EVALUATION DU SYSTÈME DE SOINS D'URGENCE ET PRIORITES EN RD Congo

Dr BILOMBA NGANDU Pontien

PROGRAMME NATIONAL DES URGENCES ET ACTION HUMANITAIRE

KINSHASA, CENTRE CULTUREL BOBOTO, 24-25 AOUT 2023

EVALUATION DU SYSTEME DE SOINS D'URGENCE ET CONSENSUS SUR LES PRIORITES D'ACTION :

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Plan

- Introduction
- Objectif
- Méthodologie
- Résultats
- Perspectives

Divulgation des conflits d’intérêts

- Ministère de la Sante Publique Hygiène et Prévention (MSPHP)
- Organisation mondiale de la Sante (OMS)
- Association de Médecine d’Urgence de la RDC (AMURDC)

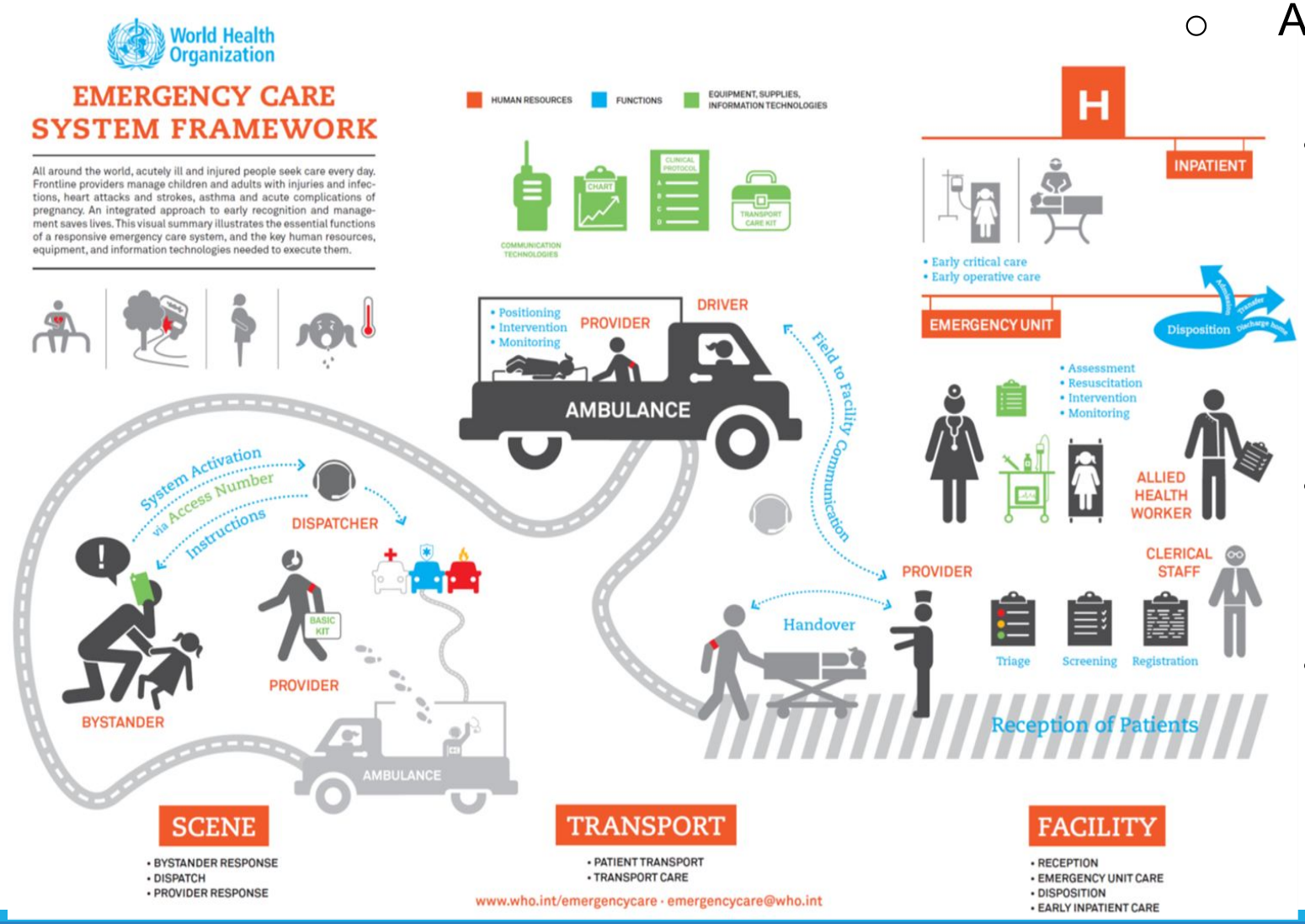
INTRODUCTION

- **Condition d'urgence:** Toute condition nécessitant une intervention rapide en vue d'éviter le décès ou l'invalidité, et celle pour laquelle le retard de traitement de quelques heures ou moins rend les interventions moins efficaces (AFEM)

- Système de soins d'urgence = composantes du système de santé prenant en charge ces conditions

- Permet le développement de soins d'urgence de qualité, accessibles à tous et en temps opportun => ↓ taux de décès

INTRODUCTION(1)



