

Prestations des médecins au niveau de la première ligne des soins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kaya MC¹, Chuy KD², Chengé MF^{1,2}, Mwembo TA^{1,2}, Mashini NG^{1,2},
BisimwaBG³, Luboya N.O^{1,2}

1. Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique Congo.
2. Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique Congo.
3. Ecole Régionale de Santé Publique de Bukavu, République Démocratique du Congo.

Résumé

Contexte: Les médecins généralistes sont de plus en plus présents à la première ligne des soins de santé primaires en République Démocratique du Congo. Cette présence n'est pas prévue dans les normes d'organisation des services sanitaires en vigueur dans le pays. Cette étude avait pour objectif de déterminer la portée et le paquet des prestations des médecins généralistes au niveau de la première ligne des soins dans la ville de Lubumbashi.

Méthodes: Nous avons mené une étude de cas descriptive et transversale sur la période de Mars à Septembre 2019, dans la ville de Lubumbashi, sur un échantillon exhaustif de 401 services sanitaires de première ligne des soins. Dans chacun de ces services sanitaires, un seul médecin généraliste a été ciblé et a répondu au questionnaire d'enquête préalablement testé et lui administré en mode face-à-face. Les données ont été analysées de façon univariée à l'aide du logiciel Epi-info 7.

Résultats: Sur 401 services de santé de première ligne, 347 (86,5%) sont privés lucratifs contre 12 (3,0%) étatiques. Parmi eux, 325 (81,1%) emploient des médecins et 75% des malades reçus à la première ligne des soins sont vus par les médecins. L'évolution des services de santé de première ligne qui emploient des médecins a une allure exponentielle. Les médecins sont totalement intégrés à la première ligne et participent dans toutes les composantes du paquet d'activités des soins des services de santé de première ligne à Lubumbashi.

Conclusion: La présence des médecins est déjà dominante au niveau des services de santé de première ligne dans la ville de Lubumbashi. Ces médecins sont intégrés et participent considérablement dans l'offre du paquet des soins et voient la majorité des malades reçus à la première ligne des soins. Le ministère de la santé peut envisager des mécanismes de coordination et de rédefinition des rôles à jouer entre les médecins et les infirmiers, et entre la première et la deuxième ligne, pour une régulation adéquate de l'offre des soins de première ligne en RDC.

Mots-clés: Apprentissage, compétences, sciences infirmières, pratique professionnelle, Lubumbashi.

Date of Submission: 02-06-2020

Date of Acceptance: 17-06-2020

I. Introduction

En Afrique subsaharienne, les pays ont une politique sanitaire basée sur la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP), avec le District Sanitaire, appelé Zone de Santé (ZS) en République Démocratique du Congo (RDC), comme unité opérationnelle pour la mise en œuvre de cette politique^{1,2}. Dans sa forme générique, une ZS correspond à un territoire ayant une population de responsabilité bien définie, des services sanitaires de première ligne (SSPL) couramment appelés centres de santé et offrant un paquet minimum des soins de santé primaires ou de première ligne, un service de deuxième ligne dit hôpital général de référence qui offre un paquet complémentaire d'activités des soins de référence, et une équipe-cade qui est responsable de la coordination, du développement et de la gestion de l'ensemble^{1,2}. En principe, un SSPL intègre les activités des soins curatifs (consultations médicales, etc), des soins préventifs (consultations prénatales et préscolaires, etc.) et des soins promotionnels et de gestion^{1,3,4}.

En RDC, le système de santé connaît des défaillances organisationnelles dont le diagnostic a été établi lors des états généraux tenus en 1999^{3,4}. Le ministère de la Santé publique (MSP) et ses partenaires ont ainsi élaboré une stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) basée sur la revitalisation et des normes d'organisation des ZS^{3,6}. Selon les normes d'une ZS, un SSPL est tenu par des prestations des infirmiers polyvalents, n'a pas de salle d'opération ni des médecins, tandis que les médecins généralistes présentent à la deuxième ligne des soins que représentent les hôpitaux de référence^{4,5}. Ceci permet un gradient des compétences et un fonctionnement intégré notamment par la référence et contre-référence entre les deux lignes des soins dans la ZS^{4,7}.

