

# Feuille de route pour la santé communautaire

Comblent le fossé des OMD par des soins de santé primaires accélérés au niveau communautaire



Community Health Roadmap

## République démocratique du Congo (RDC)

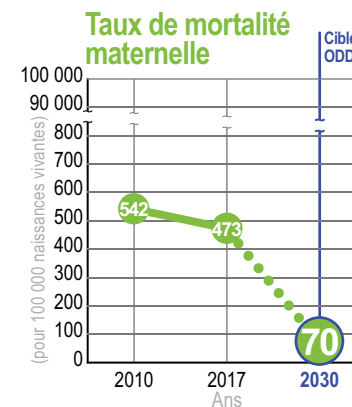
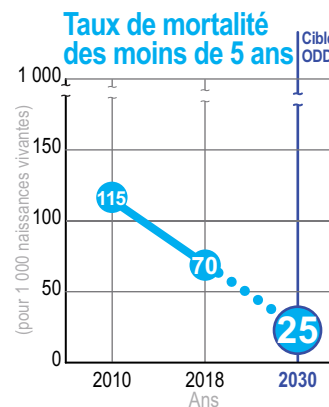
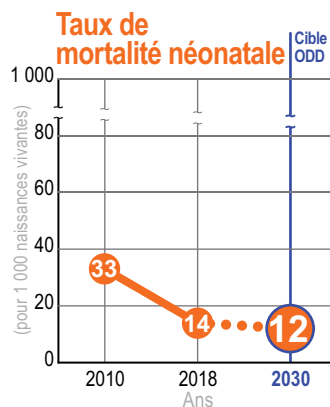


Mise à jour  
2021

### En bref : indicateurs de pays

Population (2019) :  
86 790 567

Nombre total d'agents de  
santé communautaire :  
520 678



## Vue d'ensemble de la santé communautaire

La santé communautaire est une condition préalable aux soins de santé primaires (SSP), avec une forte appropriation par le Ministère de la santé. Il s'agit d'une approche de résolution des problèmes de santé publique qui repose sur l'engagement communautaire et intègre des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation pour les communautés. Les services sont fournis par des *relais communautaires* dûment formés, ou des agents de santé communautaire (ASC), et ils sont reliés au système de santé plus large par une supervision de soutien, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des informations sur la santé et d'autres processus et systèmes.

**Vision :** En augmentant les services de santé communautaires, les communautés élargiront l'accès aux services sociaux de base, ce qui constitue une étape vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU), conformément au programme de réforme national. La RDC reconnaît la contribution de la participation communautaire à la réduction de la mortalité infantile à ce jour ; elle considère la santé communautaire comme une plateforme essentielle pour accélérer les progrès vers les cibles des ODD.



### Statut du plan national :

La mise en œuvre de la stratégie des ASC de la RDC est guidée par un plan stratégique national de santé communautaire 2019-2022, avec la *cellule d'animation communautaire* (CAC) au centre de l'action de santé communautaire.



## Actions d'investissement urgentes :



### 1. Combler le manque de ressources

**humaines** : les ASC dépendent largement des bailleurs externes pour leur soutien, y compris pour les incitations non monétaires ; et en tant que main-d'œuvre volontaire, les ASC sont souvent confrontés à une rotation élevée. Stabiliser la main-d'œuvre des ASC, renforcer et garantir la qualité des services de santé communautaires, sont des priorités nationales.



### 2. Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de la feuille de route pour la santé communautaire

: le gouvernement doit augmenter son soutien financier et la mobilisation des ressources nationales pour la santé communautaire, notamment en promouvant le partage des coûts avec les partenaires, approche en règle générale plus durable pour stabiliser les effectifs des ASC que la dépendance financière envers les partenaires.



### 3. Publier des directives nationales :

le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 (PNDS) de la RDC met l'accent sur le rôle des systèmes de santé communautaires pour assurer la santé de tous les citoyens congolais. Le PNDS et le Plan stratégique national de santé communautaire 2019-22 soulignent tous deux le rôle essentiel des structures communautaires – c'est-à-dire les comités de développement de l'aire sanitaire (CODESA) et les cellules d'animation communautaire (CAC) – dans la coordination et l'appropriation de la prestation de services communautaires par les ASC. Le PNDS est aligné sur la stratégie nationale des ASC, le plan d'action national de sécurité sanitaire, la stratégie nationale de santé infantile et le dossier d'investissement du Mécanisme de financement mondial (FGF).

