



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA POPULATION
RÉPUBLIQUE DU CONGO



Organisation
mondiale de la Santé
Congo

REVITALISONS LES DISTRICTS SANITAIRES AU CONGO



Une priorité pour l'amélioration significative de l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population.

Qu'est-ce qu'un District sanitaire ?

Le District sanitaire est l'entité géographique et administrative qui permet de gérer la santé d'une population donnée.

La définition officielle du décret présidentiel N°551 du 15 octobre 2020 précise formellement que « le District sanitaire est une entité géographique, administrative et opérationnelle décentralisée placée sous la responsabilité de la collectivité locale. Elle correspond soit à un district (administratif), à un arrondissement ou à un regroupement de districts ou d'arrondissements ».

++ Ce qu'il faut retenir de ce qui constitue un District sanitaire

01

Population de responsabilité définie

(numériquement et socialement) dont la taille permet une charge de travail rationnelle et efficiente.

02

Limites géographiques bien définies

Entité géographique sanitaire d'existence juridique, dont la dimension est suffisamment grande pour que son autorité couvre un système de soins.

03

Existence de deux (02) échelons fonctionnels

- Échelon des soins primaires (Ensemble de formations sanitaires ambulatoires : CSI, dispensaires, infirmeries, cabinets de soins...).
- Échelon de soins secondaires c'est-à-dire (Hopitaux de Districts, Cliniques privées).

04

Existence d'une équipe « managériale » fonctionnelle

Présence d'une équipe cadre ayant son siège à l'hôpital, dont la plupart des membres sont des acteurs de cet hôpital et superviseurs des équipes du 1^{er} échelon.

À savoir : L'OMS Congo considère que ce qu'on entend par District sanitaire correspond à une zone administrative et opérationnelle, décentralisée, élément (sous-système) du système national de santé, dont la mission consiste à assurer des services préventifs, curatifs, promotionnels et gestionnaires en exécution de la politique sanitaire du pays.

Pourquoi axer son action sur l'approche par district sanitaire ?

Parce que le District développe une approche basée sur les soins primaires c'est-à-dire les soins plus accessibles géographiquement, abordables financièrement, répondant aux besoins de la population et de qualité, en termes de soins globaux, intégrés et continus (partant du premier au troisième échelon des soins). En commençant par là, 90% des problèmes de santé immédiats seront pris en charge et seuls les cas les plus graves seront à traiter au niveau secondaire et tertiaire celui des hôpitaux de base et généraux.

Parce que les soins de santé primaires garantissent une participation des utilisateurs à la gestion des soins et services de santé (participation communautaire à travers les organes de cogestion, notamment le Comité de Santé et le Comité de Gestion en sigle COSA et COGES). Par ailleurs, les Soins de Santé Primaires (SSP) sont reconnus comme une stratégie efficace et efficiente de développement sanitaire.

Parce que les Districts sanitaires sont des structures dont l'efficacité opérationnelle dans l'offre de soins, selon les besoins ressentis, est mondialement reconnue.

Parce que cette action est cohérente avec la politique nationale de Santé, à travers les différents plans nationaux de développement sanitaire (2018-2022 et 2023-2026).

Le Ministère de la Santé et de la Population et l'OMS ont adopté une stratégie opérationnelle conjointe (SO) basée sur la revitalisation des Districts sanitaires.

L'objectif de cette stratégie est de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité à environ 700 000 personnes (13% de la population) avec une priorité dans l'augmentation et le maintien des couvertures vaccinales dans 12 Districts sanitaires (DS) cibles, répartis dans chacun des 12 départements.

L'objectif de la stratégie opérationnelle était de donner la preuve qu'en agissant d'une telle façon pour la revitalisation des Districts sanitaires, les résultats peuvent être au rendez-vous.



Que signifie « revitaliser » un District sanitaire ?

Revitaliser, c'est redonner vie.