Cependant, les services des soins ne sont pas bien organisés, surtout dans les villes, en RDC⁸.

Dans la ville de Lubumbashi, une présence et une prolifération exponentielle, progressive et non régulée des médecins est notée au niveau des SSPL, créant une compétition et une perturbation de la référence et de la contre-référence entre la première et la deuxième ligne des soins, et fragilisant l'intégration systémique, la qualité des soins, la maîtrise de la gestion du coût des soins et l'efficacité dans l'utilisation des ressources sanitaires dans les ZS⁸. Cette présence des médecins et leurs prestations à la première ligne des soins nécessitent une régulation pour une meilleure coordination et intégration des soins^{5,6,8}. Cependant, à notre connaissance, il y a peu d'études qui se sont intéressées à la présence et aux prestations des médecins à la première ligne des soins en RDC.

Cette étude avait pour objectif de déterminer la portée et le paquet des prestations des médecins généralistes dans les SSPL des soins dans les ZS de la ville de Lubumbashi.

II. Méthodes

Type d'étude: Nous avons mené une étude de cas descriptive et transversale, sur la période de Mars à Septembre 2019.

Milieu d'étude: L'étude a été menée à Lubumbashi, ville chef-lieu de la province du Haut Katanga, située au Sud-Est, en RDC. Cette ville s'étend sur une superficie de 747 Km² avec une population estimée à 1 794 118 habitants. Elle dispose de 594 services ou structures sanitaires (soient 69 Hôpitaux et 525 Centres de santé) répartis dans 11 ZS: Lubumbashi, Kampemba, Katuba, Kenya, Kisanga, Kowe, Kamalondo, Mumbunda, Ruashi, Tshamilemba et Vangu. Deux de ces ZS sont spéciales ; ZS Kowe pour la police et ZS Vangu pour les militaires⁸. Hormis la ZS Kowe, chaque ZS a au moins un hôpital général de référence qui offre les soins de référence. La ville dispose de l'hôpital général provincial de référence Sendwe, des cliniques universitaires de l'université de Lubumbashi, et de l'hôpital du cinquantenaire.

Population à l'étude: La population à l'étude est l'ensemble des médecins généralistes qui exercent au sein des SSPL, identifiées à travers les données de la pyramide sanitaire du DHIS2 2018 de la division provinciale de la santé du Haut-Katanga, pour la ville de Lubumbashi. Le choix de cette pyramide comme source de ces données a été motivé par son avantage à considérer toutes les structures sanitaires recensés, reconnues et classées comme SSPL et services sanitaires de deuxième ligne par l'autorité sanitaire provinciale.

Echantillon d'étude: Nous avons sélectionné de manière empirique et exhaustive les SSPL à visiter en accord avec les Equipes-Cadres des ZS. Ensuite, nous avons retenu les médecins ayant participé à l'étude, à raison d'un médecin par SSPL visité. Sur un total de 594 structures sanitaires répertoriées dans la pyramide sanitaire de la division provinciale de la santé, 525 ont été retenus comme SSPL des soins, et 437 d'entre-eux ont été visités. A l'issue du nettoyage de la base des données, 401 SSPL ont constitué l'échantillon définitif de l'étude.

Collecte des données: Sur rendez-vous pris avec le médecin ciblé de chaque SSPL, nous avons administré un questionnaire prétesté en mode face-à-face à tous les médecins retenus sur leurs prestations et leur régularité de présence au service (**Voir annexe plus bas**).

Analyse des données: Les questionnaires remplis ont été dépouillés et codifiés par ZS. Un opérateur informaticien indépendant a réalisé la saisie et l'analyse statistique des données à l'aide du logiciel EPI INFO 7. L'équipe de recherche a validé les résultats des analyses. L'analyse a été univariée et portée sur l'appartenance, le rapport de la présence et des maladies vus par les médecins, et le paquet des prestations des médecins des SSPL.

Aspects éthiques: Cette étude fait partie intégrante d'une recherche dont le protocole a été approuvé par le Comité d'Ethique Médicale de l'université de Lubumbashi sous le numéro (UNILU/CEM/092/2018). Le consentement éclairé et libre, avec garantie d'anonymat et de libre participation a été obtenu des médecins qui ont acceptés de participer à l'étude avant d'être soumis au questionnaire.

