kande	SREG	Sud Ubangi
59	Kangawi	ZS	Binga
60	Kanika	SAN	
61	Kanow	ZS	Kamonia
62	Kanyinda	SREG	Sankuru
63	Kanza	AUT	ESP
64	Kapela	SAN	
65	Kasambashi	ZS	Kahemba
66	Kashindi	ZS	Kamina
67	Kasonga	ZS	Luebo
68	Kasongo	SAN	
69	Kasonia	ZS	Musienene
70	Kawunda	SREG	Kasai
71	Kazadi	ZS	Bibanga
72	Kebela	ZS	Doruma
73	Membe	AUT	ESP
74	Khonde	ZS	Kinkonzi
75	Kiangala	ZS	Djuma
76	Kianza	ZS	Kitangwa
77	Kidinda	SAN	
78	Kiesa	SREG	Kwilu
79	Kimfuta	SAN	
80	Kinkela	AUT	CBZO
81	Kinuani	ZS	Kaziba
82	Kipasa	ZS	Vanga
83	Kitenge	ZS	Bokoro
84	Kongolo	SAN	
85	Kutuloka	ZS	Nsona Mpangu
86	Kwilu	ZS	Nselo
87	Ledi	ZS	Nyanga
88	Likibi	ZS	Idiofa
89	Lodi	SAN	
90	Lokonga	ZS	Bosobe
91	Lubamba	AUT	ESP
92	Lukwasa Gize	ZS	Lemba Matete
93	Lusi	ZS	Nyankunde
94	Mabika	ZS	Isiro
95	Makina	ZS	Kalonda
96	Makungu	AUT	Presse
97	Malewo	SAN	
98	Mampasi	SAN	
99	Manda	ZS	Kilwa
100	Mangaiko	ZS	Kirotshe
101	Mangala	SAN	
102	Manunga	SAN	

No ORD.	Nom Participant	Type Org	Nom Organisme
103	Manya	ZS	Minga
104	Marcus	AUT	CECA/20
105	Masaki	REG	Kasai Occidental
106	Masumbuko	SAN	
107	Matey	ZS	Bunia
108	Matondo	AUT	BOM/Idiofa
109	Matshifi	ZS	Kajiji
110	Matundu Nzau	SAN	
111	Mayele	SAN	
112	Mayolle	ZS	Kabinda
113	Mayunga	SAN	
114	Mbala	NAT	Plan
115	Mbala	NAT	FONAMES
116	Mbala	SAN	
117	Mbenza Mbodo	AUT	Kangu Mayombe
118	Mbuyamba	NAT	APHARZA
119	Mbuyi	ZS	Dilolo
120	Meli	ZS	Yakusu
121	Milenge	SREG	Matadi
122	Milowayi	SAN	
123	Mingiwa	SREG	Ituri
124	Minuku	ZS	Sona Bata
125	Mongolo	REG	Shaba
126	Monkolot	ZS	Kaniama
127	Moracco, Elisabeth	NAT	USAID/SHADO
128	Mpapa	ZS	Drodre
129	Mpia	REG	Kasai Oriental
130	Mpokam	AUT	ESP
131	Muambi	ZS	Bulape
132	Muanza	NAT	FONAMES
133	Mudimisi	ZS	Mikope
134	Mudosa Lukengerwa	ZS	Yasa Bonga
135	Mugabe	ZS	Nundu
136	Mukalay	ZS	Rutshuru
137	Mukinay	ZS	Kamonia
138	Mulaja	ZS	Tshikaji
139	Mullen, Sr. Emilie	ZS	Kasonga Lunda
140	Mundy, Rev.	AUT	CECA-40
141	Munkatu	SAN	
142	Muramba	SREG	Haut-Lomami
143	Musinde	NAT	FONAMES
144	Mutombo	REG	Maniema
145	Mutombo	ZS	Tshilundu
146	Mutombo	ZS	Uvira
147	Muyamuna	SAN	
148	Mvemba	SAN	
149	Mwanabulu	ZS	Vanga
150	Mwema	ZS	Mukedi
151	Mwembo	ZS	Kapanga
152	Namugabo	SAN	
153	Ndambu	ZS	Mokala

ORD.	Nom Participant	Type Org	Nom Organisme
154	Ndongo	AUT	ESP
155	Ngamana	ZS	Kikongo
156	Ngandu	REG	Haut-Zaire
157	Ngobebe	NAT	ESP
158	Ngokoso	ZS	Oshwe
159	Ngongo	NAT	ISTM
160	Ngoyi	SAN	
161	Ngoyi	ZS	Lodja Nord
162	Nill	ZS	Rwanguba
163	Nimo	ZS	Dungu
164	Nkabereye	ZS	Rwanguba
165	Nkolomoni	NAT	SPT
166	Nkuni	SAN	ECZ
167	Nlaba Nsona	SAN	
168	Nlandu	NAT	PSND
169	Noterman	ZS	Masisi
170	Nsungula	ZS	Songa
171	Ntambue	REG	Bandundu
172	Nyanguila	AUT	Presse
173	Nzita	SREG	Lukaya
174	Nzongo	ZS	Pimu
175	Odio	ZS	Ipamu
176	Osenge	ZS	Kasongo Lunda
177	Othepa	ZS	Kole
178	Paluku	ZS	Katwa
179	Philips	ZS	Nselo
180	Ramos. Sr. Elvira	ZS	Kabondo
181	Ray	ZS	Kabinda
182	Safari	AUT	Zone de Walungu
183	Sana	ZS	Tandala
184	Shubert, Joan	NAT	HEALTHCOM
185	Shungu	ZS	Tshudi Loto
186	Smith, Rhonda	SAN	USAID
187	Tanzey	SREG	Haut-Uele
188	Taverso, Tony	ZS	Masisi
189	Temor	ZS	Ilebo
190	Thorpe, Roger	ZS	Karawa
191	Tsasa	ZS	Ngidinga
192	Tshibanda	AUT	ESP
193	Tshibangu	ZS	Luputa
194	Tshika	SAN	
195	Tshiko	ZS	Mushenge
196	Umba	ZS	Kongolo
197	Uvoya	SREG	Kabinda
198	Vanderwerf, Date	ZS	Songa
199	Wabenga	SAN	
200	Yonza	SAN	
201	Yusufu	NAT	Oeuv. Med. Kimbanguistes

SANRU  
CONFERENCE ANNUELLE 1989

PROGRAMME D'OUVERTURE : LE 27 Mars 1989

09H30' : Arrivée des invités

10H30' : La Zaïroise

- Mot du Directeur du Projet SANRU.

- Mot du Président de l'ECZ.

- Mot du Directeur de l'USAID.

- Mot du Commissaire d'Etat à la Santé Publique

11H30' : Cocktail.

DISCOURS PRONONCE PAR LE DOCTEUR  
DUALE SAMBE, M.P.H./DIRECTEUR DU  
PROJET DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN  
MILIEU RURAL (SANRU)  
A L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE  
ANNUELLE 89 A LA CITE HISTORIQUE  
DU PARTI A N'SELE, LE 27 MARS 1989.