Cela signifie qu'il y a d'abord eu vitalité mais que cette dernière s'est estompée au fil des années, notamment en raison de la récente crise économique. Il faut à présent redynamiser, restructurer, reconstruire parfois ces structures de base que sont les Districts sanitaires. Les Districts sanitaires identifiés pour la revitalisation ont d'abord fait l'objet d'une évaluation pour connaître le niveau de fonctionnalité de chacun des districts. Cela a permis au bureau de l'OMS d'établir un classement des Districts sanitaires du pays.

L'approche de l'OMS est de revitaliser d'abord le niveau primaire (celui des centres de santé), pas encore le niveau secondaire qui comprend les hôpitaux de Districts appelés également hôpitaux de base.

++ Quel est le paquet de services apportés par l'OMS lors de la revitalisation

L'OMS soutient l'offre d'un paquet minimum d'activités (PMA) à chaque Centre de Santé Intégré (CSI) dans le processus de revitalisation :

01

Accompagnement des équipes des CSI dans l'offre des PMA



Soins préventifs

Prévention de certaines maladies grâce à des traitements préventifs.



Soins curatifs

Prise en charge de 90% des maladies de type affections courantes.



Soins promotionnels

Mise à disposition d'informations nécessaires pour adopter des comportements responsables afin de se prémunir de certaines maladies.



Soins de réhabilitation

Prise en charge de la malnutrition, par exemple pour une réhabilitation nutritionnelle.

02

Renforcement des capacités opérationnelles des structures (CSI) et des équipes de santé (Formation en cours d'emploi pour assurer les différents types de soins).

Mise à disposition de médicaments et supports de gestion administrative, comptable, etc. (Les intrants).

03

Appui à la participation communautaire et à la gouvernance locale (présence de COSA, COGES, Collectivités locales renforcées.).

04

Mobilisation sociale (Implication des Associations/ ONG, Relais communautaires.).

Où en sommes-nous ?

++ Districts sanitaires déjà accompagnés par l'OMS

L'OMS a choisi de cibler dans un premier temps (phase I mise en place entre 2020 et 2022) un seul District sanitaire (considéré comme District Sanitaire pilote) au sein de chacun des 12 départements afin de mesurer l'impact de sa stratégie.

À partir de 2023, forte des excellents résultats de la première phase, une stratégie de transition a été élaborée par l'OMS en vue de passer à l'échelle supérieure. Ainsi à partir de 2023, un nouveau district sanitaire supplémentaire a été identifié dans chaque département pour être appuyé dans le cadre de la stratégie opérationnelle par l'OMS.



12

Nouveaux Districts sanitaires identifiés en phase II pour la stratégie opérationnelle sont les suivants :

Impfondo dans la Likouala, Sémbé dans la Sangha, Etoumbi dans la Cuvette-Ouest, Mindouli dans le Pool, Madibou à Brazzaville, Mongo-Mpoukou à Pointe-Noire, Madingou dans la Bouenza, Kibangou dans le Niari, Zanaga dans la Lekoumou, Oyo-Alima dans la Cuvette, Ngo-Mpouya dans les Plateaux, Mvouti-Kakamoeka dans le Kouilou.

Actuellement ce sont donc :

24

Districts sanitaires

(12 de la Phase I et 12 nouveaux de la Phase II) en transition.

52

sont considérés comme ciblés

pour l'accompagnement de l'OMS en vue de la revitalisation.

La formation des personnels administratifs au niveau des districts a permis d'accéder à davantage d'informations de meilleure qualité.