III. Résultats

Portée de la présence des médecins au niveau des SSPL :

Le tableau 1 montre l'appartenance des 401 services sanitaires de première ligne (SSPL) des soins dans la ville de Lubumbashi, RDC.

Tableau 1. Apparetnance des SSPL dans la ville de Lubumbashi

N°	Appartenance des services sanitaires de première ligne	Effectif	Pourcentage (%)
1	Organisations associatives (Ex. ONG, etc.)	14	3,5
2	Confessions religieuses	28	7,0
3	Etat congolais	12	3,0
4	Privés lucratifs	347	86,5
TOTAL		401	100,0

Le tableau 2 montre la portée de la présence des médecins dans les services sanitaire à la première ligne des soins à Lubumbashi.

Tableau 2. Portée de présence des médecins dans les SSPL

N°	Présence des médecins dans SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1	Service de santé première ligne employant au moins un médecin	325	81,1
2	Service de santé première ligne n'employant pas de médecin	76	18,9
TOTAL		401	100,0

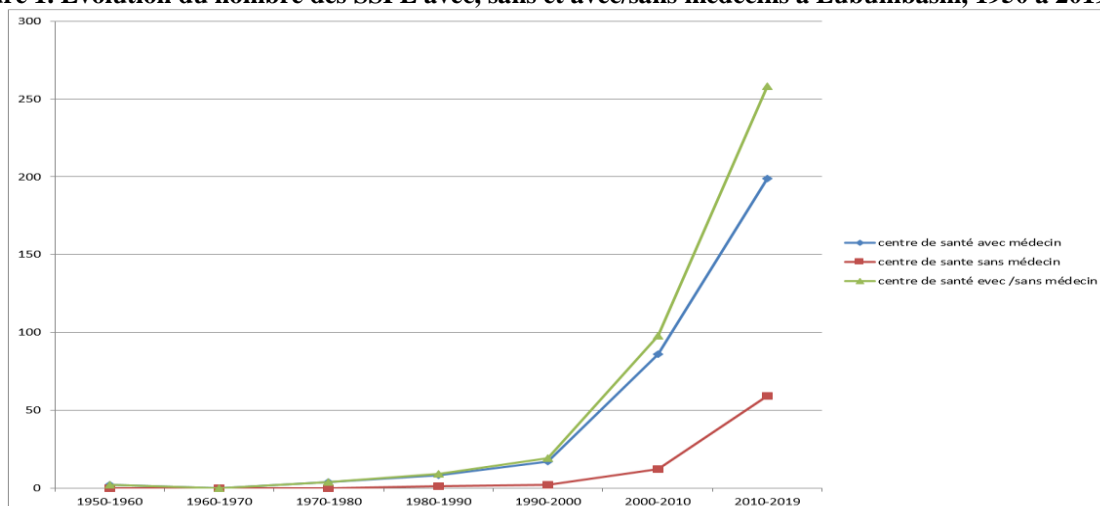
Le tableau 3 montre la portée en termes des malades vus par les médecins sur l'ensemble des malades reçus au niveau des SSPL en 2019 à Lubumbashi.

Tableau 3. Malades vus par les médecins sur les malades reçus par les SSPL

N°	Portée des malades vus par les médecins dans les SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1	Malades reçus et vus par les médecins dans les SSPL	12 997	74,6
2	Malades reçus et non vus par les médecins dans les SSPL	4 413	25,4
TOTAL		17410	100,0

La figure 1 montre l'évolution du nombre des SSPL (centre de santé) avec médecin en permanence, de celui des SSPL sans médecin, de celui des SSPL avec/sans médecin (le médecin est tantôt là ou non), depuis les années 1950 dans la ville de Lubumbashi.

Figure 1. Evolution du nombre des SSPL avec, sans et avec/sans médecins à Lubumbashi, 1950 à 2019



Caractéristiques des SSPL employant au moins un médecin:

Le tableau 4 présente les caractéristiques des SSPL qui emploient au moins un médecin dans la ville de Lubumbashi.