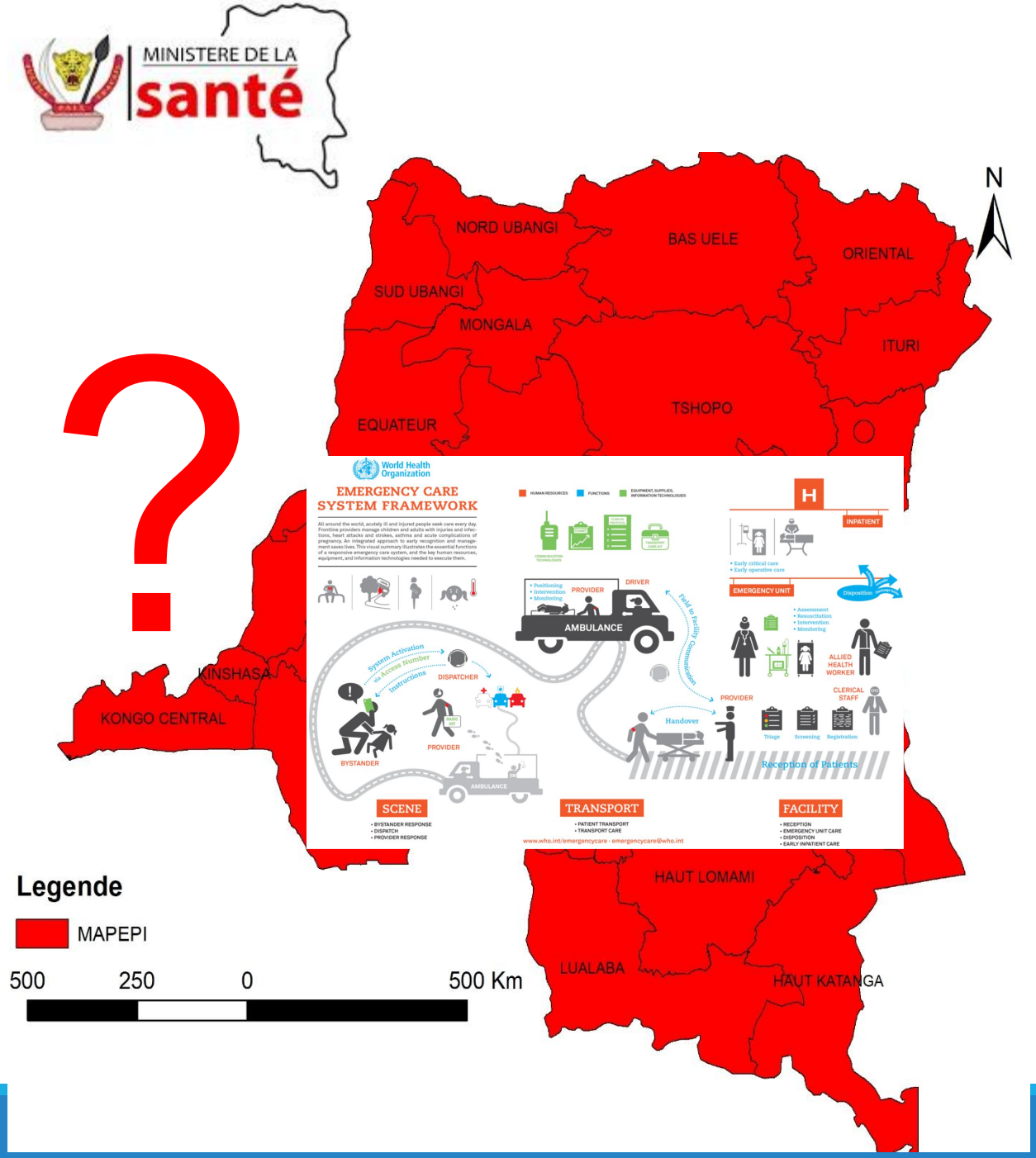
- Assemblée mondiale sur la santé:

  - Mai 2019: consacrant l'importance du développement intégré des systèmes des soins d'urgence de qualité pour **une couverture sanitaire universelle**
  - 76ème de mai 2023: face aux défis de la pandémie de la COVID-19
  - Soins d'urgence, soins intensifs et en Réanimation incontournables dans la CSU

SYSTÈME DE SOINS D'URGENCE: CADRE DE L'OMS

Egalement il fait partie intégrante de l'ODD 2016 – 2030. Notamment les objectifs 3 (3.1-4; 3.6; 3.8-9; 3.130, 11.5 et 16.1)

Potentialité de réduire de moitié les décès et plus du tiers des handicaps dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.



Organisation mondiale de la Santé

- Ministère de la Santé de la RDC et OMS
- Evaluation au niveau du système
- Outil OMS d'évaluation des systèmes de soins d urgence (ESSU)
- Questionnaire ESSU distribué à 60 participants présélectionnés

PNUAH

- Atelier à Kinshasa en Novembre 2019.
- 30 participants réunis pour examinateur les résultats et développés des priorités d'action, puis obtenir un consensus
- Multiples secteurs représentés

Objectifs

Générer les plans d'actions prioritaires du système des soins d'urgence (SSU) à implémenter

- Identifier les faiblesses et les forces du SSU national actuel;
- Aider les décideurs / planificateurs à établir des priorités pour l'amélioration du système;
- Elaborer un Plan Stratégique pour l'implémentation des actions prioritaires.