Tableau des Districts sanitaires par Département

Départements	Districts sanitaires	Nbre d'Aire de santé	Population en 2024	Coût estimatif en \$	DS Cible de la SO/OMS
Brazzaville	Ile Mbamou	05	13 812	55 248	Ancien
	Ndjiri	08	208 910	835 640	Nouveau
	Talangai	07	371 147	1 484 588	
	Ouenzé	10	295 254	1 181 016	
	Mfilou	06	253 593	1 014 372	
	Poto-Poto	06	150 998	603 992	
	Bacongo	08	160 201	640 804	
	Makélékélé	08	284 288	1 137 152	
	Madibou	09	205 865	823 460	
	Moungali	09	270 379	1 081 516	
			2 214 447	8 857 788	
Bouenza	Madingou	08	105 956	423 824	Nouveau
	Mouyondzi	09	72 943	291 772	Ancien
	Nkayi	07	102 954	411 816	
	Loutété	04	53 822	215 288	
	Loudima	05	39 818	159 272	
			375 493	1 501 972	
Cuvette	Mossaka/Loukolela	07	98 575	394 300	Ancien
	Owando	09	144 526	578 104	
	Oyo/Alima	08	83 631	334 524	Nouveau
			326 732	1 306 928	
Cuvette Ouest	Ewo	11	64 516	258 064	Ancien
	Etoumbi	07	58 631	234 524	Nouveau
			123 147	492 588	
Kouilou	Madingou-Kayes	06	21 910	87 640	Ancien
	Mvouti/ Kakamoueka	10	34 560	138 240	Nouveau
	Hinda/ Loango	10	44 008	176 032	
			100 478	401 912	
Lekoumou	Sibiti	16	80 570	322 280	Ancien
	Zanaga	08	23 207	92 828	Nouveau
			103 777	415 108	
Likouala	Impfondo	07	199 580	798 320	Ancien
	Enyelle/ Bétou	04	103 212	412 848	Nouveau
			302 792	1 211 168	
Plateaux	Ngo/ Mpouya	04	43 615	174 460	Nouveau
	Abala	09	62 334	249 336	Ancien
	Djambala/ Lekana	08	62 303	249 212	
	Gamboma	09	124 240	496 960	
			292 492	1 169 968	

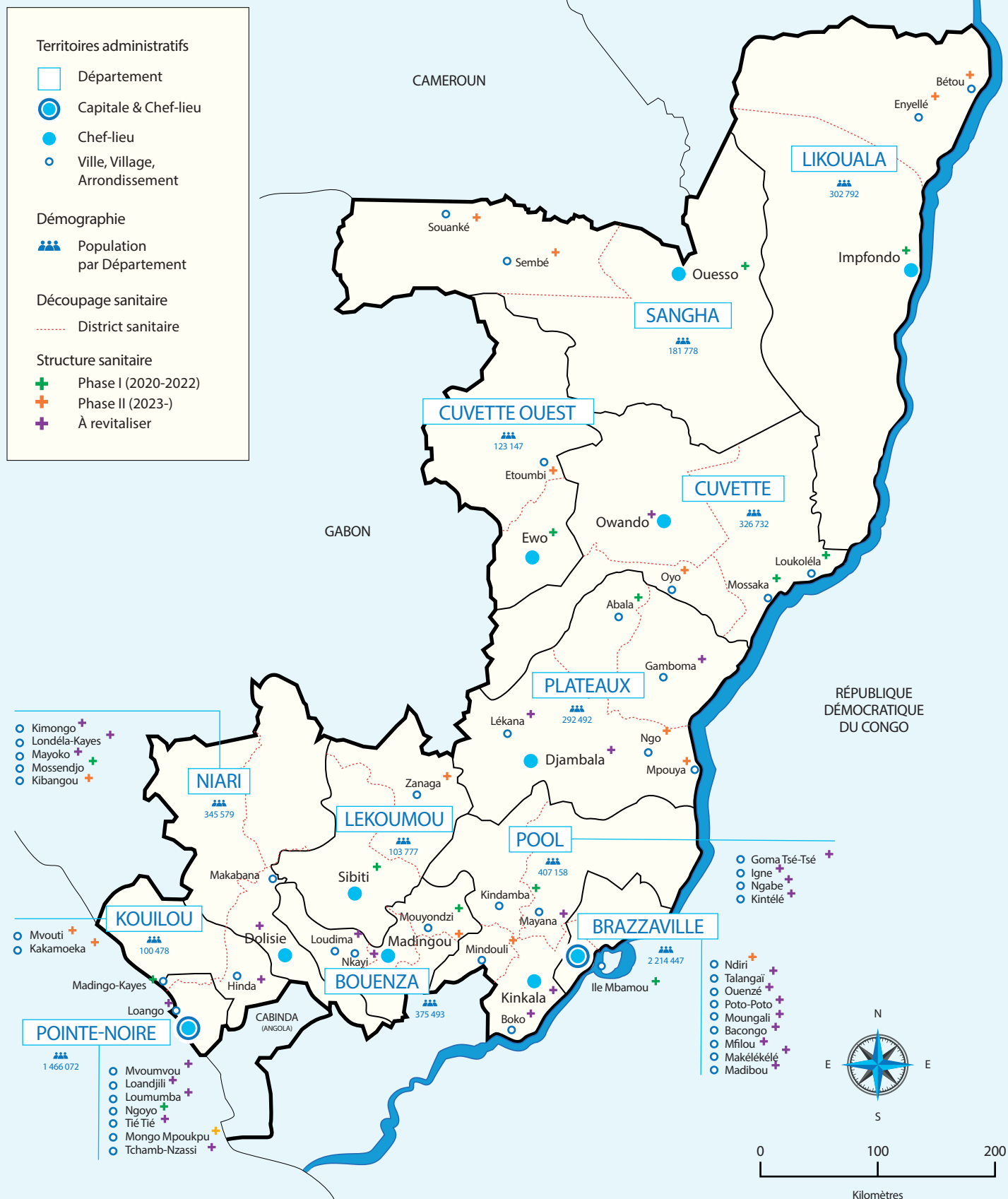
Tableau des Districts sanitaires par Département (Suite)