Tableau 4. Caractéristiques des SSPL employant des médecins

N°	Caractéristiques	Critères	Effectif	Pourcentage (%)
1.	Profil du propriétaire de l'ensemble des SSPL	Infirmiers	117	36,00
		Médecins	142	43,69
		Non professionnel de santé	66	20,31
2.	Existence de salle de chirurgie au SSPL	SSPL ayant une salle d'opération	129	39,69

Prestations des médecins au niveau des SSPL à Lubumbashi :

Le tableau 5 présente les caractéristiques descriptives des prestations des médecins au niveau des SSPL dans la ville de Lubumbashi.

Tableau 5. Caractéristiques des prestations des médecins au niveau des SSPL

N°	Caractéristiques des prestations des médecins dans les SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1	Médecins rappelés au centre de santé en dehors des heures de service	301	92,62
2	Nombre moyen d'heures passées au centre de santé par le médecin	7,1	78,77
3	Médecins ayant donné rendez-vous aux malades dans le CS	315	96,92
4	Médecins ayant fait des visites à domicile auprès des malades	72	22,15
5	Médecins ayant échangé avec leurs collaborateurs sur les dossiers des malades	312	96,00
6	Médecins ayant échangé avec les membres de familles des malades	311	95,69

Le tableau 6 présente les prestations curatives des médecins au niveau des SSPL dans la ville de Lubumbashi.

Tableau 6. Prestations curatives des médecins au niveau des SSPL

N°	Prestations des soins curatifs par les médecins dans les SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1.	Dépistage des maladies chroniques (HTA et diabète)	267	82,15
2.	Dépistage et traitement de la tuberculose	26	8,00
3.	Dépistage et traitement du VIH	102	31,38
4.	Médecins qui font le curetage	297	91,38
5.	Médecins qui font la biopsie du col de l'utérus	30	9,23%
6.	Médecins qui font l'accouchement à la première ligne	257	79,08
7.	Médecins qui font la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	169	52,00
8.	Médecins qui font les soins essentiels du nouveau-né	253	77,85
9.	Médecins qui font la prise en charge des pathologies de l'enfant	293	90,15

Le tableau 7 présente les prestations préventives des médecins au niveau des SSPL dans la ville de Lubumbashi.

Tableau 7. Prestations préventives des médecins dans les SSPL

N°	Prestations préventives des médecins dans les SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1.	Médecins ayant réalisé la planification familiale	289	88,92
2.	Médecins ayant réalisé les consultations prénatales	277	85,23
3.	Médecin ayant réalisé la prise en charge du post-partum	289	88,92
4.	Médecin ayant réalisé les consultations préscolaires	146	44,92

Le tableau 8 présente les prestations promotionnelles et gestionnaires des médecins au niveau des SSPL dans la ville de Lubumbashi.

Tableau 8. Prestations promotionnelles et gestionnaires des médecins dans les SSPL

N°	Prestations promotionnelles et de gestion d'un SSPL	Effectif	Pourcentage (%)
1.	Médecins avec bonne connaissance en matière de gestion d'un SSPL	225	30,8
2.	Médecins ayant organisé les séances de formation des stagiaires	280	86,2
3.	Médecins ayant participé aux activités du comité de santé	168	51,7
4.	Médecins ayant participé à l'élaboration du rapport d'activités du centre de santé	219	67,4
5.	Médecins ayant participé à la planification des activités du centre de santé	263	80,9

IV. Discussion

Cette étude vient de montrer la portée et le paquet des prestations des médecins au niveau des SSPL à Lubumbashi, RDC.

Portée de la présence des médecins dans les SSPL :-

Notre étude a trouvé que 86,53% des SSPL appartiennent aux privés lucratifs contre seulement 3% qui reviennent à l'Etat congolais. Prèsque 81,1% d'entre-eux emploient au moins un médecin, 74,6% des malades reçus à la première ligne sont vus par les médecins, le nombre des SSPL avec médecin évolue de manière exponentielle et que les médecins participent de manière non négligeable aux différentes composantes du paquet d'activités des soins primaires à la première ligne.

