



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA

PROJET N° D003761/P001983
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



Agence canadienne d'accompagnement :



Partenaire financier :



En consortium avec :



En appui à :



SUCCESS-STORY

Témoignages

Le Projet « Accès aux services de santé à Kinshasa » (ASSK) a pour objectif d'améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents vivant dans la province de Kinshasa, en République démocratique du Congo.



S'inscrivant en continuité du projet PASSKIN (2012-2017), cette initiative vise, d'une part, à améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé, notamment des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), en tenant compte de l'égalité de genre et des droits des femmes et des filles. D'autre part, elle cherche à accroître l'utilisation de ces services par les femmes, les enfants et les adolescents.



Ces résultats seront atteints à travers diverses actions telles que la formation et l'accompagnement des prestataires de soins en matière de SSR, l'amélioration des infrastructures sanitaires, la dotation d'équipements ainsi qu'un appui pour la disponibilité des contraceptifs et médicaments afin d'offrir la gamme complète de services de SSR. Ces interventions seront combinées à l'appui et la formation des divers acteurs (prestataires de soins, enseignants, pairs-éducateurs, organes de participation communautaires et leaders sociaux) sur la sensibilisation en matière de SSR. Le renforcement de la gouvernance par un appui technique et financier aux équipes responsables de la gestion des services de santé est également prévu.

De plus, ASSK s'appuie sur une stratégie en matière d'égalité de genre dans le but d'améliorer l'intégration des aspects genre dans les structures de gestion de services de santé ainsi qu'à promouvoir la participation active des femmes et des filles afin que les structures tiennent compte de leurs besoins spécifiques en matière de SSR.

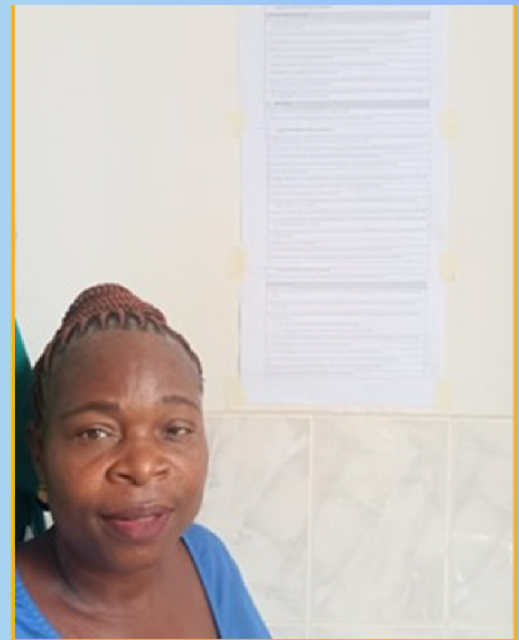
Le Projet s'arrime donc avec la nouvelle politique d'aide internationale féministe du Canada qui valorise l'égalité de genre ainsi que le renforcement du pouvoir d'agir des femmes et des filles par le biais, notamment, d'une intervention accrue en matière de santé et droits sexuels et reproductifs.



Contribution du Projet à la mise en œuvre du programme national de développement sanitaire (PNDS)

AXE STRATÉGIQUE 1 : Amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins

Formation du personnel de santé en SONUB/SONUC, soins après avortement (SAA), bonnes pratiques transfusionnelles, stages en échographie, gynécologie, anesthésie, laboratoire, incluant les droits sexuels et reproductifs (DSR), équipements des structures de santé (en cours), disponibilité et accessibilité aux médicaments dont la pilule contraceptive d'urgence et aux méthodes contraceptives modernes, amélioration de l'environnement sanitaire par les formations et équipements, sensibilisation de la population à une plus grande utilisation des services de SSR (via les prestataires de soins, les relais communautaires [RECO], les CFU, les PE, les leaders sociaux [LS] et les enseignants/es), disponibilité et accessibilité financière de l'ambulance pour la référence en milieu rural, tarifs des services de santé connus (affichés et respectés), etc. Le tout avec une meilleure gestion des services de SSR par les équipes-cadres incluant une approche de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes et des adolescents/es.