Départements	Districts sanitaires	Nbre d'Aire de santé	Population en 2024	Coût estimatif en \$	DS Cible de la SO/OMS
Pointe-Noire	Mvoumvou	08	152 434	609 736	
	Loandjili	06	341 961	1 367 844	
	Lumumba	09	190 258	761 032	
	Ngoyo	04 ^(12 selon RGHP)	210 729	842 916	Ancien
	Tié-Tié	12 ^(16 selon RGHP)	303 889	1 215 556	Nouveau
	Mongo Mpoukpu	04	237 558	950 232	
	Tchamb-Nzassi	07	29 243	116 972	
				1 466 072	5 864 288
Pool	Boko	08	46 030	184 120	
	Goma Tsé-Tsé	11	40 364	161 456	
	Igné/ Ngabé/ Mayama	12	105 745	422 980	
	Kindamba	08	44 139	176 556	Ancien
	Kinkala	05	55 101	220 404	
	Kintélé	06	30 467	121 868	
	Mindouli	09	85 312	341 248	Nouveau
				407 158	1 628 632
Niari	Kimongo/ Londela-Kayes	08	41 433	165 732	
	Mayoko	04	16 907	67 628	
	Mossendjo	07	49 506	198 024	Ancien
	Kibangou	11	71 316	285 264	Nouveau
	Dolisie	16	166 417	665 668	
				345 579	1 382 316
Sangha	Ouessou	07	58 631	624 604	Ancien
	Sembe/ Souanké	06	123 147	241 040	Nouveau
				181 778	865 644



Carte de revitalisation des Districts Sanitaires au Congo

Sources de données :
Ministère de la Santé et de la Population,
Organisation mondiale de la Santé (OMS).



Quels résultats macros ont été atteints dans la phase I ?

L'atteinte de résultats en termes de revitalisation des DS est variable, mais de façon globale des progrès et des améliorations significatives ont été constatés/observés/enregistrés dans les DS initiaux concernant les différents domaines d'appui (gestion du DS et gouvernance locale, offre de soins dans les CSI, mobilisation sociale etc..).

Ces progrès se traduisent par des changements positifs de certains indicateurs clés :

01

++ Gouvernance et pilotage

L'existence et le fonctionnement effectif des organes de participation communautaire (COSA) dont les membres sont formés.

Le COSA(1) est mis place par assemblée générale constitutive et a été institué par un décret. Il est composé d'un bureau dans lequel siège le chef du centre de santé intégré qui est un l'agent de santé, et les autres sont les représentants des membres de la communauté qui habitent l'aire de santé. Cet organe contribue à la Cogestion du CSI (Centre de santé intégré) avec l'équipe technique.