La prédominance de l'appartenance des SSPL aux privés lucratifs a aussi été trouvée par une autre étude rapportée par la Banque Mondiale et menée en Afrique subsaharienne, qui a montré que le secteur privé assure plus de 80 % des services de soins ambulatoires et 60 % des soins en hospitalisation⁹. Une autre étude est

celle de Cadot et Harang qui avait trouvé que près de 83% des structures des soins relèvent du secteur privé à Ouagadougou entre 1990 et 1996¹⁰. Il s'agit là d'une situation répandue en milieu urbain africain^{8,10}. La perte du monopole de l'Etat dans l'appartenance des services de santé de première ligne est prononcée comparativement aux résultats trouvés dans une étude menée par Chenge dans la même ville en 2006⁸.

L'évolution exponentielle de la présence des médecins à la première ligne des soins et son association à l'augmentation croissante du nombre des SSPL à Lubumbashi (figure 1) a aussi été décrite par Chenge dans la même ville de Lubumbashi⁸. Cet auteur s'est référé au système de santé Belge pour reconnaître le médecin comme acteur principal dans les SSPL^{8,11}. Chenge a aussi trouvé que les médecins (et les infirmiers) étaient propriétaires de la majorité des structures sanitaires (61,2%) des SSPL⁸. Ceci pousserait ces médecins à intégrer une salle d'opération dans leurs SSPL⁸. Cet auteur a évoqué la surproduction du nombre de médecins formés comme facteur pouvant expliquer que ceux qui ne trouvent pas d'emploi créent leurs propres structures des soins qui leur coûtent moins en investissement^{8,12}.

Prestations des médecins dans les SSPL :-

Dans la majorité des cas, les médecins sont totalement intégrés dans les SSPL. Ils passent en moyenne 7 heures du temps au sein d'un SSPL. Ils sont appelés en dehors des heures de service. Ils donnent des rendez-vous aux malades, échangent avec leurs collaborateurs sur les dossiers des malades et avec les membres de familles des malades.

Une autre étude menée en France a trouvé que 53% des médecins généralistes étaient joints en dehors des heures de service¹³⁻¹⁵. La différence avec notre étude peut s'expliquer notamment par le fait du manque de fidélisation des ménages et des patients dans notre contexte⁸. Nos résultats, comme ceux d'une autre étude, soutiennent que le médecin est déjà bien permanent dans les SSPL de notre système de santé^{8,14,15}.

Pour ce qui est des visites à domicile, d'une façon générale, dans notre système de santé, cette activité est réservée à l'infirmier titulaire et son équipe du centre de santé. Nos résultats en matière des visites à domicile par les médecins corroborent ceux d'une autre étude du panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale en 2010, qui a montré que les visites à domicile ne représentent que 12% du nombre total d'actes^{14,15}.

Les médecins sont impliqués dans toutes les prestations curatives, préventives, promotionnelles et de gestion au niveau de la première ligne. Notre étude a fait constater qu'une pratique de la chirurgie est pratiquée dans 39,69% des formations sanitaires de la première ligne des soins. Lors de notre enquête, nous avons observé que pour la majorité des formations sanitaires, ces sont les salles d'accouchements qui sont transformées en salle d'opération.

Corroborant l'étude menée par Chenge, notre étude a trouvé que 67,6% des SSPL offrent des consultations curatives des médecins généralistes⁸. Avec l'émergence des maladies non transmissibles (Diabète, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral) en RDC¹⁶, les médecins œuvrant dans les SSPL s'intéressent à organiser une prise en charge et un suivi continu de ces pathologies. (D'entre eux.) 82,15% d'entre eux attestent prendre en charge l'HTA et le diabète dans les SSPL. Ceci corrobore les résultats d'une autre étude menée en France, qui a montré que, plus de 8/10 médecins se déclarent très efficaces dans leurs interventions en ce qui concerne le dépistage des pathologies chroniques parmi lesquelles on trouve l'hypertension et le diabète¹⁷.

Près de 79,08% des médecins dirigent des accouchements dans les SSPL enquêtés. Ce résultat s'éloigne de celui d'une autre étude menée au Canada pour laquelle les médecins de famille le font dans 10,5 % des cas en 2011¹⁸.