Citoyens Commissaires du Peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Monseigneur Président de l'Eglise du Christ au Zaïre  
Distingués invités  
Chers Participants

Je voudrais avant toute chose vous remercier sincèrement pour avoir répondu à notre invitation. Votre présence dans cette salle malgré vos multiples occupations, témoigne de votre soucis et de votre engagement pour la Santé pour tous et par tous.

Je remercie tous ceux qui de loin ou de près, ont permis par leur soutien moral, matériel ou financier à la matérialisation de cette Conférence dans ce magnifique cadre de la Cité du Parti de la N'sele.

Enfin, je remercie du fond de mon coeur le Citoyen Commissaire d'Etat à la Santé Publique, Monsieur le Directeur de l'USAID et Monseigneur Président de l'Eglise du Christ au Zaïre pour le soutien qu'ils ne cessent tous de nous accorder afin que le projet SANRU puisse rouler à merveille pour l'implantation de soins de santé primaire en milieu rural du Zaïre.

Distingués invités

Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs

Citoyennes et Citoyens

Chers Participants,

La Conférence annuelle de SANRU a toujours été un forum d'échange d'expériences dans ce processus d'implantation de soins de santé primaires. Le projet SANRU a toujours mis beaucoup d'importance à l'organisation de cette Conférence annuelle parce qu'elle a toujours un effet stimulateur pour l'implantation de soins de santé primaires.

Les objectifs poursuivis par la Conférence peuvent se résumer en trois principaux:

1. Échanger les données d'expérience et les informations relatives au développement de soins de santé primaires à travers les structures de zones de santé.

2. Proposer certains principes devant régir les soins de santé primaires ainsi que les moyens opérationnels à mettre en oeuvre pour résoudre les problèmes pratiques que pose le développement de soins de santé primaires.

3. Formuler des recommandations pour le développement de soins de santé primaires accessibles à la population à travers les zones de santé.

La Conférence annuelle de cette année est placée sous le thème principal de "La Gestion de Soins de Santé Primaires". Nous comprenons par gérer ici comme synonyme d'organiser, d'exécuter ou administrer et évaluer. Cette gestion implique:

- une fixation des objectifs:

- une détermination des moyens pour atteindre ces objectifs:

- une utilisation de l'effort de l'homme;
- une création d'un environnement propice pour l'homme à la réalisation de ces objectifs.

Nos réflexions et discussions durant cette semaine vont essayer de couvrir tous ces aspects de la gestion. Nous avons reçu près d'une centaine de textes pour exposés.

La fixation des objectifs suppose entre autres une connaissance des réalités de la Zone de Santé ou de son entité sanitaire et l'esprit d'initiative de la part des responsables et des représentants de la population. Très souvent, habitués à recevoir des ordres, certains responsables n'entreprennent rien pour accélérer l'implantation de soins de santé primaires, alléguant l'insuffisance ou le manque des moyens, alors que ceux qui sont disponibles, quelle qu'en soit la modicité, ne sont pas utilisés rationnellement.

La détermination des moyens pour atteindre les objectifs du processus important dans la gestion de soins de santé. Les réflexions et les discussions sur les moyens vont certainement dominer nos sessions.

L'allocation de ressources humaines dans une entité dite "décentralisée" qu'est la Zone de Santé est tout un problème. Le problème consiste à trouver des hommes compétents, intègres et conscients de leurs responsabilités envers la population. L'autonomie de gestion est transformée par certains responsables de soins de santé comme libéré de gestion. Certains responsables sont devenus difficilement contrôlables par leurs collaborateurs ou par les représentants de la population. Certains ont développé même un sentiment d'immunité. Les entités sanitaires qui ont un bon développement de ressources humaines doivent, à travers les échanges d'expériences et discussions, instruire les autres.

La viabilité de zones de Santé est un sujet de préoccupations pour nous tous. On songe souvent aux ressources financières quand on parle de viabilité ou d'autofinancement. La politique de soins de santé primaires à travers les structures de Zone de Santé appelle une intégration de tous les réseaux sanitaires étatiques, par-étatiques ou privés. Cette intégration est capitale pour la survie de la Zone de Santé.

Malheureusement dans certaines entités la gestion de finances est un facteur de désintégration des réseaux, un facteur de méfiance mutuelle entre les partenaires y compris la population.

La matière est très abondante pour nos réflexions et discussions au cours de cette conférence. Nous serons appelés à répondre à des questions simples mais parfois difficiles telles que:

- Une bonne supervision nécessite-t-il que le médecin chef de zone conduise le véhicule lui-même ou est-il mieux d'avoir un chauffeur de profession?
- L'Hôpital Général de Référence fait-il partie de la Zone de Santé?
- Pouvons-nous gérer la lutte contre le SIDA, la lutte contre la Trypanosomiase, le contrôle de la mortalité maternelle, etc. dans un système de soins de santé primaires?
- Le financement de soins de santé par les mutuelles est-il faisable?
- À qui est-ce que le médecin chef de zone doit s'adresser s'il veut démissionner?



majorité si pas toute ait accès aux soins de santé adéquats.

Au service de la population Zairoise pour que la grande

Se servir? Non

Se servir? Non

MFR = servir

MFR Oye

vers l'objectif de la santé pour tous.

cette semaine vont nous aider tous à faire un grand pas en avant

nos échanges d'expériences, nos réflexions et nos discussions de

primaires au Zaire ont évolué dans le sens du progrès. J'espère que

une grande honneur pour moi. Elle montre que les soins de santé

L'occasion qui m'est offerte de prendre la parole ce jour est

médecin ou non, homme ou femme, gât ou privé.

domaine vaste qui ne peut être occupé par un seul acteur soit-il

Cela montre justement que les soins de santé primaires est un

que ne pouvant être en trois endroits différents au même moment.

vont se passer simultanément les obligeant à faire de choix parce

Les participants vont remarquer qu'il y aura des sessions qui

Médecins chefs de zone. Nous avons invité près de 250 participants.

santé primaires sont l'affaire de tout le monde, non seulement des

Commissaires du Peuple pour représenter la population. Les soins de

confessionnelles, les bailleurs de fonds, et même les Honorables

Médecins-Directeurs des hôpitaux, les Administrateurs, les autorités

fait aussi appel aux autres acteurs de santé tels que les

leur d'inviter seulement les médecins chefs de zones, nous avons

demandent la contribution de tous. C'est ainsi que cette année au

Les réflexions sur la gestion de soins de santé primaires

Chers Participants,

Citoyennes et Citoyens

Mesdames, Messdemoiselles, Messieurs

Distinguées Invités

DISCOURS PRONONCE PAR SON EXCELLENCE  
MONSEIGNEUR BOKELEALE PRESIDENT ET  
REPRESENTANT LEGAL DE L'EGLISE DU  
CHRIST AU ZAIRE  
A L'OUVERTURE OFFICIELLE DE LA  
CONFERENCE ANNUEELE DE SANRU 89  
A LA CITE HISTORIQUE DU PARTI  
A N'SELE. LE 27 MARS 1989.

Citoyens Commissaires du Peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs  
Citoyennes et Citoyens.