Méthodologie

Évaluation OMS des systèmes de soins d'urgence

Version du 14 août 2019
Enquête n° 482727
Contact : emergencycare@who.int

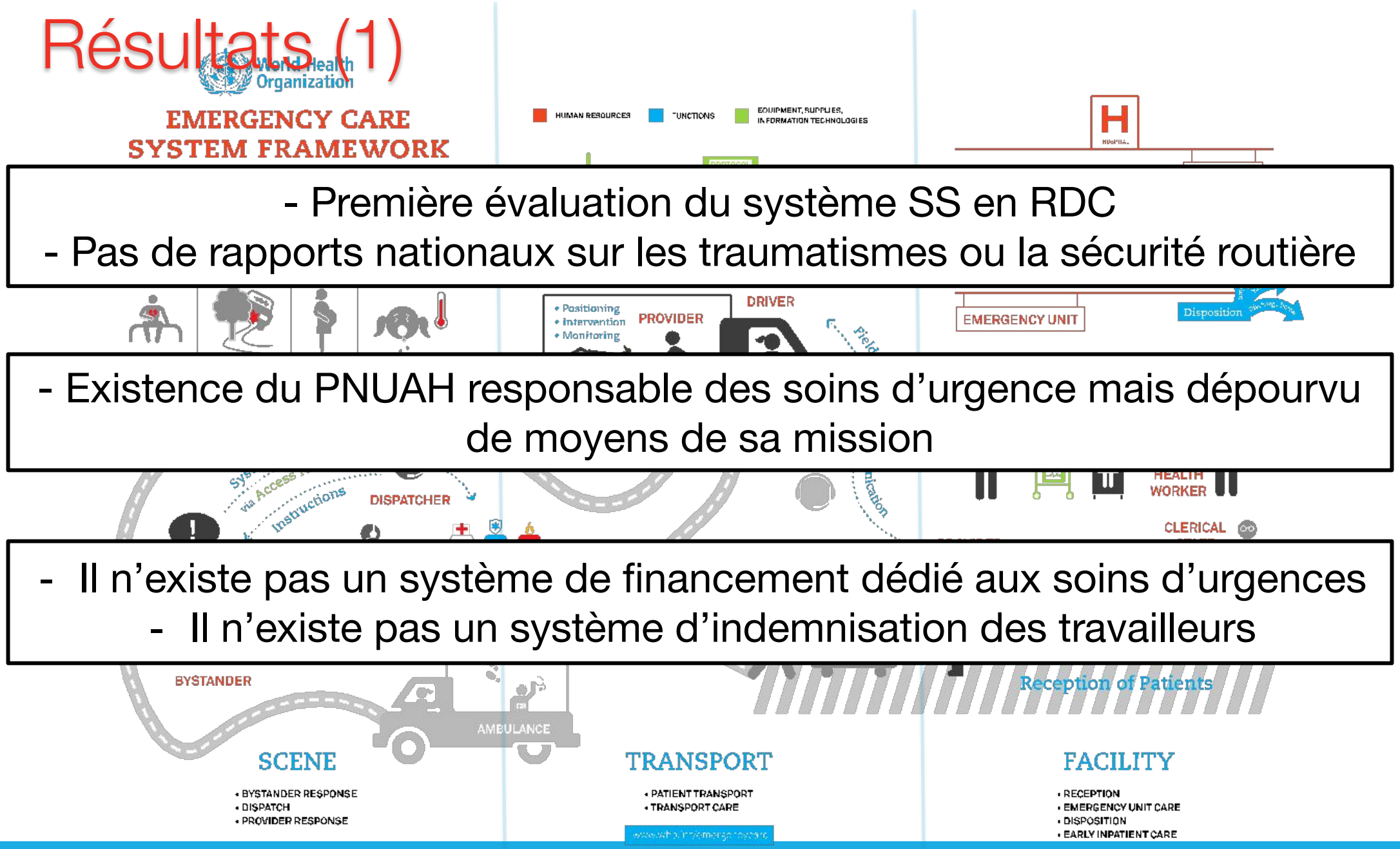
- Outil de collecte de l'OMS: Instrument d'évaluation interne ou externe des SSU;
- 60 participants présélectionnés doivent présenter la situation actuelle dans l'ensemble du pays;
- 3 types de questions : Ouvertes, fermées et à réponses numérotées de 1 (situations élémentaires) à 5 (situations entièrement développées);

Résultats

L'ECSA a relevé les points forts et les faiblesses du système de soins d'urgence de la RD Congo:

1. Organisation du système, gouvernance et finances
2. Données sur les soins d'urgence et amélioration de la qualité
3. Soins préhospitaliers (sur place, transport, transfert)
4. Soins dans les établissements de santé
5. Préparation et riposte dans les situations d'urgence

Résultats (1)



- Première évaluation du système SS en RDC
- Pas de rapports nationaux sur les traumatismes ou la sécurité routière

- Existence du PNUAH responsable des soins d'urgence mais dépourvu de moyens de sa mission

- Il n'existe pas un système de financement dédié aux soins d'urgences
- Il n'existe pas un système d'indemnisation des travailleurs

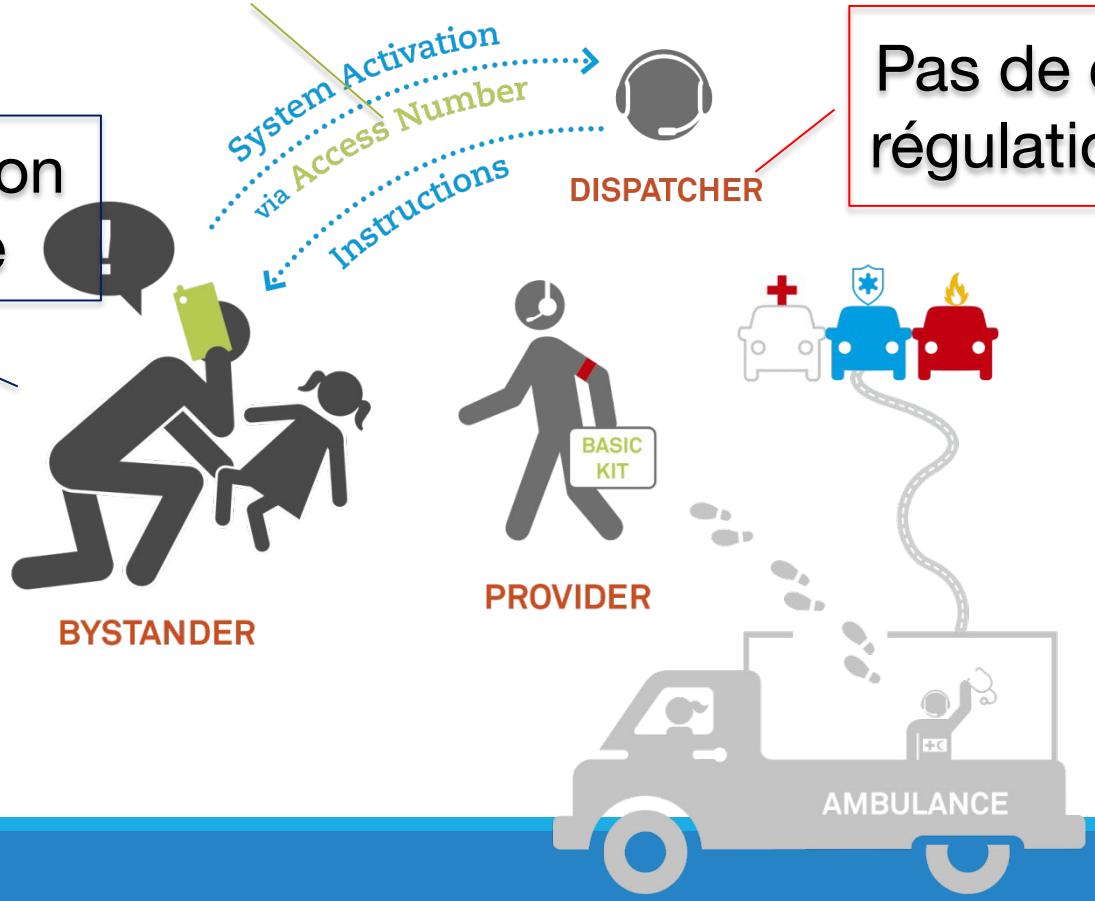
Résultats (2)