Mme Mado, infirmière au CSR Kinkosi,



Madame Musogo Mamie, Infirmière au CS Familia, ZS Nsele

J'ai été bénéficiaire de la formation en SONU en 2022 avec l'appui financier et technique de ASSK. Je suis reconnaissante au projet car après ma formation ce qui était impossible est devenu possible. Auparavant, les complications après accouchement surtout les hémorragies du postpartum, ne pouvaient qu'être transférées. Malheureusement, les informations que nous recevions par la suite étaient que la majorité de ces femmes décédaient. Aujourd'hui je suis fière et je peux dire que la formation a été très bénéfique. Nous ne référons pratiquement plus les dames pour hémorragie. La plus belle expérience est le cas d'une dame âgée de 36 ans, venue pour son 6ème accouchement. Elle avait présenté une hémorragie, bien que la GATPA ait été bien réalisée. J'ai recouru aux 2 premières méthodes en cas d'atonie utérine (compression bimanuelle de l'utérus et compression de l'aorte abdominale) sans succès. Avec la sonde vésicale à demeure et le condom rempli in utéro avec le sérum physiologique, après surveillance, l'hémorragie s'était complètement arrêtée et avons aussi obtenu un globe utérin de bonne qualité. Je suis très reconnaissante d'avoir appris à maîtriser ces techniques et de contribuer à sauver des vies. » Intervention qui permet de sortir aisément le placenta et d'assurer la rétraction de l'utérus.

La technique consiste à placer le condom dans l'utérus de la femme qui saigne suite à une atonie utérine et via la sonde montée sur le condom, on fait couler le sérum physiologique. Ce qui comprime la paroi interne de l'utérus et arrête l'hémorragie et permet par la suite à l'utérus de se contracter normalement, une fois que le dispositif est enlevé. La technique est appelé tamponnement endo utérin avec le condom.

Formation en échographie

témoignages de différents prestataires



Dre Jolie Lukenso
(Hôpital général de référence de Maluku)

1

Dre Jolie Lukenso, médecin (HGR Maluku)

« Après la formation en échographie de base, un jour j'ai reçu une patiente présentant sur le plan clinique : essentiellement une anémie et hypotension à répétitions malgré le remplissage avec une date des dernières règles connue. J'ai pensé tout de suite à un épanchement abdominal et j'ai réalisé en urgence une échographie abdominale qui a fait état des images suggestives d'un hémopéritoine. La patiente a été dirigée en urgence vers le service de chirurgie où elle a été prise en urgence pour le bloc opératoire. La chirurgie exploratrice a confirmé la présence d'un hémopéritoine sur rupture de l'un des ovaires, suite à une grossesse extra utérine. La patiente fut sauvée. Je remercie ASSK pour m'avoir fait bénéficier de la formation en échographie, et j'aimerais bien que l'on pérennise de tels projets qui investissent dans la ressource humaine. D'où tout l'intérêt d'investir dans l'homme pour sauver les vies



Dr Ngolo Tula Joël Donat
(Hôpital de Menkao)

2

Dr Ngolo Tula Joël Donat, médecin (Hôpital de Menkao)

« Après avoir sollicité une formation en échographie générale en octobre 2019 auprès du projet ASSK, j'ai suivi la formation échographie de base entre novembre 2019 et février 2020 à l'Imagerie Médicale pour Tous (IMT). J'ai obtenu un certificat d'échographiste de niveau 1 de l'OMS. Une belle expérience quand on doit retourner travailler dans un contexte rural (plateau de BATEKE). Jadis ce service n'était pas offert chez nous et pour tout cas nécessitant un examen échographique, il fallait que la famille engage des frais importants pour l'examen mais aussi pour le transport vers le centre-ville de Kinshasa, le jour de l'examen comme le jour du retrait du résultat. L'acquisition d'un appareil d'échographie (appui ASSK) a permis de rapprocher le service de la population et de réduire les dépenses.

Depuis, le premier jour de notre accès à l'échographe a commencé, une nouvelle vision des choses et voir même une orientation nouvelle de prise en charge. L'échographie étant devenue non seulement une passion, une grande découverte et un grand stimulus pour la lecture ou la recherche et même de questionnement pour faire mieux dans l'avenir.