C'est avec une joie immense que je rends grâce à Dieu, l'Eternel Tout-puissant qui, par son amour a permis que nous puissions nous réunir aujourd'hui ici.

Au moment où l'Afrique traverse une situation difficile causée par la crise économique, chacun de nous doit faire un effort pour participer au développement de notre pays. On a toujours dit que la santé est la base du développement. En d'autres termes l'amélioration de la santé de la population est très importante si on veut espérer à un développement.

L'Eglise du Christ au Zaïre tout entière avait suivi avec attention le discours programme prononcé par le Président de la République à l'occasion de son investiture, le 5 décembre 1984, et avait pris l'engagement solennel de donner sa modeste contribution pour que le septennat du social, soit une réussite.

B/8a

L'Eglise du Christ au Zaïre a toujours manifesté sa volonté et sa disponibilité de participer au développement de tous les secteurs de la vie nationale. L'Eglise se préoccupe davantage du salut intégral de l'homme composé d'un corps, d'une âme et d'un esprit à partir de la vie présente. Je suis très fier et très content des efforts qui sont entrain de se déployer à travers le Projet SANRU pour rendre les Soins de Santé accessibles à la majorité de nos populations.

Le thème principal de votre Conférence : "La GESTION DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES" avec le mot clé Gestion vient bien à propos. Je regrette beaucoup les échos des conflits qui se passent sur le terrain, les tiraillements entre les médecins nationaux et expatriés, entre le personnel de santé de l'Eglise et ceux de l'Etat. La devise de Santé Pour Tous et Par Tous demande que tout le monde collabore dans un climat de respect mutuel.

Je vous exhorte de bien réfléchir durant cette semaine et qu'au retour dans vos milieux respectifs, vous adoptiez des attitudes de bonne gérance de l'honnêteté et de l'amour pour le prochain pour une meilleure distribution de soins de santé à la population.

Citoyens Commissaires du peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs  
Citoyennes et Citoyens

Je voudrais avant de terminer, saisir cette occasion pour témoigner de ma reconnaissance à mon collaborateur et compagnon de lutte de longue date Papa NLABA NSONA. Vous savez tous que Papa Nlaba a dirigé le Projet SANRU dès sa création. Il a vu le projet naître et grandir. Le volume du travail et le poids de l'âge commencèrent à peser lourdement sur la santé de mon collaborateur. Papa Nlaba a dû accepter au mois de juin de l'année dernière de céder la Direction du Projet SANRU à son fils le Dr. Duale et de rester à côté de lui comme Conseiller. Je sais que la majorité de vous connaisse le Dr. Duale. J'espère que vous allez bien collaborer avec lui pour que aille de l'avant le Projet SANRU et l'implantation de Soins de Santé Primaires au Zaïre.

Je termine en demandant à Dieu de vous donner sagesse pour bien réfléchir sur les voies et moyens pour améliorer la santé de la population zaïroise.

Je vous remercie.

DISCOURS PRONNONCE PAR LE DIRECTEUR  
DE L'USAID, Mr Dennis Chandler  
LORS DE L'OUVERTURE DE LA CONFERENCE  
ANNUELLE SANRU 89 A LA CITE  
HISTORIQUE DU PARTI A N'SELE,  
LE 27 MARS 1989.

Citoyen Commissaire d'Etat à la Santé Publique  
Monseigneur  
Citoyen Président Délégué Général du FONAMES  
Citoyen Directeur du Projet  
Distingués Invités  
Citoyennes et Citoyens  
Mesdames et Messieurs

Comme l'an passé, j'éprouve aujourd'hui un grand plaisir à m'adresser à cette assemblée marquant la 6<sup>ème</sup> Conférence Nationale de SANRU. Je m'aperçois que, cette année, la participation a doublé, ce qui indique que cette Conférence représente un forum de plus en plus important qui permet de partager les expériences et d'étudier les succès et les difficultés rencontrées dans le cadre des efforts que vous menez pour améliorer la santé et le bien-être des populations rurales du Zaïre. Au nom de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), J'aimerais vous souhaiter à tous la bienvenue.

Depuis mil neuf cent quatre-vingt-un, ce Projet constitue un excellent exemple de ce que permet d'accomplir la solide collaboration qui existe entre le Département de la Santé Publique, l'Eglise du Christ au Zaïre et le gouvernement des Etats-Unis. Spécifiquement, ce projet est l'une des initiatives les plus importantes et les plus réussies d'Afrique sub-saharienne en matière d'expansion des services de Soins de Santé Primaires en Milieu Rural.

Je peux dire avec confiance que ce résultat est le fruit du dévouement et des efforts consentis chaque jour par chaque personne ici présente et qu'il contribue à la réalisation de la stratégie nationale pour l'amélioration des conditions sanitaires de la population zaïroise.

Dans le cadre de SANRU II, la contribution de l'USAID s'élève à vingt-et-un virgule six millions de dollars (ce qui équivaut approximativement à sept milliards de zaires) et nous programmons conjointement avec le Conseil Exécutif un apport supplémentaire en fonds de contrepartie de l'ordre de six virgule six milliards de zaires pour financer ce Projet. Ces fonds servent à renforcer la capacité de service au niveau régional, sous-régional et de la zone, à acheter du matériel, et à réhabiliter l'infrastructure des zones. En fait, le Commissaire d'Etat et moi-même venons juste de signer (allons signer) aujourd'hui même l'amendement le plus récent à ce Projet qui augmente de cinq cent mille dollars (soit un virgule huit milliards de zaires) son financement, et permet d'assurer la poursuite de notre soutien à cette importante activité sanitaire.

Une des préoccupations majeures des participants à la Conférence de l'an dernier était le problème de la viabilité financière des zones. Cette préoccupation indiquant un besoin pressant d'explorer toutes les stratégies possibles pour résoudre les problèmes qui entravaient les progrès dans ce domaine. La viabilité financière de ce programme nécessite sans aucun doute une plus grande attention.

Par exemple, en mil neuf cent quatre-vingt-huit, le personnel du projet SANRU, en collaboration avec cinq médecins chefs de zone et des experts d'un projet de Washington, à savoir le Projet REACH "Resources for Child Health", ont recueilli des données auprès de consommateurs et de formations sanitaires dans plusieurs zones. Cet effort visait à mieux saisir la manière dont les consommateurs perçoivent le système sanitaire, et à se faire une idée de ce qu'ils dépensent en argent et autres ressources pour se soigner.

Ces données ont servi à développer un modèle de coût sur ordinateur qui permet d'évaluer l'impact des diverses décisions prises au niveau de la zone sur l'utilisation des services. Je crois savoir qu'il sera présenté cette semaine et je vous encourage à assister à cette séance.

Ce modèle ne constitue pas uniquement un outil très informatif pour aider les zones à améliorer leur gestion financière, mais il souligne également le besoin croissant d'apports financiers supplémentaires. D'après les premiers résultats obtenus, il est évident que sans un accroissement important des contributions du Conseil Exécutif pour couvrir les frais de fonctionnement des zones, l'accès aux services et leur utilisation demeureront limités. L'USAID est prête à aider le Conseil Exécutif dans la mesure du possible à mobiliser ces importantes ressources supplémentaires pour le secteur de la santé rurale, mais c'est en fin de compte au Conseil Exécutif et aux communautés locales qu'incombe cette responsabilité.