Scene

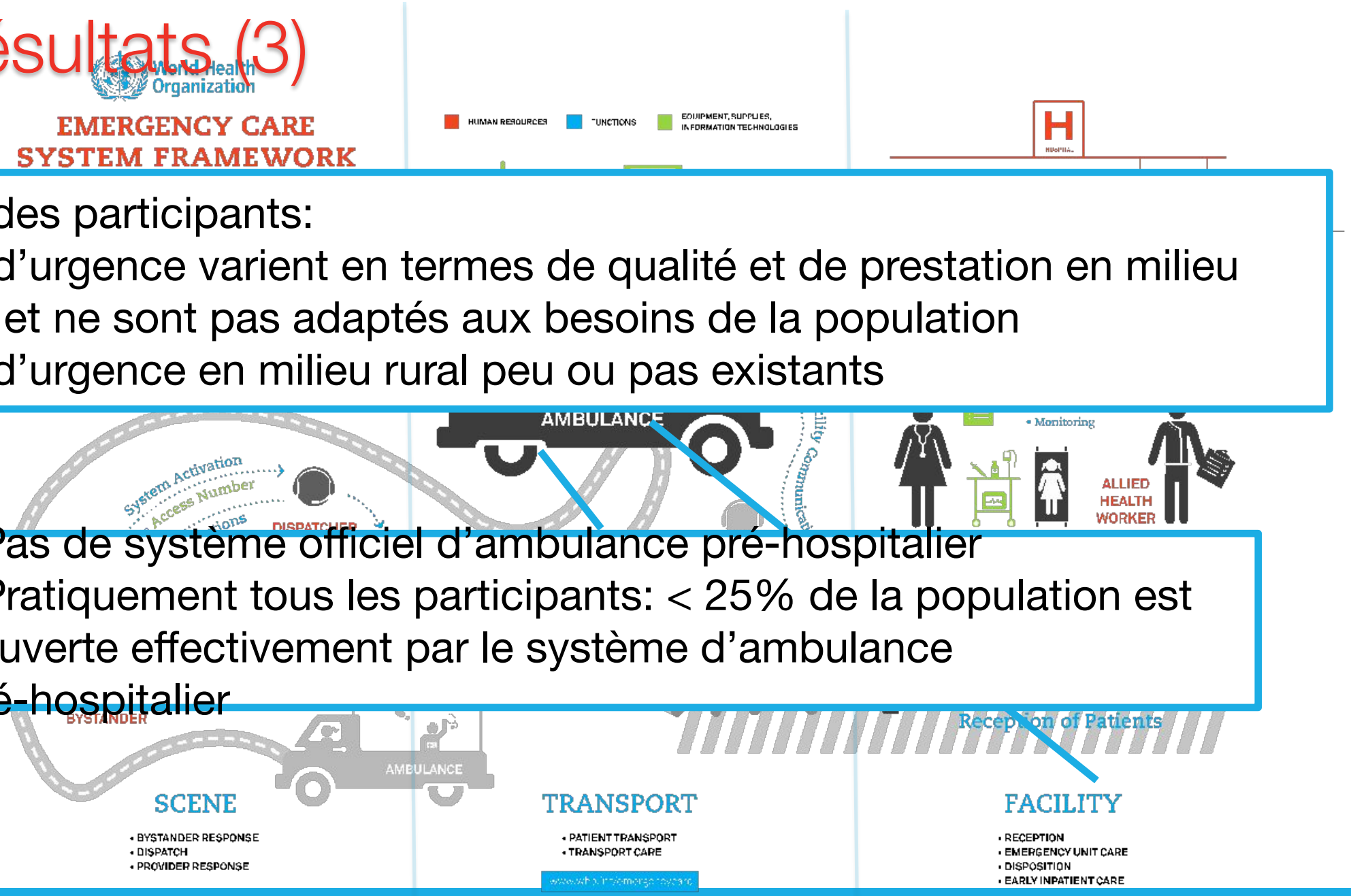
Les numéro d'accès aux service d'urgence ne sont pas lies et ne couvrent pas tout le pays

Pas de centre de régulation central

Pas de protection du secouriste



Résultats (3)



Majorité des participants:

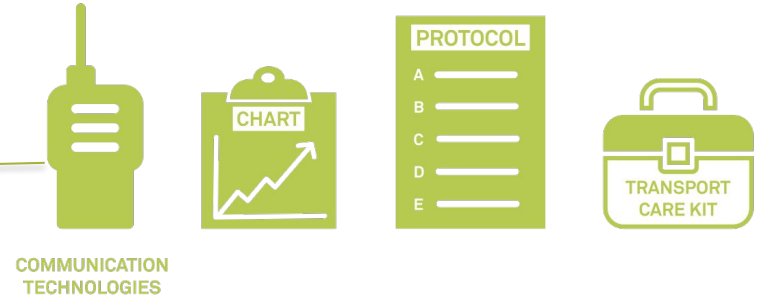
- Soins d'urgence varient en termes de qualité et de prestation en milieu urbain et ne sont pas adaptés aux besoins de la population
- Soins d'urgence en milieu rural peu ou pas existants