02

++ Processus d'offre de soins de qualité

Amélioration de l'offre et de la qualité des soins dans les formations sanitaires :

augmentation de la fréquentation/utilisation des CSI du fait des agents de santé ayant bénéficié des sessions de renforcement des capacités et de remise à niveau sur le PMA⁽²⁾, le paquet complémentaire d'activités, l'utilisation du partogramme, etc.

Augmentation de l'utilisation du partogramme⁽³⁾ en contribuant à assurer les accouchements sécurisés et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Globalement, l'utilisation du partogramme, proposée par l'OMS, aide les agents à assurer des services d'accouchement de qualité et permet également la réduction des risques de mortalité maternelle et néonatale.

Amélioration de la disponibilité, de la gestion des médicaments, et de la gestion des ressources financières au niveau des FOSA⁽⁴⁾, se traduisant par une augmentation des recettes de l'épargne, permettant ainsi l'approvisionnement régulier en médicament.

03

++ Produits et retombées significatives

Amélioration des couvertures vaccinales pour plusieurs antigènes tels que ceux de la vaccination de routine du Programme Elargi de Vaccination (PEV) notamment : DT Coq Polio (Penta 1, 2, 3), Rougeole. On note également la présence des antigènes dans le cadre des campagnes de vaccination nationale tels que ceux de la fièvre jaune.

Amélioration de l'implication des communautés dans la mobilisation sociale (relais communautaires).

Tous ces résultats sont le fruit de la progression significativement positive de la fonctionnalité du comité de santé et des supervisions. C'est également le résultat d'une meilleure utilisation des fonds mobilisés localement à travers le recouvrement des coûts.

(1) Le COSA : Comité de Santé. C'est un organe de participation communautaire qui est composé des représentants de la communauté.

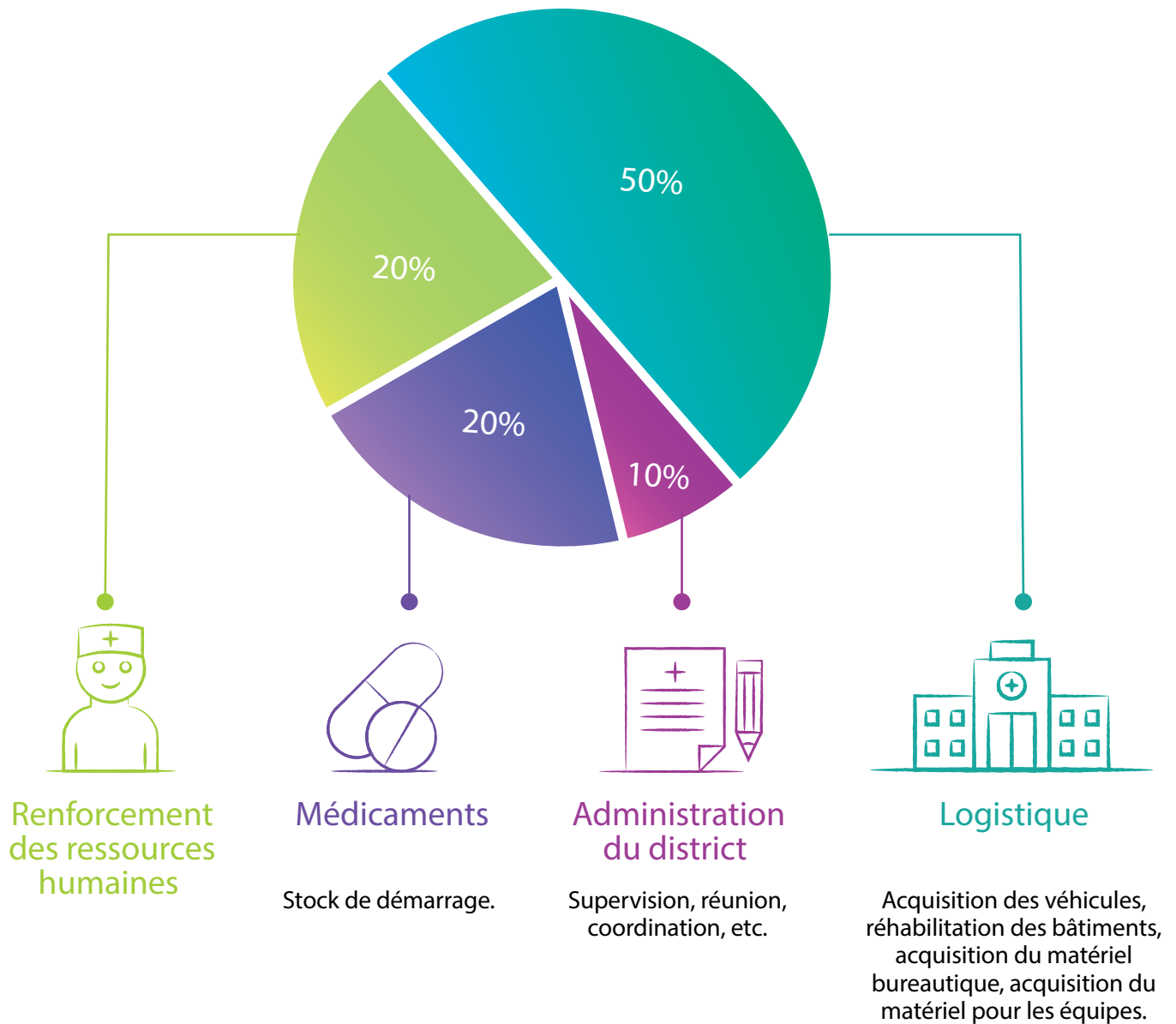
(2) Paquet minimum d'activité : il s'agit du paquet (ensemble) de service de santé essentiel (préventifs, curatifs, promotionnels) devant être fournis par le Centre de Santé Intégré. Ex : consultations curatives pour les maladies courantes, la vaccination, la planification familiale, les consultations prénatales etc.