Malgré les contraintes financières, ce projet continue d'atteindre un nombre remarquable de ses objectifs :

- une expansion impressionnante des services de Soins de Santé Primaires, dont bénéficient quatre millions quatre cent mille personnes, avec un accent particulier visant à promouvoir une maternité sans risques;
- l'enseignement des principes de gestion et des concepts des Soins de Santé Primaires à des milliers de membres du corps médical et de la population;
- la construction et la réhabilitation de Bureaux Centraux, d'hôpitaux généraux et de Centres de Santé; et

- la réalisation de diverses études de recherche opérationnelle dans les domaines technique et financier, et en matière de participation communautaire et de gestion-dont plusieurs seront présentées pendant la Conférence.

J'aimerais également profiter de cette occasion pour féliciter le Département de la Santé Publique, et le Citoyen Commissaire d'Etat en particulier, pour l'effort extraordinaire accompli afin de mobiliser les ressources et de faciliter le lancement des programmes critiques consacrés à la lutte contre le SIDA. Bien qu'il reste la distribution de condoms par le marketing social et le secteur privé. Nous espérons que ces actions contribueront aux efforts consentis par le Département pour ralentir la transmission du SIDA, améliorer la santé de la famille et réduire la croissance démographique qui, faute d'être contrôlée, causera de sérieux problèmes pour le développement économique et social du zaïre.

beaucoup à faire, nous avons vue, au cours de l'année écoulée, le démarrage de plusieurs projets importants d'information, éducation et communications, ainsi que l'expansion des activités destinées à prévenir la transmission du SIDA.

Par ailleurs, l'USAID continue de soutenir les services de planing familial au zaïre, en mettant particulièrement l'accent sur

Je tiens à remercier les orgnisateurs pour le travail qu'ils ont réalisé, et à souhaiter encore une fois la bienvenue à vous tous qui êtes venus si nombreux participer à cette assemblée.

J'attends avec intérêt les résultats de cette Conférence et la poursuite de notre fructueuse collaboration

Je vous remercie.



DISCOURS PRONONCE PAR LE CITOYEN COMMISSAIRE  
D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE A L'OCCASION DE  
L'OUVERTURE DE LA 3è CONFERENCE ANNUELLE DE  
SANRU A NSELE : 27 MARS AU 01 AVRIL 1989

Monseigneur et Président de l'ECZ.  
Citoyens Commissaires du Peuple,  
Citoyen Gouverneur de la ville de Kinshasa,  
Citoyen Secrétaire Général à la Santé Publique,  
Monsieur le Directeur de l'USAID/Zaire,  
Messieurs les Représentants des Organismes  
Internationaux de coopération,  
Citoyennes et Citoyens hauts cadres du MPR,  
Distingués invités,  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,  
Citoyennes et Citoyens participants,

Pour la troisième fois consécutive nous nous retrouvons dans cette grandiose salle de la Cité historique du Parti-Etat, ici à Nsele, afin de réfléchir sur la meilleure façon de développer les Soins de Santé Primaires et de permettre au secteur de la santé publique d'apporter une contribution appréciable à l'oeuvre de la promotion nationale que le Citoyen Président Fondateur du MPR, Président de République est entrain de réaliser au coeur de l'Afrique.

Pour tout ce que le Citoyen Président Fondateur ne cesse de faire pour l'amélioration de la santé du peuple Zaïrois et pour la motivation des personnels de santé, au nom du Département de la Santé Publique et en mon nom propre, je lui exprime une profonde gratitude.

Je voudrais saluer tous ceux des participants qui sont venus de l'intérieur du pays et leur traduire toute ma sympathie. Je les félicite et je les remercie pour tout le travail qu'ils réalisent au jour le jour, je le sais, dans des conditions sociales et professionnelles souvent très difficiles.

Pendant les cinq jours qui débutent aujourd'hui, vous aller analyser les questions qui se rapportent à la gestion des Zones de Santé. Il faut entendre ici la gestion dans son sens large et globalisant, comprenant :

- La gestion sur le terrain de la politique nationale en matière de santé,
- La gestion des personnels de santé de la Zone, de l'Hôpital Général de Référence, des Centres de Santé,
- La gestion des finances et des équipements ou matériels,
- La gestion de notre collaboration entre nous-mêmes qui oeuvrons dans le secteur de la santé et, entre nous et les autres Départements et Services du Conseil Exécutif pouvant favoriser la promotion de la santé.

Je vous couvre à faire avec beaucoup de sérieux et d'objectivités l'examen de la gestion de nos Zones de Santé. Il faut faire cet exercice à partir des principes fondamentaux qui regissent la stratégie des Soins de Santé Primaires à savoir :

- 1° L'autodétermination et l'autoresponsabilité des peuples à s'occuper de leur propre destinée;
- 2° L'application de la justice sociale dans la distribution des soins;
- 3° La co-gestion avec les communautés concernées des services et des activités de santé;
- 4° L'autofinancement.

Ces quatre principes constituent des éléments moteurs de la participation communautaire au processus de développement.

En effet, il n'y a pas de développement sans collaboration, sans participation interne, honnête de la communauté intéressée par les objectifs à atteindre.

Pour réussir ce pari, les hommes du terrain, eux surtout, doivent avoir une compétence toujours accrue en gestion.

C'est pourquoi le Département de la Santé Publique, avec les aides multilatérales et bilatérales, a instauré depuis 1985 la formation de tous les cadres des Zones de Santé, notamment en matière de gestion.

L'Ecole de Santé Publique qui fonctionne depuis 3 ans, soutient dans son programme de formation l'acquisition de bonnes connaissances dans la gestion des structures des Soins de Santé Primaires.

Depuis l'année dernière, suite à un accord avec le PNUD, un projet vise la formation du plus grand nombre des personnels de santé grâce à la décentralisation de ses structures en trois pools.

L'accélération de la formation des personnels doit permettre l'accélération des activités sur le terrain grâce à la compétence, à la qualification et à des meilleures aptitudes à gérer, à améliorer le rendement.

Dans cet effort d'améliorer le rendement sur le terrain, le Département de la Santé Publique a régularisé le problème de salaire de plus de 400 Médecins et d'au moins 1200 dossiers des autres catégories de personnels oeuvrant en milieu rural et nous poursuivons ce travail.

Sans compter les fonds mis à la disposition des Projets et Programmes spécialisés qui s'intéressent au développement des Soins de Santé Primaires, 71.549.870 millions de Zaires ont été mis à la disposition des Zones de Santé pour la réhabilitation des infrastructures, la fourniture de médicaments et matériels ou pour le lancement de nouvelles structures.

Pour permettre au Département d'améliorer encore plus la situation qui prévaut dans nos Zones de Santé, il faut que celles-ci connaissent une véritable gestion saine et qu'elles nous communiquent des informations fiables.

Citoyennes et Citoyens participants,  
Je ne suis pas venu faire un bilan ni relever d'une manière exhaustive certaines situations. Mais eu égard à l'importance du thème de cette Conférence, je ne peux passer sous silence certains points qui me paraissent très importants.