- Pas de système officiel d'ambulance pré-hospitalier
- Pratiquement tous les participants: < 25% de la population est couverte effectivement par le système d'ambulance pré-hospitalier

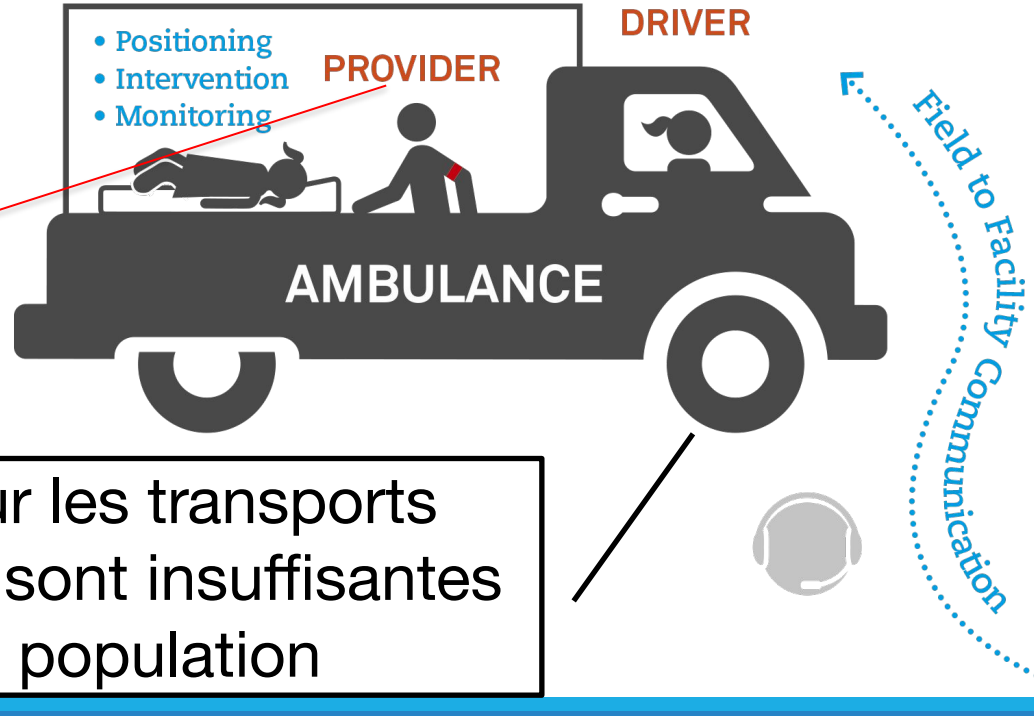
Résultats (4)

Transport

Plusieurs lacunes existent dans en pré-hospitalier: communication, planification des soins, formation, protocoles



Il n'existe aucun processus national de formation et de certification d'ambulanciers



Les ambulances pour les transports primaire et secondaire sont insuffisantes aux besoin de la population

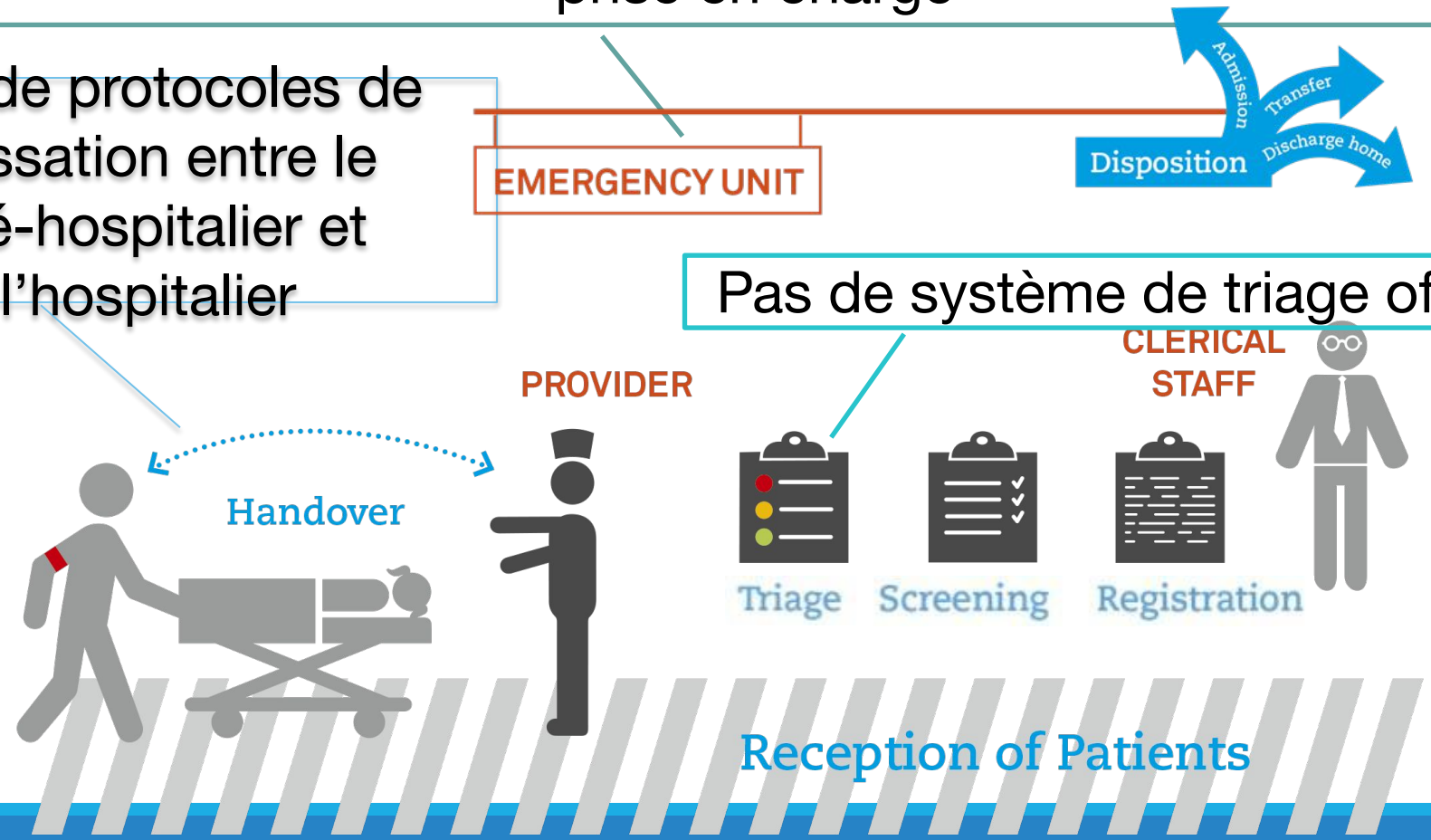
Résultats (5)