Cette nouvelle expertise, me permet aujourd'hui de se décider tôt pour une solution pouvant sauver des vies. Elle me permet de déterminer avec exactitude la datation de la grossesse, le sexe du fœtus, la partie du mobile fœtal en présentation, de trouver le diagnostic lié aux hypogastries pour lesquelles la plupart de femmes consultent dans la pratique de tous les jours. Ce qui me réconforte aujourd'hui est que les connaissances acquises ont permis effectivement de sauver des vies. Nous citons en exemple le cas reçu pour mise au point d'une grossesse, supposée gémellaire, et pour laquelle nous avons plutôt diagnostiqué une grossesse arrêtée à 18 semaines et une grossesse pathologique (molle hydatiforme) chez une femme dans la quarantaine. Nous avons alors contacté nos encadreurs de l'IMT pour bonne orientation diagnostic. Selon la littérature, de telles grossesses sont très rares et en France, elle représente une prévalence de 1 sur 1000 femmes qui consultent. C'est grâce à l'échographie que cette femme et bien d'autres ont été sauvées.

En somme, la formation en échographie a été d'une très grande importance pour ma vie professionnelle, pour la population du plateau de Menkao. Nous remercions le programme ASSK pour ce privilège et plaidons pour la poursuite de son travail dans les structures de la ville province de Kinshasa. »



Dr Victor Bonganga, médecin-chef
de service de gynéco-obstétrique

3 Dr Victor Bonganga, médecin-chef de service de gynéco-obstétrique (HGR Bumbu

Comme chef de service, à plusieurs reprises les collègues se réfèrent à nous pour une décision finale parfois après des avis très partagés; la maîtrise de l'échographe aide à mieux apprécier la pertinence de l'attitude finale à adopter. Alors que nous doutions après une importante perte des eaux de la viabilité du fœtus sur des grossesses jugées précieuses, plus d'une fois l'échographie nous a aidés à adopter des attitudes conservatrices qui ont permis à ces gestantes d'avoir leurs bébés, bien portants, en fin de compte.

Un cas à succès qui nous a particulièrement marqué est celui d'une gestante chez qui on ne percevait plus les mouvements fœtaux et lors du tour de salle. Les médecins se sont succédés cherchant les bruits cardiaques fœtaux sans succès. Un diagnostic de mort fœtal in utero était posé et l'évacuation de la grossesse envisagée. Il eût fallu réaliser une échographie à but scientifique (parce que la dame n'avait pas de moyens financiers pour payer l'examen) pour se rendre compte que le fœtus était bel et bien en vie et en bonne santé apparente. Ce fût une grande joie pour l'équipe et pour la dame, heureuse de voir son enfant en vie. Cette situation nous a poussé à nous remettre en question et a amélioré notre prise en charge grâce à l'échographie. »

Résultat immédiat 1120

« Capacités accrues des équipes cadres en matière de gestion et de supervision des services de SSR, en prenant en compte l'EG et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles »

Tableau 4 : Résultat 1120

RÉSULTAT 1120			
INDICATEURS	CIBLE ANNUELLE	DONNÉES CUMULATIVES	CIBLE FIN DE PROJET
Pourcentage de réalisation des supervisions par les membres des ECZS	Zones rurales : 87 % Zones urbaines : 97 %	(An 5) Zones rurales : 87 % Zones urbaines : 98 %	Zones rurales : 100 % Zones urbaines : 100 %
Pourcentage de rapport d'audits positifs de gestion d'ECZS	Zones rurales : 20 % Zones urbaines : 20 %	(An 5) Zones rurales : 0 % Zones urbaines : 0 %	Zones rurales : 50 % Zones urbaines : 50 %
Complétude et promptitudes des rapports épidémiologiques et SNIS des zones de santé	Zones rurales : a) 100 % b) 95 %	(An 5) Zones rurales : a) 100 % b) 100 %	Zones rurales : a) 100 % b) 100 %
a) Complétude des rapports épidémiologiques et SNIS des zones de santé	Zones urbaines : a) 100 % b) 95 %	Zones urbaines : a) 100 % b) 100 %	Zones urbaines : a) 100 % b) 100 %
b) Promptitude des rapports épidémiologiques et SNIS des zones de santé			
Degré d'intégration et de mise en œuvre de la dimension genre dans les plans d'action opérationnels (PAO) des ZS	a) Degré d'intégration : Zones rurales : 75 % Zones urbaines : 75 % b) Mise en œuvre : Zones rurales : 80 % Zones urbaines : 75 %	a) Degré d'intégration : Zones rurales : 89 % Zones urbaines : 69 % b) Mise en œuvre : Zones rurales : 87 % Zones urbaines : 81 %	Zones rurales : 80 % Zones urbaines : 80 %