En effet, à l'occasion de mes visites de supervision dans les Zones de Santé, il m'a été donné de constater avec peine que si la gestion n'est pas maîtrisée malgré tous les efforts qui ont été fournis pour y supplier, d'autres points comme la politique nationale en matière de santé, ses fondements, sa stratégie, les lois et règlements sont délibérément refusés ou ignorés.

Qu'ai-je constaté ?

En ce qui concerne l'application de la politique sanitaire nationale et sa stratégie, on trouve encore dans certains milieux des conceptions et des attitudes qui freinent, qui bloquent le développement des Soins de Santé Primaires. On évoque la non promulgation du statut des Zones de Santé, le droit à la souveraineté, le comportement religieux des personnels de santé, l'appropriation des Hôpitaux des ONG par l'Etat Zaïrois, etc...

Je voudrais en toute honnêteté que les choses soient très claires et que sur le terrain les situations de confusion disparaissent.

Au Zaïre, la politique sanitaire est fixée par les Organes officiels du Parti-Etat, le Congrès et le Citoyen Président Fondateur qui tirent des options, le Comité Central qui prend des décisions d'Etat, le Conseil Législatif qui légifère avec le Citoyen Président Fondateur et enfin le Conseil Exécutif qui exécute toutes les dispositions prises par les organes supérieurs et qui à son niveau prend des règlements d'administration.

Pour appliquer la politique nationale en matière de santé, notamment pour développer la stratégie des Soins de Santé, le Conseil Exécutif s'associe à de nombreux partenaires sociaux nationaux ou étrangers. Cette association ne donne aucune autorité au partenaire de changer, de modifier, de contester la politique nationale et sa stratégie.

Cet énoncé est fondamental et ne peut souffrir d'une quelconque exception.

Pour ce qui est du statut de la Zone Santé, en attendant sa promulgation qui est souvent réclamée, j'ai transmis soit directement, soit à travers la hiérarchie, des instructions départementales qui traduisent l'esprit du futur statut de la Zone de Santé sur le plan de l'organisation, du fonctionnement du travail et du développement.

En plus des directives opérationnelles, le Département a mis à la disposition de tous un document intitulé la " Charte de Mbanza-Ngungu ". Ce document illustre entre autre les types de conflits qui existent sur le terrain et la nature de solutions pour les résoudre. Je vous recommande vivement la lecture et la mise en application du contenu de la " Charte de Mbanza-Ngungu ".

Au cours de mes tournées d'inspection, j'ai eu à constater que même là où la loi et le règlement existent, on recourt encore à des échappatoires :

- 1° le personnel de santé est géré selon un modèle qui refuse ou ignore les textes juridiques et réglementaires;
- 2° les formations médicales de l'Etat en cession de gestion sont considérées comme un lieu propre et le personnel est souvent exclus;
- 3° les sanctions prises ne correspondent pas à la faute commise et souvent on en fait une affaire de toute une communauté religieuse par exemple
- 4° le refus ou le déplacement de certains personnels est plus lié à des conflits d'intérêt qu'à des raisons d'efficacité dans le travail.

Je me dois de dénoncer et de demander que votre attention particulière soit portée sur les points suivants :

- 1° La mauvaise gestion financière aussi bien au niveau du Bureau Central de la Zone de Santé qu'au niveau de l'Hôpital Général de Référence et du Centre de Santé. Souvent cette gestion est tout simplement crapuleuse.
- 2° La mauvaise gestion des produits pharmaceutiques et des équipements. Combien d'équipements fournis aux hôpitaux par le Département pour l'intérieur du pays se retrouvent à Kinshasa pour le montage des cabinets privés ?

- 3° La mauvaise gestion de la Zone de Santé dans son développement en transformant certains centres de santé en succursales d'activités personnelles par le Médecin Chef de Zone de Santé. Toutes les visites de " supervision ", tout le travail du médecin se fait au niveau de tel centre de santé qui en fait est devenu un cabinet médical alors que le reste de la Zone de Santé est laissé au seul infirmier superviseur.
- 4° La mauvaise gestion des véhicules et autres moyens de transport. Ces biens d'équipement extrêmement importants pour le travail de supervision des aires de santé. j'ai eu à découvrir que pour beaucoup ils étaient des véhicules de tourisme ou de transport en commun.
- 5° Le non contrôle des déplacements des personnels en dehors de leurs Zones de Santé constitue une traduction supplémentaire de la mauvaise gestion du personnel et des équipements qui sont exposés à des accidents et à une usure précoce.

La décentralisation que nous avons instauré dans la gestion n'exclut pas le suivi, la rigueur dans la gestion ni le contrôle de cette gestion.

Il a été demandé de mettre en place à tous les niveaux de la Zone de Santé des comités de gestion. La composition de ces comités et leur fonctionnement ont été précisés, et pourtant sur le terrain, et pour des raisons qui n'en sont pas, la réalité est tout autre. Il ya des refus, des blocages et quand cela ne va pas c'est toujours la faute de l'autre, du partenaire.

Citoyennes et Citoyens participants,

J'ai tenu à être long, à être explicite, à rappeler les principes fondamentaux des Soins de Santé Primaires et la façon dont nos Zones de Santé sont gérées afin de permettre à un chacun individu ou association de faire une certaine évaluation de sa contribution à l'implantation des Soins de Santé Primaires dans notre pays.

Le partenariat qui se développe dans le cadre de la stratégie des Soins de Santé doit se réaliser à tous les niveaux dans un esprit d'honnêteté et de strict respect des dispositions des lois et des règlements administratifs.

Distingués invités,  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,  
Citoyennes et Citoyens Hauts cadres du MPR,  
Citoyennes et Citoyens participants,

Je voudrais avant de terminer, remercier Monseigneur BOKELEALE, Président de l'ECZ pour la responsabilité et la disponibilité dont cette institution a fait montre dans la gestion du Projet SANRU dont la contribution remarquable à l'implantation des Soins de Santé Primaires au Zaïre est au dessus de toute éloges.

Je voudrais également remercier le Gouvernement Américain pour le support combien précieux qu'il apporte au Conseil Exécutif dans l'application de sa politique sanitaire.

Je voudrais enfin féliciter tous ceux qui participent d'une manière dévouée et anonyme à l'allègement des souffrances de notre population. Leur dévouement n'a d'égal que la noblesse de leur mission, de leur idéal.

En demandant aux participants de prendre une part attentive et active aux travaux, je déclare ouverte la 3<sup>e</sup> Conférence Annuelle du SANRU.

Je vous remercie.

SANRU  
CONFERENCE ANNUELLE 1989

PROGRAMME DE CLOTURE : LE 1er AVRIL 1989

09H30' : Arrivée des invités

10H30' : La Zairoise

- Lecture des recommandations et résolutions de la Conférence.
- Mot de remerciement des participants.
- Motion de soutien au Président Fondateur du M.P.R., Président de la République.
- Mot du Directeur du Projet SANRU.
- Mot du Président de l'ECZ.
- Mot du Directeur de l'USAID.
- Mot du Commissaire d'Etat à la Santé Publique et clôture officielle de la Conférence.