Accueil

- Il n'a pas de système d'accréditation pour les unités d'urgence
- Les soins d'urgences ne sont pas basés sur des protocoles de prise en charge

Pas de protocoles de passation entre le pré-hospitalier et l'hospitalier

Pas de système de triage officiel



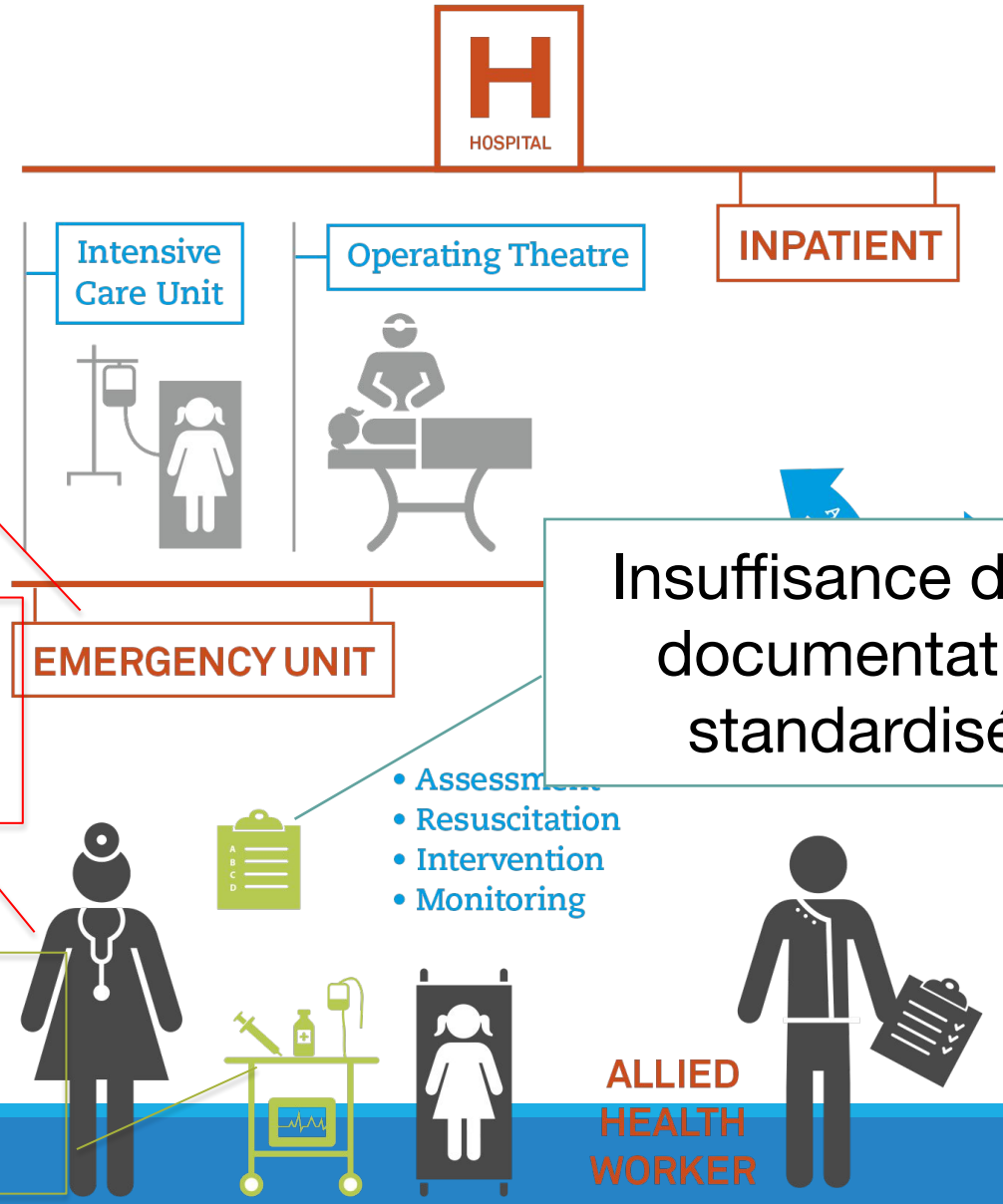
Résultats (6)

Soins au SU

Services des urgences:
- Accessibilité < 24/7
- Equipement insuffisant
- Soins limités