## Aperçu du système de santé communautaire



### Cadres

On dénombre 536 428 ASC actifs en 2021, dont 15 750 ASC dans les sites de gestion intégrée des cas dans la communauté (iCCM) et 520 678 ASC pour la promotion et d'autres interventions communautaires qui mènent des activités de sensibilisation à la santé et de mobilisation communautaire. Il y a 2 ASC par site iCCM. .



### Mise à l'échelle

Augmenter le nombre de sites de soins de santé communautaires (SSC) de 6 968 en 2017 à 7 875 en 2020 ; et augmenter le pourcentage de cellules d'animation communautaire (CAC) bénéficiant d'une supervision de l'établissement de santé, de 30 % à 70 %. Le nombre de CAC augmente, passant de 46 797 à 61 690 (2021).



### Services offerts

Services de santé préventifs, promotionnels, curatifs et de réadaptation surveillance intégrée de la maladie au niveau communautaire. Les relais de site assurent la gestion intégrée des maladies infantiles (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition) ; les relais promotionnels mènent des activités de sensibilisation et fournissent des services de planification familiale à base communautaire. Ces deux cadres contribuent à renforcer les systèmes de référence et de contre-référence entre les niveaux communautaire et institutionnel.



### Supervision

Le personnel de santé au niveau des établissements de santé et des zones de santé supervise le travail des ASC ; les pairs assurent également la supervision et le mentorat. La supervision et le soutien technique sont destinés à renforcer les performances des ASC.



### Frais d'utilisation

Les services et les produits de santé communautaire sont fournis gratuitement aux utilisateurs. Les frais et la fourniture des produits sont subventionnés par les partenaires.

## Aperçu du système de santé communautaire



### Formation

Tous les ASC reçoivent une formation préalable dispensée par le personnel de l'établissement de santé et de la zone de santé avant de fournir des services. Le suivi en cours d'emploi aide les ASC à conserver les compétences acquises pendant la formation et renforce leur capacité à fournir les services décrits dans la Stratégie nationale de santé communautaire. La formation préalable à la prestation de services est de 6 jours pour l'ASC (ICCM), et un suivi sur le terrain pendant les 3 mois suivants. L'établissement de santé effectue une supervision mensuelle. Après 2 ans, une formation de remise à niveau est organisée pour actualiser leurs connaissances.



### Compensation

Les ASC sont des volontaires et peuvent recevoir des incitations monétaires de 20 000 CFA (36 dollars US) par mois en fonction des services fournis. Les incitations non monétaires peuvent inclure des kits d'ASC, des crédits pour l'utilisation de téléphones personnels (pour les appels de référence et la transmission de données), des bicyclettes et des certificats de réussite. Le coût des incitations monétaires est partagé (c'est-à-dire 15 000 CFA payés par le gouvernement et 5 000 CFA payés par le Fonds mondial). Certaines incitations non monétaires sont offertes par les partenaires sous forme de contribution en nature, comme le transport, et dans certains cas, elles sont payées pour les activités de sensibilisation.



### Collecte des données

Les données administratives de routine remontent des points de service communautaires au centre de santé, à la zone de santé (où elles sont saisies dans le DHIS2) et aux niveaux provincial et national. Les données générées par les enquêtes (par exemple, MICS, DHS) sont également utilisées périodiquement pour renforcer le suivi des programmes en vue d'actions à mener et pour améliorer la qualité des soins fournis.

## Aperçu du système de santé communautaire



### Liens avec le système de santé

Les services de santé communautaire sont liés au système de santé plus large par le biais de références au centre de santé. Les ASC sont supervisés par des équipes au centre de santé et dans la zone de santé et reçoivent un soutien technique (pour la chaîne d'approvisionnement et la gestion des données, par exemple) au niveau du centre de santé/de la zone, de la province et du pays.



### Engagement communautaire

L'engagement communautaire est porté par des structures qui offrent un large éventail de services au sein de la communauté. Les organisations de la société civile contribuent à fournir des services sociaux de base en matière de santé, d'éducation, de protection sociale, de sécurité alimentaire, d'aide d'urgence et de logement. Les chefs communautaires et traditionnels, les organisations confessionnelles et les guérisseurs traditionnels jouent un rôle important dans le renforcement de l'inclusion et de la cohésion sociales pour un développement communautaire durable.



## Structure de soins de santé primaires au niveau communautaire : elle soutient la prestation de services, l'engagement et la responsabilité

Département ministériel chargé de la santé communautaire : Direction Générale  
d'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé (DGOGSS), Ministère de la Santé.