AXE STRATÉGIQUE 2 : Appui aux différents piliers du système de santé

CS Bibwa : un exemple en matière de plan de gestion des déchets biomédicaux

Alexis VUNGU DIBI, infirmier titulaire
(Centre de santé de Bibwa/ZS Nsele)



« Avec l'appui du projet ASSK, notre centre de santé est bénéficiaire des frais de fonctionnement d'un montant de 150 USD chaque trimestre. Une fois ce montant reçu, le comité d'hygiène et de salubrité analyse son plan de gestion des déchets biomédicaux (GDBM) et évalue les besoins des prestataires en termes des produits et autres intrants d'hygiène et assainissement. Il y a un chargé des achats qui facilite les approvisionnements. C'est la raison de la présence d'un stock en intrants. Le plan de GDBM constitue un tableau de bord des activités d'hygiène au niveau de notre centre de santé. ASSK nous a appuyé pour la production d'un plan annuel de GDBM. Après l'évaluation de ce plan, le CHS élabore chaque trimestre son plan avec un budget trimestriel. Nous le trouvons pragmatique. Après ASSK, certainement le CS ne bénéficiera plus de ces frais. Comme le CS est devenu salubre, nous allons poursuivre les activités d'hygiène en mettant en moyenne 10 % des recettes du CS. C'est possible de le faire étant donné que nous avons déjà eu cet élan. Merci au projet ASSK pour son appui sans précédent. »

Les incinérateurs ASSK utilisés au-delà de leur site d'origine

Dr Lucien MEZE, médecin responsable de DREAM

(Clinique de prise en charge gratuite des maladies chroniques : VIH, tuberculose, hypertension, diabète, épilepsie, dépistage du cancer du col de l'utérus, dans la zone de santé Nsele).



Nous remercions le projet ASSK d'avoir érigé un puissant incinérateur dans notre zone de santé (Nsele), au centre de santé Mbangu-Mbamu.

Les services que nous offrons à la population génèrent beaucoup de déchets biomédicaux. Ces déchets, prétraités par autoclave pour réduire les risques de contamination, doivent être acheminés hors site pour leur élimination puisque notre clinique ne dispose pas d'incinérateur. Avant, la construction de l'incinérateur à Mbangu Mbamu, nos déchets étaient orientés vers un hôpital de la région. Nous recevions alors des plaintes de l'hôpital puisque les préposés n'assuraient pas une gestion adéquate de ces déchets.

À la suggestion du médecin-chef de la zone de santé, nous avons pris entente avec le centre de santé Mbangu-Mbamu pour y envoyer nos déchets sur une base régulière.

Pour le moment, nous sommes satisfaits. Nous ne recevons pas de plaintes de la part du centre de santé. Nous pensons que la collaboration marche. Nous contribuons avec une petite motivation financière pour encourager le préposé de l'incinération. Nous devons faire le point avec eux pour en tirer des leçons.

Grâce à l'appui du projet ASSK, nous pouvons maintenant bien gérer les déchets biomédicaux qui autrement, pourraient se retrouver dans notre environnement et être à l'origine de beaucoup de problèmes de santé de la population. »

Résultat intermédiaire 1200

« Utilisation accrue par les femmes, les enfants et les adolescents des services de SSR qui tiennent compte de l'EG et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles »



Tableau 6 : Résultat 1200

RÉSULTAT 1200			
INDICATEURS	CIBLE ANNUELLE	DONNÉES CUMULATIVES	CIBLE FIN DE PROJET
<i>Pourcentage de nouvelles acceptantes de méthode de planification familiale</i>	Zones rurales (ZR) : 17 % Zones urbaines (ZU) : 13 %	(An 5) Zones rurales : 17 % Zones urbaines : 23 %	Zones rurales : 18 % Zones urbaines : 13 %
<i>Pourcentage d'accouchement assisté par du personnel qualifié²²</i>	Zones rurales : 85 % Zones urbaines : 35 %	(An 5) Zones rurales : 85 % Zones urbaines : 45 %	Zones rurales : 85 % Zones urbaines : 37 %

AXE STRATÉGIQUE 3 : Renforcement de la Gouvernance et du système de santé

Par un accompagnement technique et financier soutenu aux BCZS.

Par l'accompagnement et le coaching des administrateurs gestionnaires (AG) des zones de santé et des hôpitaux généraux de référence en utilisation des manuels de procédure de gestion afin d'optimiser l'utilisation des ressources mises à leur disposition;

Par l'appui à la réalisation d'audits de gestion;

Par l'appui à l'élaboration et à la consolidation des plans d'actions opérationnels (PAO) des zones de santé qui intègrent l'approche Égalité de genre et droits humains.

Par l'appui financier à la tenue régulière de réunions de coordination, de suivi et évaluation des activités des BCZS, HGR et de la Division provinciale de la santé (DPS) (Comité provincial de pilotage [CPP]);

Par l'appui financier des entretiens et des réparations des équipements dotés par le Projet (kits informatiques, véhicules, motos) et l'allocation de carburant.



Formation au programme d'Éducation à la vie familiale et l'intégration des notions d'égalité de genre et des violences basées sur le genre (VBG) : une histoire d'appropriation

Cécile Maleko,
conseillère en égalité de genre et droits
humains du projet ASSK



Jean-Marie Oumba, Chargé de formation

Jean-Marie Oumba, Chargé de formation
à l'Éducation à la vie familiale,
Direction éducationnelle Kin-Funa

J'aimerais partager un bon coup en lien avec l'égalité de genre et les violences basées sur le genre. J'ai reçu récemment le rapport des inspecteurs qui ont été sensibilisés en matière d'égalité de genre et droits humains lors de leur formation réalisée avec l'appui du Projet. C'est une plage qui est réservée à toutes les personnes qui passent par les formations offertes par le Projet, quelle que soit la thématique.

Le bon coût dont je veux parler est que parmi toutes ces personnes qui ont été formées, nous avons un groupe d'inspecteurs qui aujourd'hui s'est approprié la thématique égalité de genre et droits humains ainsi que les modules qui ont été partagés lors de cette formation.

À leur tour aujourd'hui, eux aussi sont capables de donner cette sensibilisation aux différents enseignants. Nous avons reçu ce rapport avec les différentes sources de vérification : rapport, photos, vidéos.

Ceci constitue à mon avis une fierté pour l'équipe du Projet mais particulièrement pour moi car la personne principale qui est chargée de l'égalité de genre et des violences basées sur le genre dans le groupe des inspecteurs formés est parmi les personnes qui étaient réfractaires au message qui était donné lors des formations. Après plusieurs suivis et plusieurs rencontres, cette personne est devenue notre principal allié pour faire passer les messages de sensibilisation.

Aujourd'hui, il me demande de venir le superviser dans le cadre d'une formation offerte aux enseignant.e.s qui n'est pas organisée par le Projet, afin de s'assurer de la qualité de son intervention.

Je pense que c'est vraiment une fierté. »



88 enseignant.e.s formé.e.s au programme
d'EVF, incluant le module EG et VBG, sous
l'impulsion de la Direction éducationnelle Kin-



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA

Bureau 206, Immeuble Infinity Center, Av. Pierre Mulele n°17,
C/ Gombe, Kinshasa (RDC)

+243 (0) 89 946 76 46

www.santemonde.org
assk@santemonde.org

Agence canadienne d'accompagnement :



25 rue Partenaire financier, 93100 Montreuil 01-45-94-67-00

www.sitevraimentsuper.fr

bonjour@sitevraimentsuper.fr @sitevraimentsuper.fr



En consortium avec :



En appui à :