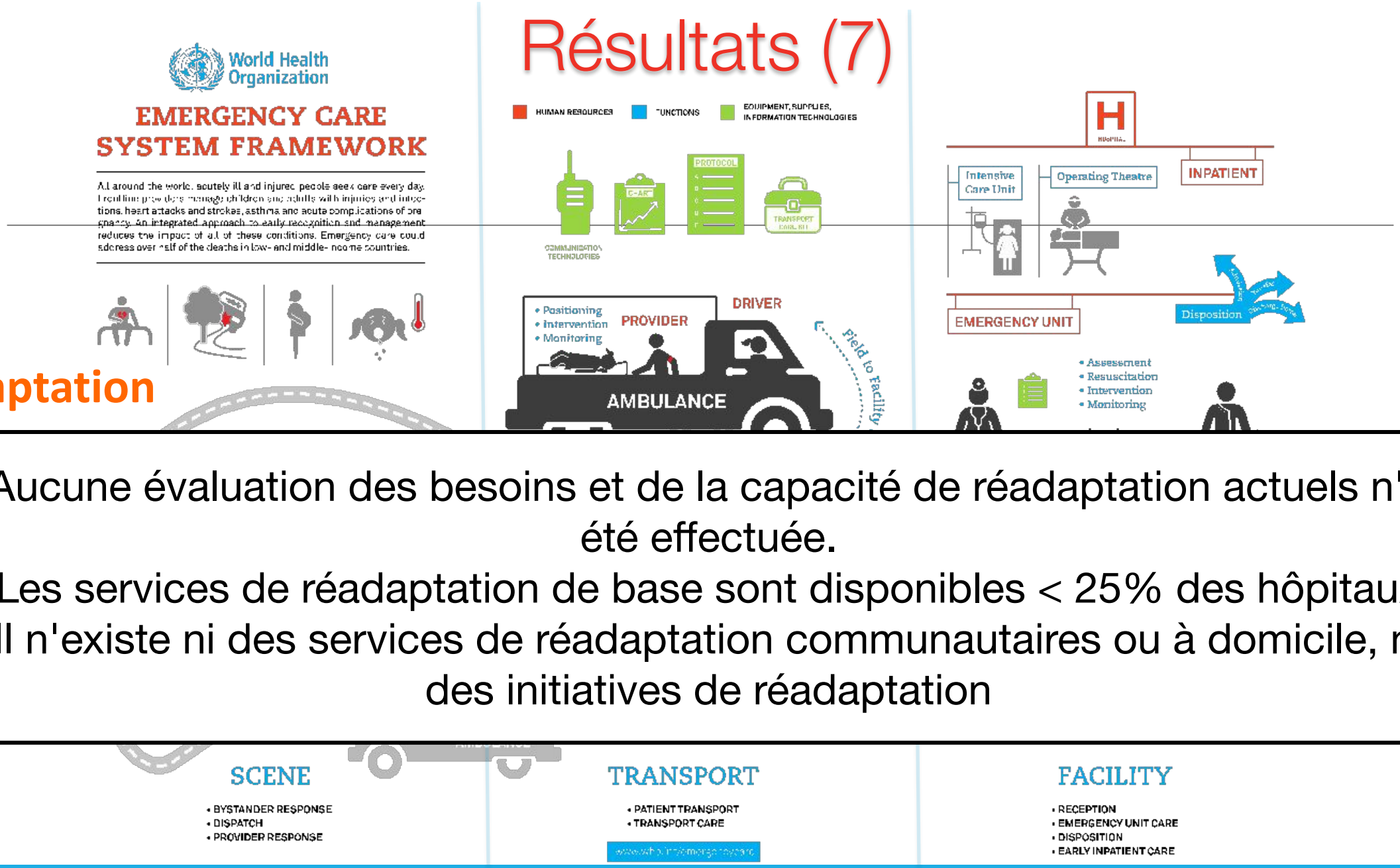
Pas de personnel dédié au service d'urgence (système de roulement dans l'hôpital)

Insuffisance des équipements de réanimations



Insuffisance d'une documentation standardisée

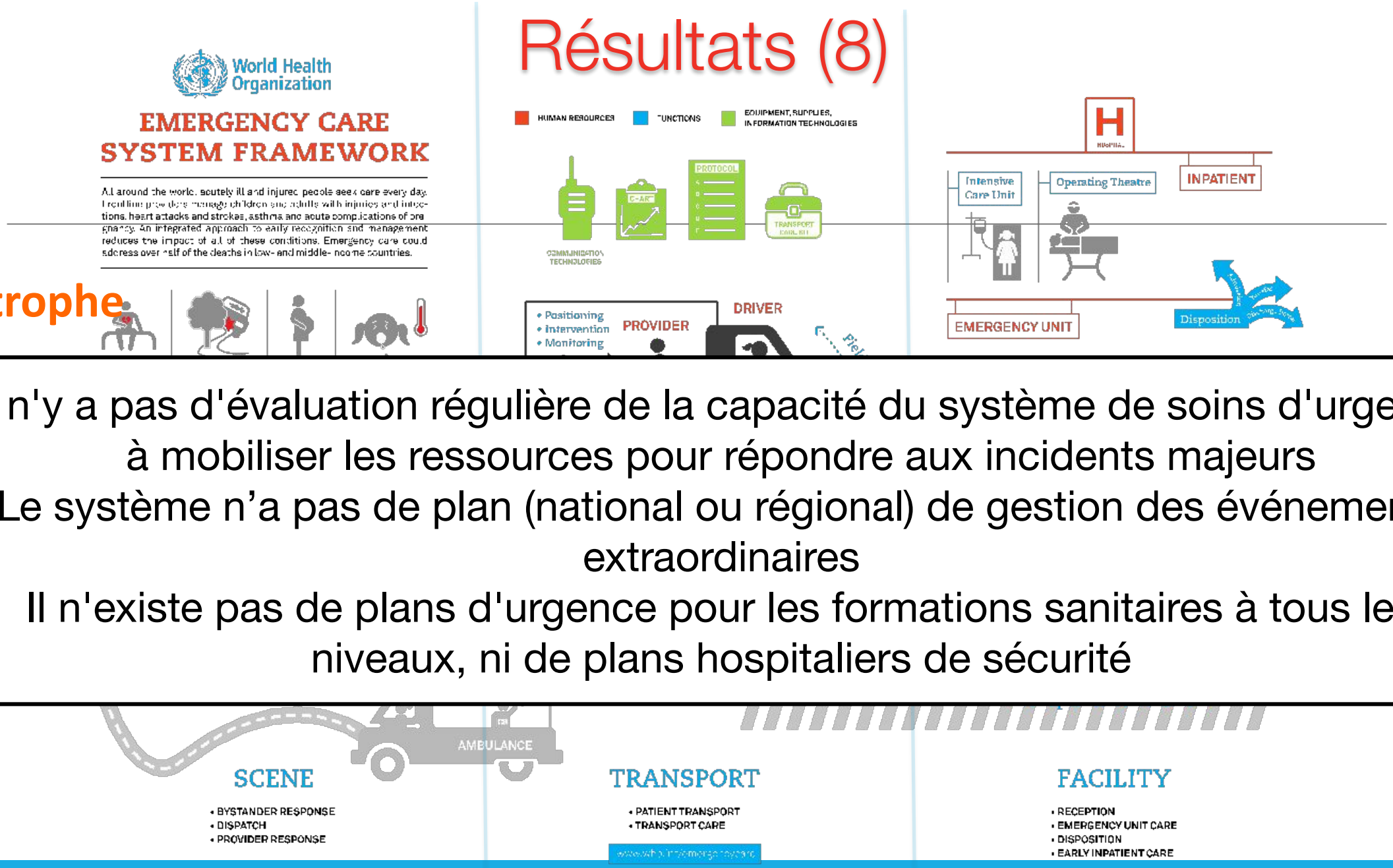
Résultats (7)