(3) Outil de surveillance du bien être maternel et foetal pendant le travail d'accouchement. Il sert d'aide à la décision en cas d'anomalies, de communication entre les professionnels en charge de l'accouchement et de support médico-légal de l'accouchement.

(4) FOSA : Formation Sanitaire. Elle peut-être d'un centre sante de santé intégré (CSI), d'un hôpital (Hôpital de base), d'un centre de santé public ou privé ou d'un poste de santé (qui fait partie d'une Aire de santé rattachée à un CSI)

Répartition financière des ressources mobilisées

++ Pour démarrer la revitalisation des Districts sanitaires



++ Financement

Pas de coût précis pour revitaliser un district car certains districts sanitaires ont des particularités⁽⁵⁾, néanmoins on peut estimer une « norme » servant de base de travail. Ainsi **une base d'estimation des coûts en moyenne de 4 dollars par personne et par an pour revitaliser un district sanitaire.**

(5) Particularités : accessibilité (parfois il n'y a pas d'accès terrestre mais uniquement par voie fluviale), superficie, densité ou diversité des populations etc...

Informations utiles

Si vous souhaitez participer à ce projet novateur, qui a fait ses preuves, et améliorer concrètement la santé primaire de la population congolaise, vous pouvez nous rejoindre et accompagner la mise à l'échelle globale lors de la phase II et/ou des phases suivantes.

Les modalités de financement et de participation sont souples et peuvent être discutées à la carte : vous pouvez financer un ou plusieurs Districts sanitaires sur le territoire, ou choisir de vous focaliser sur des éléments du projet (médicaments, matériel, formation du personnel de santé, etc.).

++ Pour tout renseignement, veuillez contacter :

Dr. Georges BATONA
Partnership & Resource Mobilization Officer, (PRM)
Tél. : (+242) 05 347 03 97 | (+242) 06 895 47 21
Email: batonag@who.int

Dr. Lucien Alexis MANGA
Représentant de l'OMS au Congo
Email : mangal@who.int





**Organisation
mondiale de la Santé**
Congo

Nous suivre :

✕ @omscongo

f @OMSCongo

▶ @omscongo

🌐 www.afro.who.int/fr/countries/congo