La Zairoise.

11H30' : Cocktail.



MOT DES PARTICIPANTS.

Citoyen Commissaire d'Etat à la Santé Publique,  
Monsieur le Directeur de l'USAID,  
Monseigneur BOKELEALE, Président et Représentant  
Légal de l'ECZ,  
Citoyen Directeur du Projet SANRU,  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,  
Distingués invités,  
Chers participants,

A l'issue de cette Conférence Annuelle, qui témoigne une fois de plus de l'engagement du Projet SANRU pour le bien être de nos populations, nous, participants à la Conférence Annuelle 89, tenue à la Cité Historique du Parti à Nsele, du 27 Mars au 1er Avril 1989, voudrions nous acquitter d'un agréable devoir, celui de remercier de tout coeur, le Projet SANRU et tous ceux qui de loin ou de près, ont apporté leur contribution pour le succès de cette Conférence. Nous pensons en particulier :

au Département de la Santé Publique,  
à l'USAID,  
à l'ECZ.

MPR Oyée !  
MOBUTU Oyée !  
Département de la Santé Publique Oyée !  
SANRU Oyée !

Notre devise " SANTE POUR TOUS ET PAR TOUS "

Je vous remercie.

CONFERENCE ANNUELLE 1989

MOTION DE SOUTIEN AU PRESIDENT-FONDATEUR  
DU MPR, PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

---

Nous, Médecins Inspecteurs Régionaux, Sous-Régionaux, Médecins Chefs de Zone de Santé et cadres du secteur de la Santé au Zaïre,

A l'issue de la Conférence Annuelle 89 tenue à la Cité Historique de la N'sele par le Projet SANRU du 27/3 au 01/4/89, et dont le thème a été centré sur "La gestion des Soins de Santé Primaires".

Considérant que le Parti-Etat ne ménage aucun effort pour encourager les actions d'expansion de prestations des Soins de Santé Primaires sur le terrain,

Considérant que, la décision d'Etat n° 10/CC/81 et le discours "Bilan et perspectives" du 5 decembre 84 du Président Fondateur du MPR, Président de la République sont des expressions de cette volonté nationale,

Convaincus que sans l'action unificatrice et pacificatrice de notre Guide bien aimé, ces assises n'auraient pas pu se tenir,

Considérant enfin, qu'à l'heure actuelle le Département de la Santé Publique et les différents intervenants soutiennent les actions du Conseil Exécutif en matière de santé.

C/4

Réitérons :-notre attachement inconditionnel et indéfectible aux idéaux du Parti-Etat et à la personne du Président Fondateur du Mouvement Populaire de la Révolution Président de la République, Maréchal du Zaïre.

-Notre soutien à l'option faite par le Zaïre de la stratégie des Soins de Santé Primaires.

Toujours, avec l'esprit de "Santé Pour Tous et Par Tous".

Fait à N'sele, le 1/4/89

Les Participants.

DISCOURS PRONONCE PAR LE DOCTEUR  
DUALE SAMBE, M.P.H./DIRECTEUR DU  
PROJET DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
EN MILIEU RURAL (SANRU)  
A L'OCCASION DE LA CLOTURE DE LA  
CONFERENCE ANNUELLE 89  
TENUE A LA CITE HISTORIQUE  
DU PARTI A N'SELE, LE 01 AVRIL 1989.

Citoyen Commissaire du Peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Monseigneur Président de l'Eglise  
du Christ au Zaïre  
Distingués Invités  
Chers participants

Les échanges d'expériences, les réflexions, et les discussions qui se sont déroulées au cours de cette Conférence qui s'achève ce jour ont été pour moi, partisan de la bonne gestion de Soins de Santé Primaires, très enrichissantes et très édifiantes. Je suis convaincu que chacun de vous rentre enrichi et édifié pour une contribution encore meilleure dans l'implantation de la stratégie de Santé Pour Tous et Par Tous.

Je voudrais au nom de vous tous et à mon nom personnel remercier sincèrement les responsables et tout le personnel du Domaine Présidentiel de la Cité Historique du Parti de la N'Sele pour l'accueil, l'hospitalité et le soutien logistique qu'ils nous ont apporté au cours de cette Conférence.

Je voudrais aussi remercier tous les participants, en particulier les conférenciers et les membres du Comité de rédaction pour leur contribution à la réussite de cette Conférence.

Enfin mes remerciements s'adressent aussi aux cadres et tout le personnel du Projet SANRU pour les travaux abbatués au cours de cette Conférence, aussi pour avoir montré aux participants que le personnel du Projet SANRU travaille dans un esprit d'équipe. Cet esprit d'équipe contenu dans notre devise de Santé Pour Tous et Par Tous. Cet esprit d'équipe que nous aimerions voir régner parmi les acteurs et le personnel de santé à travers nos Zones de Santé.

Le Staff du Projet SANRU a fait de son mieux pour le bon déroulement de cette Conférence. Mais Comme toute oeuvre humaine n'est pas toujours parfaite, nous demanderons à tous les participants de nous excuser pour certaines de nos failles.

Nous estimons qu'à nous que les objectifs de cette Conférence ont été atteints. Nous avons enregistré plus au moins 200 participants résidents y compris le Staff de Sanru et environ une cinquantaine des Conférenciers et participants non résidents.

La quantité et la qualité des exposés, le nombre toujours suffisant des participants aux différentes sessions, le niveau élevé des débats la franchise dans les discussions, et les recommandations qui en sont sorties témoignent de la réussite de cette Conférence. Cette Conférence a déjà joué un rôle catalyseur pour la résolution de certains problèmes qui handicapent la bonne gestion de Soins de Santé Primaires dans certaines Zones de Santé.

Nous espérons qu'avec une petite dose de bonne volonté, les recommandations que nous venons d'adopter, seront appliquées par tous plus spécialement les Zones de Santé afin que l'effet catalyseur de cette Conférence déjà amorcé soit répandu afin d'accélérer l'implantation et l'amélioration de la gestion de Soins de Santé Primaires dans nos Zones de Santé.

Je voudrais encore une fois avant de terminer remercier sincèrement tous ceux qui de loin ou de près ont contribué à la réussite de cette Conférence.

Distingués Invités  
Chers Participants

L'organisation de cette Conférence a coûté très cher au Projet SANRU. Nous savions d'avance que la tenue de cette Conférence allait peser lourdement sur le budget du Projet mais nous l'avons organisé quand même.

C'est un investissement très important pour la promotion de la stratégie de Soins de Santé Primaires au Zaïre. Certains participants m'ont fait la remarque flatteuse que cette Conférence a été organisée dans un style de Conférence de Santé Publique Internationale. Cette remarque a suscité en moi l'envie de proposer une résolution dont j'espère qu'il n'est pas trop tard pour le Comité de rédaction de noter et discuter. La recommandation s'adresse au Projet Sanru, et est libellée comme suit : "Que le Projet SANRU à l'instar des organisateurs des Conférences Internationales de Santé Publique, fasse payer aux participants les frais inhérents à l'organisation de la Conférence Annuelle". Je considère cette recommandation adoptée d'emblée par vous tous parce qu'avec une bonne gestion de Soins de Santé, chaque acteur de santé engagé n'hésitera pas à payer pour participer à un tel forum d'échanges d'expériences.