Réadaptation

- Aucune évaluation des besoins et de la capacité de réadaptation actuels n'a été effectuée.
- Les services de réadaptation de base sont disponibles < 25% des hôpitaux
- Il n'existe ni des services de réadaptation communautaires ou à domicile, ni des initiatives de réadaptation

Résultats (8)



Catastrophe

- Il n'y a pas d'évaluation régulière de la capacité du système de soins d'urgence à mobiliser les ressources pour répondre aux incidents majeurs
- Le système n’a pas de plan (national ou régional) de gestion des événements extraordinaires
- Il n'existe pas de plans d'urgence pour les formations sanitaires à tous les niveaux, ni de plans hospitaliers de sécurité

❑ PRIORITES D’ACTION

27 priorités d'action au total, dont

19 classées comme priorités clé

1. Inclure une référence explicite aux soins d'urgence dans la prochaine révision du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ;

2. Renforcer la principale structure nationale directrice (Programme National des Urgences et Action Humanitaire), réviser sa vision et sa mission et soutenir sa fonction avec une législation et les ressources appropriées ;

3. Une fois les soins d'urgence bien définis, créer un fonds dédié aux soins d'urgence pour faciliter le libre accès (conformément aux dispositions de la législation) ;

4. Introduire des fiches cliniques standardisées dans tous les services d'urgence ;

5. Capaciter la principale agence nationale d'information sanitaire du pays à récolter des données sur les présentations d'urgence (en ajoutant des points de données à l'actuel Système National d'Information Sanitaire, SNIS) et utiliser ces informations pour la planification ;

6. Etablir des Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU) dans chaque province ;

7. Introduire des systèmes d’agents communautaires de premier secours dans les systèmes actuels de santé communautaire dans chaque province ;

8. Etendre la formation en premiers secours à l'échelle nationale en commençant dans les écoles et la réglementer par le biais du Min. de la Santé ;

9. Développer un centre antipoison d’accès gratuit

10. Veiller à ce que chaque hôpital de premier niveau dispose d'une salle d’urgence (SU) complètement fonctionnelle (ouverte 24 heures sur 24, dotée d’un personnel soignant basé en permanence dans le service et utilisant un protocole de triage basé sur l'acuité) ;

11. Introduire l'Outil de Triage Interinstitutionnelle de l’OMS comme outil de triage standard pour les salles d’urgence à l’ échelle nationale ;

12. Introduire la médecine d'urgence comme programme de spécialité médicale;

---

13. Introduire une formation postuniversitaire en soins d'urgence pour les infirmières;

14. Introduire des protocoles normalisés pour guider la gestion clinique dans les États membres;

15. Introduire des protocoles normalisés pour guider le flux, l'admission, la sortie et le transfert des patients

16. Disséminer le cours de Soins d'Urgence de Base (SUB) de l'OMS dans le premier cycle en Faculté de Médecine, dans les écoles d'infirmiers ainsi que pour la formation continue ;

17. Renforcer le centre national multisectoriel de coordination des catastrophes en le transformant en une unité multirisque permanente ;

18. Faire respecter l'exigence selon laquelle tous les hôpitaux doivent avoir un plan de riposte multirisques ;

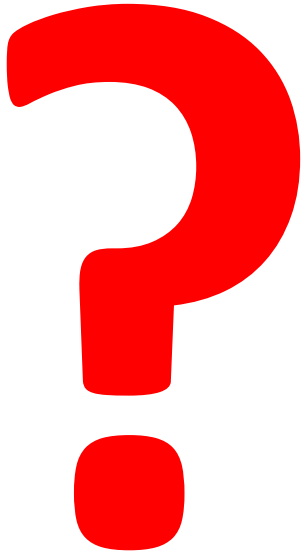
19. Examiner le plan national global de préparation et de riposte en cas de catastrophe, et tester régulièrement sa capacité et les détails opérationnels.

Prochaines Etapes

- MARS 2020: atelier Roadmap
- Mars 2022 : Projet Pilote Kinshasa –Kongo Central
- Continuer la mise en œuvre de la feuille de route

+

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

pnuahmsprdc@gmail.com - pnuahmsprdc@yahoo.com
Tél.: + 243 81 502 25 70 / 99 335 52 32 / 99 407 06 34.

Questions