DGOGSS  
Sous-commission  
Santé Communautaire



Division Provinciale  
de la Santé  
Task Force Santé



Zone de Santé  
UCODESA



Aire de Santé  
CODESA



### CAC Unité opérationnelle



OAC/ONG



Vendeurs  
médicaments



RECO  
Promotionnel



RECO  
prestataires dans  
les ménages



Pairs  
éducateurs



RECO  
prestataires  
dans les SSC



Tradipraticiens  
Guérisseurs



Ménages  
Individus



Leaders  
d'opinion



APA locale

### Communauté (Village/Cellule)



## Priorités et progrès en matière de soins de santé primaires au niveau communautaire

### Prestation de services



### Prestation de services



© UNICEF/UN21571/N/00

### Progrès (septembre 2021)

- Renforcement de la capacité des relais communautaires à fournir des services de promotion de la santé et des activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins des maladies.
- Fourniture aux CAC de l'équipement, du matériel et des produits de santé nécessaires à la réalisation du paquet d'activités communautaires.
- Les relais communautaires ont participé aux activités suivantes : cartographie de la population, promotion des bonnes pratiques de santé au sein des familles, et création de la demande de services préventifs et curatifs au niveau de la structure sanitaire.
- 7 875 sites de soins communautaires rendus pleinement fonctionnels pour couvrir les besoins de 24,5 millions de personnes dans 431 zones de santé.
- Relais communautaires responsables du traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les adultes.



## Personnel de santé



### Recrutement et accréditation

#### Priorités (2021-2022)

- Assurer la fonctionnalité des 46 797 CAC existantes conformément aux normes et à la politique nationales.

### Formation

#### Priorités (2021-2022)

- Transférer les compétences pertinentes du niveau national vers un pool de coaches communautaires pour 50 % des structures communautaires participantes d'ici la fin 2022.

### Supervision

#### Priorités (2021-2022)

- Supervision des ASC à tous les niveaux ; supervision de soutien des activités communautaires par la Direction du Ministère de la santé.

### Rémunération/récompense et avancement

#### Priorités (2022-2023)

- En cours de développement.

## Systèmes d'information sur la santé



### Rapports sur les données et systèmes d'information

#### Priorités (2021-2022)

- Renforcer les systèmes d'information sur la santé communautaire (CHIS) et intégrer ces CHIS au système d'information sanitaire de district (DHIS2) ; renforcer les mécanismes de suivi et d'évaluation et de recherche opérationnelle dans 100 % des CAC fonctionnelles et des structures de coordination à tous les niveaux d'ici à 2022 ; renforcer la surveillance communautaire.

#### Progrès (septembre 2021)

- Projet pilote de numérisation de l'information au niveau communautaire ; registre électronique des données grâce à l'utilisation de tablettes dans deux aires sanitaires des zones de santé de Kinshasa et de Nsele.
- Un système de santé mobile (mHealth) a été mis en œuvre dans six districts en juillet 2019 ; la mise à l'échelle est soumise à la mobilisation de ressources supplémentaires.
- Des applications numériques sont utilisées par les infirmiers/ères communautaires pour superviser le site des ICCM et par les ASC pour soutenir la gestion et la supervision des performances des ASC. Des outils de suivi en temps réel ou quasi réel pour la communication des données sont intégrés dans les programmes et politiques nationaux des ASC.

## Gestion de la chaîne logistique



### Gestion de la chaîne logistique (y compris les produits de base)

#### Priorités (2021-2022)

- Renforcer la capacité de gestion de la chaîne logistique des prestataires de services communautaires et améliorer les systèmes de gestion de la chaîne logistique (y compris en termes de disponibilité des produits) du niveau des zones de santé au niveau des centres de santé et des sites des soins communautaires (SSC).

### Produits de santé

#### Priorités (2021-2022)

- Améliorer la couverture et la fonctionnalité des CSP (par exemple, pour l'iCCM) afin de couvrir au moins 50 % des besoins.

#### Progrès (septembre 2021)

Produits pour traiter la diarrhée et la pneumonie entreposés dans les sites de soins communautaires, grâce au soutien des partenaires (Soins de Santé Primaires en Milieu Rural (SANRU) et UNICEF).