Je termine en vous rappelant ces trois devises :

- 1° L'autonomie de gestion n'est pas liberté de gestion
- 2° MPR = Servir et non se Servir
- 3° Santé Pour Tous et Par Tous.

Je vous remercie.

C/8

DISCOURS PRONONCE PAR SON EXCELLENCE  
MONSEIGNEUR BOKELEALE  
PRESIDENT ET REPRESENTANT LEGAL  
DE L'EGLISE DU CHRIST AU ZAIRE  
A L'OCCASION DE LA CLOTURE DE LA  
CONFERENCE ANNUELLE SANRU 89  
A LA CITE HISTORIQUE DU PARTI A  
NISELE, LE 01 AVRIL 1989.

Citoyen Commissaire du Peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Distingués Invités  
Chers Participants  
Chers Frères et Soeurs en Christ

J'aurais bien voulu venir ne fus qu'une fois ou deux participer à certains exposés et discussions au cours de votre Conférence, malheureusement le deuil qui a frappé le Secrétariat Général de l'ECZ et les lourdes tâches qui me sont confiées par l'Eglise ne m'ont pas permis. Vous étiez dans mes prières chaque jour et je loue l'Eternel notre Dieu pour vous avoir protégés et conduits tout au long de la semaine.

Les échos de votre Conférence qui me sont parvenus ont stigmatisé que certains problèmes de gestion de Soins de Santé rencontrés sont dûs à un manque d'information correcte. Parmi ces problèmes je citerais probablement une mauvaise interprétation ou un manque de compréhension de l'information correcte. Je suis sûr que quelques uns d'entre vous ont mal compris certains de mes propos tenus à l'ouverture de la Conférence. Je vous exhorte tous à faire circuler l'information qu'il faut pour une bonne gestion de Soins de Santé Primaires.

Distingués Invités

Chers Participants

Chers Frères et Soeurs en Christ

Vous venez de faire une série de recommandations pour améliorer la gestion de Soins de Santé Primaires dans notre pays. Il ne vous reste qu'à mettre ces recommandations en pratique. Ces recommandations ne porteront de fruits que si vous les appliquez en respectant le commandement du Seigneur notre Dieu qui nous demande d'aimer son prochain comme soi-même.

Aimeriez-vous qu'on détourne les salaires vous destinez ? ou qu'on vole vos habits ? Sinon alors pourquoi avons-nous tous ces problèmes de gestion de Services de Santé ? Soyez honnête et adoptez des attitudes de bonne gérance pour une meilleure distribution de Soins de Santé à la population.

Je réaffirme encore ma conviction que chacun de vous est capable de faire du bien, de bien gérer et de servir la population dans la vision de lui procurer le bien-être.

Je voudrais avant de terminer, remercier le Citoyen Commissaire d'Etat et également le Directeur de l'USAID pour leur collaboration dans le but d'assurer la bonne marche du Projet SANRU dans l'expansion des Services de Soins de Santé Primaires afin d'atteindre une majorité de la population toujours plus grande.

Je vous souhaite un bon retour dans vos familles respectives.

Que Dieu vous bénisse.



DISCOURS PRONONCE PAR LE DIRECTEUR  
DE L'USAID, Mr Dennis Chandler LORS  
DE LA CLOTURE DE LA CONFERENCE ANNUELLE  
SANRU 89 A LA CITE HISTORIQUE DU PARTI  
A N'SELE, LE 01 AVRIL 1989.

Citoyen Commissaire d'Etat à la Santé Publique  
Monseigneur  
Citoyen Directeur du Projet  
Distingués Participants  
Citoyennes et Citoyens  
Mesdames et Messieurs,

Au moment où prennent fin les travaux de la Conférence Annuelle de SANRU, l'USAID éprouve un sentiment de grande satisfaction pour le sérieux avec lequel les participants ont abordé les questions se rapportant à la gestion des Soins de Santé Primaires auxquelles ils ont été confrontés tout au long de la semaine. Nous remercions très sincèrement tous ceux d'entre vous qui ont partagé leurs riches expériences et ont participé activement à ces discussions.

Nous aimerions insister à nouveau sur le fait que c'est grâce à vos efforts, à votre travail assidu et à votre persistance, et en dépit des problèmes et des difficultés que vous rencontrez sur le terrain, que beaucoup a été accompli en un temps relativement court en vue d'améliorer les conditions sanitaires et la qualité de la vie dans les zones rurales.

Je crois savoir que vous avez passé beaucoup de temps cette semaine à clarifier les stratégies susceptibles d'améliorer la gestion du personnel, du matériel roulant, des médicaments, des finances et la participation communautaire. Cette conférence a permis de partager les problèmes que vous avez en commun et de faire des recommandations pouvant servir de cadre pour l'amélioration de tous les domaines de la gestion.

En même temps, il est évident qu'étant donné les besoins éprouvés localement, et qui varient d'une zone à l'autre, il y a lieu de reconnaître la diversité qui existe au Zaïre. Grâce à un système national de soins de santé primaires décentralisé, nous avons vu se développer de nombreuses stratégies existantes et innovatrices, en particulier dans le domaine de la gestion financière, de l'amélioration de la qualité des services de survie des enfants et de santé maternelle, et de la participation communautaire. L'USAID soutient et encourage fermement la diversité des idées qui assure en fin de compte la croissance et l'évolution des services de soins de santé primaires au Zaïre.

Au cours de l'année écoulée, nous avons remarqué que plusieurs efforts louables ont été réalisés par des responsables sanitaires au niveau des régions, des sous-régions et des zones en vue d'améliorer la collaboration et la coordination des services sanitaires dans leurs régions respectives. Je veux parler des responsables qui ont réuni des représentants de toutes les organisations qui contribuent au développement du secteur sanitaire, créant ainsi un forum local pour la discussion des objectifs et le partage des buts communs. Nous espérons que ces exemples se reproduiront dans d'autres zones et régions à travers le pays. La collaboration dépendra en fait d'une meilleure compréhension de la structure et de la stratégie nationale en matière de soins de santé primaires et de la motivation et des efforts individuels. Nous espérons continuer à supporter des séminaires et des conférences dans le but d'améliorer les relations entre les différents groupes travaillant dans le secteur sanitaire et les groupes intersectoriels.

Les préoccupations exprimées lors de la session réservée au concept de viabilité et de gestion financière démontrent qu'il existe un besoin de continuer à explorer toutes les stratégies possibles afin de résoudre les problèmes dans ce domaine.

Pour sa part, l'USAID, en collaboration avec le Département de la Santé Publique et Affaires Sociales, l'Eglise du Christ au Zaïre et tous les partenaires internationaux, est prête à travailler avec vous pour aider à mobiliser des ressources supplémentaires par le canal de ce projet, afin d'améliorer le système de gestion financière et les capacités d'auto-financement des zones.

En conclusion, nous attendons avec intérêt l'application de toutes les recommandations auxquelles a abouti le travail que vous avez accompli ici cette semaine. Nous souhaitons remercier une fois de plus les organisateurs pour leur heureuse initiative. Nous remercions de même tous les participants pour leur disponibilité et l'appui positif dont ils ont fait preuve tout au long de cette semaine.

L'USAID est fière de participer au développement du programme de santé rurale au zaïre dans le cadre défini par le Conseil Exécutif et entend continuer à soutenir l'excellent travail qu'accomplissent tous les membres des communautés locales et le corps médical.

Je vous remercie.

Citoyens Commissaires du peuple  
Citoyen Commissaire d'Etat  
Monsieur le Directeur de l'USAID  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs  
Citoyennes et Citoyens

Je voudrais avant de terminer, saisir cette occasion pour témoigner de ma reconnaissance à mon collaborateur et compagnon de lutte de longue date Papa NLABA NSONA. Vous savez tous que Papa Nlaba a dirigé le Projet SANRU dès sa création. Il a vu le projet naître et grandir. Le volume du travail et le poids de l'âge commencèrent à peser lourdement sur la santé de mon collaborateur. Papa Nlaba a dû accepter au mois ~~de~~ juin de l'année dernière de céder la Direction du Projet SANRU à son fil le Dr. Duale et de rester à côté de lui comme Conseiller. Je sais que la majorité de vous connaisse le Dr. Duale. J'espère que vous allez bien collaborer avec lui pour que aille de l'avant le Projet SANRU et l'implantation de Soins de Santé Primaires au Zaïre.

Je termine en demandant à Dieu de vous donner sagesse pour bien réfléchir sur les voies et moyens pour améliorer la santé de la population zaïroise.

Je vous remercie.

ALLOCUTION PRONONCEE PAR LE CITOYEN COMMISSAIRE  
D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE A L'OCCASION DE LA  
CLOTURE DE LA CONFERENCE ANNUELLE DE SANRU  
A LA NSELE LE 01 AVRIL 1989.

Monseigneur et Représentant Légal de l'Eglise du Christ  
au Zaïre,  
Citoyens Commissaires du Peuple,  
Citoyen Secrétaire Général à la Santé Publique,  
Messieurs les Représentants des organisations  
internationales de coopération,  
Monsieur le Directeur de l'USAID/Zaïre,  
Citoyennes et Citoyens Hauts Cadres du M.P.R.,  
Distingués invités,  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,  
Citoyennes et Citoyens participants,

Il y a exactement cinq jours que j'ouvrais dans cette  
salle des Congrès la Conférence Annuelle de SANRU que j'aurai  
l'honneur de clôturer dans quelques instants.

Je me dois de dire aux organisateurs et aux  
participants toute ma satisfaction sur la façon dont les travaux se  
sont déroulés.

Je dois aussi vous dire tout mon regret de n'avoir pas  
eu le temps matériel de venir suivre personnellement le déroulement  
des travaux et surtout de m'entretenir avec les participants afin  
d'enregistrer leurs observations et leurs suggestions sur les points  
que j'avais soumis à leur réflexion en vue de chercher les voies et  
moyens les mieux adaptés au développement de la stratégie des Soins  
de Santé Primaires dans notre pays.

Citoyennes et Citoyens participants,

Au début des travaux de votre Conférence, je vous avais  
convié à une réflexion profonde et méthodique portant spécialement  
sur les problèmes relatifs à la gestion de la Zone de Santé.

Les échos qui me sont parvenus tout au long de vos travaux ainsi que les recommandations que l'on vient de lire me fondent à croire en votre volonté d'assumer pleinement votre rôle et d'assister le Père de la Nation et le Conseil Exécutif dans la recherche constante de la promotion de la santé et du bonheur du peuple Zaïrois.

Les recommandations auxquelles vous êtes arrivés sont pertinents et elles vous honorent. Leur caractère exigeant à tous les niveaux nous condamne tous à travailler avec détermination et méthode pour la réussite de la stratégie que nous avons adoptée.

Citoyennes et Citoyens participants,

En plus de tout ce qui vous a été transmis au cours des exposés, des communications et des échanges de vues comme connaissances nouvelles pour réussir dans votre rôle de gestionnaire des Zones de Santé, je voudrais vous inviter à développer un véritable esprit d'ouverture, de disponibilité, de discipline personnelle et de franche collaboration. Je voudrais vous demander de vous mettre encore plus activement au service de la santé de la population.

En rendant ce service, dans votre Zone de Santé à la population dont vous avez la charge, vous aurez contribué non seulement au développement de la stratégie des Soins de Santé Primaires, mais vous aurez aussi apporté un soutien réel à la réalisation des objectifs du septennat du social du Maréchal Mobutu Sese Seko, Président Fondateur du M.P.R., Président de la République.

Citoyennes et Citoyens participants,

À votre endroit, je voudrais souligner deux choses qui me tiennent à cœur. La première est de vous rappeler que ce qui différencie une entreprise performante d'une autre qui ne l'est pas, ce sont avant tout les hommes, leur conviction, leur enthousiasme et leur créativité. Tout le reste peut s'acheter, s'apprendre ou même se copier. C'est pour vous dire que la gestion des ressources humaines est un élément central si nous voulons réussir; ceci est fondamental à tous les niveaux.

La deuxième chose que je voudrais évoquer pour vous est aussi un rappel de ce que nous sommes tous, mais nous n'y faisons pas attention chaque jour à propos de notre action. Pour chacune de nos activités, ne cultivons pas une compétence, une détermination, une conviction stérile. Il faut que ces valeurs portent des fruits qui puissent les pérenniser.

En ce qui concerne mon Département, il va examiner attentivement vos recommandations et prendre toutes les dispositions nécessaires pour que votre travail se réalise au mieux des intérêts de la population sans oublier ceux qui produisent le service.

Monseigneur,  
Distingués invités,  
Citoyennes et Citoyens Hauts Cadres du MPR,  
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,  
Citoyennes et Citoyens participants,

Je ne peut clôturer cette Conférence sans avoir remercié Monseigneur BOKELEALE, Président de l'Eglise du Christ au Zaïre pour l'efficacité dont cette institution a fait montre dans la gestion du Projet SANRU que le Conseil Exécutif et le Gouvernement Américain lui ont confié.

Je réitère mes remerciement au gouvernement américain et je souligne que l'appui qu'il apporte au Conseil Exécutif dans l'application de sa politique sanitaire est précieuse.

Je remercie toutes les ONG qui dans le strict respect de notre souveraineté continue à contribuer avec dévouement à la dispensation des soins de santé à notre population.

Je félicite la Direction de SANRU, tous les facilitateurs, les modérateurs, les services de secrétariat ainsi que ceux de l'intendance et du protocole pour l'organisation et le bon déroulement de la Conférence.

Enfin, je remercie la Direction générale du Domaine Présidentiel de la Nsele pour l'efficacité des services de son personnel et la performance de son équipement.

En souhaitant aux participants un bon retour dans leurs milieux de travail, je déclare clos les travaux de la Conférence Annuelle de SANRU.

M.P.R. Oyé !  
Zaire Oyé !  
Mobutu Oyé !  
Coopération internationale Oyé !  
Département de la Santé Publique Oyé !  
SANRU Oyé !

Je vous remercie.