Amélioration de la qualité de référence dans les foyers pour enfants avec de l'artésunate rectal pour le paludisme (projet CARAMAL)

## Finances



### Finances

#### Priorités (2021-2022)

Comblent les lacunes de financement dans le domaine de la santé communautaire et de la fourniture de services de soins de santé primaires par les communautés ; élaborer des plans de sensibilisation et de mobilisation des ressources ; mettre en commun les ressources financières et autres du gouvernement, des donateurs et des communautés.

#### Progrès (septembre 2021)

Un financement fragmenté pour les donateurs/partenaires dans le cadre de leurs interventions géographiques.

## Leadership et gouvernance



### Conception et politiques du système

#### Priorités (2021-2022)

Consolider un système multisectoriel qui répond à des besoins de base diversifiés et contribue à assurer le bien-être de la population.

#### Progrès (septembre 2021)

Développement du PSNSC 2019-2022 avec la cellule d'animation communautaire (CAC) au centre de l'action communautaire.

Élaboration de la feuille de route de la santé communautaire en fonction des engagements pris à Johannesburg en 2017.

### Gestion et direction du système

#### Priorités (2021-2022)

Renforcer le leadership aux niveaux national et provincial. Au niveau national, la DGOGSS dirige les efforts de coordination en matière de santé communautaire. Aux autres niveaux, le leadership est assuré par la Direction Provinciale de la Santé (DPS), les équipes de gestion des zones de santé et les points focaux des structures communautaires.

## Leadership et gouvernance

(suite)



### Priorités politiques

#### Priorités (2021-2022)

- Plaider auprès des autorités politiques nationales en faveur d'un environnement de gouvernance plus favorable (politique, juridique et affaires publiques) pour soutenir le travail de la communauté en faveur des soins de santé universels (SSU) et du droit des personnes à la santé (par exemple, plaider pour une délégation et une division clairement articulées des rôles et responsabilités des ASC).
- D'ici à 2022, mettre en place et/ou exploiter des mécanismes de coordination au niveau national pour les acteurs de la santé communautaire et d'autres secteurs pertinents (par exemple, le groupe de travail ICCM, la commission de santé communautaire), les organisations communautaires.

#### Progrès (septembre 2021)

##### Plaidoyer et diffusion du PSNSC :

- Plaidoyer auprès du Ministère de la santé, afin d'obtenir le soutien financier nécessaire à la mise en œuvre de la feuille de route de la santé communautaire.
- Diffusion de la feuille de route de la santé communautaire auprès des directeurs du Ministère de la santé, des directeurs de programmes spécialisés et des partenaires techniques et financiers, avec le soutien financier de l'UNICEF.
- Diffusion du PSNSC dans 18 des 26 provinces (en cours)
- Cadre de consultation établi au niveau national :  
Sous-commission de la santé communautaire ;  
Commission des avantages, de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation ; Comité national de pilotage du secteur de la santé.
- Création d'un point focal de santé communautaire au sein de la DGOSS.

## Engagement communautaire



### Engagement communautaire

#### Priorités (2021-2022)

Renforcer les capacités de gestion et de résilience des CAC : renforcer les systèmes d'aiguillage entre les établissements et les communautés ; renforcer les capacités des ménages et des communautés à se préparer, à répondre et à se remettre des urgences (par exemple, les épidémies) ; et renforcer les communautés dans leur contribution aux priorités nationales de sécurité sanitaire.



© UNICEF/UN0438724/Trembau

#### Progrès (septembre 2021)

Les cellules d'animation communautaire (CAC) ont été revitalisées pour assurer la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire dans 319 des 519 zones de santé (61 %).

#### Les CAC revitalisées ont contribué positivement à :

- La réponse à la 10<sup>e</sup> flambée d'épidémie du virus Ébola dans l'est de la RDC (provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu)
- La lutte contre la pandémie de COVID-19 à Kinshasa (épicerie) et dans les provinces affectées
- Création de la demande pour la vaccination de routine dans le contexte de COVID-19
- Dans les régions du pays touchées par la guerre, sensibilisation des communautés pour s'assurer que les enfants reçoivent leurs vaccins conformément au calendrier national (avec le soutien de Gavi et de SANRU-OSC).
- Prépositionnement dans les foyers de kits de santé contenant des sels de réhydratation orale, du zinc et du paracétamol, afin que les familles puissent gérer la diarrhée et la fièvre de leurs enfants avant de se rendre au centre de santé.
- Suivi individuel des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes pour les inciter à utiliser les services qui leur sont offerts, dans le cadre de l'initiative « communauté amie des enfants » (CFC) dans 7 zones de santé.

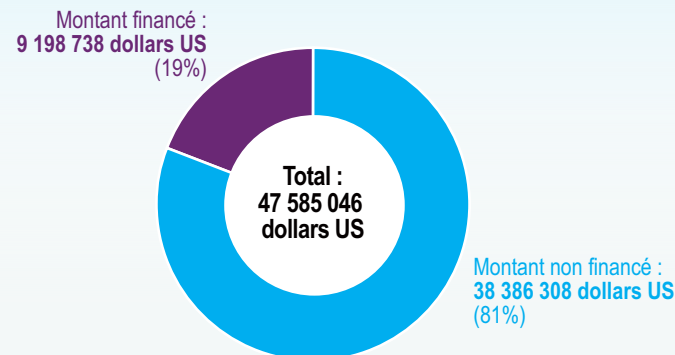
## Mise en œuvre de la feuille de route : coûts et déficit de ressources

Mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire, 2019-2022 : 190,3 millions de dollars US

**Déficit de ressources : 38,3 millions de dollars (2021-2022)**

La RDC a estimé son coût total de mise en œuvre de son Plan stratégique national de santé communautaire (PSNSC) 2019-2022 sur une période de quatre ans à 190,3 millions de dollars US, soit 47,5 millions de dollars US par an en moyenne. À ce jour, les bailleurs ont partagé les coûts des frais d'utilisation et des produits de base, et ont fourni des incitations non monétaires sous forme de contributions en nature. Sur la base des engagements des bailleurs à ce jour, la RDC estime le déficit de ressources à 38,3 millions de dollars US pour l'exercice 2021-2022 et a donné la priorité à la planification de la mobilisation des ressources.

Coût annuel de mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire, avec le montant du financement pour l'exercice 2021-2022\*



\* Le montant financé comprend les engagements des donateurs à partir de septembre 2021 (UNICEF, USAID et OMS).

## Partenaires de développement et mécanismes de coordination

### Bailleurs

Banque mondiale  
Fondation Bill & Melinda Gates  
Fonds mondial  
Gavi  
Gouvernement belge  
Ministère britannique du développement int. (DFID)  
OMS  
UNICEF  
USAID

### Partenaires de mise en œuvre

Abt Associates  
CRS  
HPP Congo  
PATH  
Humana People to People Congo  
SANRU  
Save the Children  
UNFPA  
UNICEF  
Organisation mondiale de la Santé

### Mécanismes de coordination

- Bureau Central de Zone de Santé (BCZS)
- Cellule d'animation communautaire (CAC)
- Comité de développement des zones de santé (CODESA)
- Sous-commission de la santé communautaire (au niveau central)
- Équipe de l'établissement de santé
- Groupe de travail sur la communication (au niveau provincial)





## Sigles et sources

### Sigles :

BCZS	Bureau Central de Zone de Santé
CAC	Cellule d'animation communautaire
CFC	<i>Child-friendly community</i> (communauté amie des enfants)
CHIS	Système d'information sur la santé communautaire
CHW	Agent de santé communautaire
CODESA	Comité de développement de l'aire sanitaire
DGOGSS	Direction Générale d'Organisation et Gestion des Services et Soins de Santé
DHIS2	Système d'information sanitaire de district, version 2
DPS	Direction Provinciale de la Santé
FCA	Francs CFA
GFF	Mécanisme de financement mondial
iCCM	Gestion intégrée des cas dans la communauté
mHealth	Santé mobile
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires techniques et financiers (PTF)
SSC	Soins de santé communautaire
SSP	Soins de santé primaires
SSU	Soins de santé universels

### Sources :

Feuille de route nationale originale sur [www.communityhealthroadmap.org](http://www.communityhealthroadmap.org) et versions ultérieures.

« Progrès réalisés dans l'institutionnalisation de la santé communautaire en République Démocratique du Congo de 2017 à 2020 », présentation PowerPoint, Pré-Conférence de l'ICHC, 25 mars 2021.

**Modèle des structures de développement communautaire** : Ministère de la santé, République démocratique du Congo, *Manuel des procédures d'organisation et de fonctionnement des structures de participation et approches communautaires*, 2016.

**Mortalité** : Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) (2010) ; et Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) (2010, 2017 et 2018).

**Population** : Primary Health Care Performance Initiative, <https://improvingphc.org/indicator/population#?loc=&viz=0&ci=false>, consulté le 18 août 2021.