Bien que non prévu au niveau d'un SSPL en RDC, les médecins participent aussi à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans la lutte contre l'infection à VIH/SIDA¹⁹. La présence des médecins à la première ligne étant une réalité, les femmes exigent de plus en plus à être vues dans une consultation prénatale par un médecin. Elle permet aussi d'améliorer la prise en charge des maladies de l'enfant²⁰. Les médecins participent ainsi à l'amélioration des compétences du personnel du SSPL dans la mise en œuvre de la stratégie dite *prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)*²⁰.

Alors que les actions de prévention les plus rarement intégrées aux pratiques quotidiennes des activités préventives des généralistes¹⁷, notre étude a trouvé que 88,92% des médecins réalisent les activités de planification familiale dans les SSPL. Ceci peut être lié au fait que les médecins font de plus en plus des consultations prénatales et profitent de cette occasion pour proposer des méthodes contraceptives aux femmes, bien que la plus part de ces médecins ne sont pas formés dans la planification familiale²⁻⁴.

Notre étude a aussi trouvé que 85,23% et 88,92% des médecins font respectivement des consultations prénatales et la prise en charge du post-partum au sein des SSPL, comme rapporté par une étude menée au Canada en 2010¹⁸.

S'agissant de la formation des stagiaires, il est ressorti de notre étude que 86,15% des médecins œuvrant dans les formations sanitaires de la première ligne participent à la formation des stagiaires. Ce résultat

ne corrobore pas celui de l'étude de JAKOUBOVITCH et al qui ont trouvés dans leur étude que seulement 19% des médecins généralistes travaillant dans le cabinet déclarent avoir accueilli en stage des étudiants en médecine générale au cours des 12 derniers mois. Les médecins exerçant en groupe sont plus nombreux que ceux qui exercent seuls à avoir accueilli des étudiants (24 % contre 13 %) ¹⁵. Dans l'étude de Millereux, il est ressorti que, Seulement 20% de ces médecins sont maîtres de stage ²¹. Cette différence de résultats avec notre étude, s'explique par le fait que le stage est payant dans notre milieu, il y a donc une motivation pour la personne qui encadre les stagiaires.

Implications pour la pratique

Parmi les implications pour la pratique, cette étude soulève la nécessité de s'adapter à la réalité de la présence et des prestations des médecins à la première ligne des soins en envisageant de redéfinir les paquets des activités entre la première et la deuxième ligne des soins, les rapports et les rôles des acteurs des SSPL et des ZS, et en mettant en place des mécanismes de coordination et de régulation qui peut encadrer cette nouvelle donne dans le système de santé congolais ⁸.

Limites de l'étude

Cette étude a utilisé une seule technique de recueil des données, sans faire une triangulation. Elle n'a pas comparé la situation entre la première et la deuxième ligne des soins, ni comparé les données entre les ZS de la ville de Lubumbashi, ni comparé les données entre les ZS urbaines et rurales, ni comparé les données entre les prestations des médecins et celles des infirmiers. Elle n'a pas non plus mesuré des associations entre les variables étudiées.

V. Conclusion

La présence des médecins est bel et bien une réalité dans les SSPL dans la ville de Lubumbashi, RDC. Ceux-ci se sont déjà bien intégrés, ont une portée considérable dans les prestations des soins qui nécessitent d'envisager des nouvelles attributions et définitions des paquets des soins et des rôles entre les acteurs des ZS. Le médecin est intégré de manière totale, et les malades venus en consultation, ont été presque tous vus par le médecin. Le médecin exerce presque toutes les activités curatives, préventives, promotionnelles et de gestion au niveau au premier échelon.

La présence des médecins à la première ligne des soins entraîne certes un dysfonctionnement, notamment celui du système de référence et de contre-référence et des conflits de leadership entre les médecins et infirmiers dans les SSPL. Cela nécessite une définition des mécanismes de coordination et de régulation.

Le ministère de la santé publique peut reconcevoir le paquet et le rôle des médecins à la (et des SSPL), et définir des nouvelles attributions des médecins et des infirmiers au niveau de la première ligne des soins en RDC. La définition de tels mécanismes gagnerait à se faire en collaboration avec tous les partenaires qui appuient le système de santé pour adapter les normes de manière à mieux régir l'organisation des SSPL, les responsabilités des médecins et des infirmiers, et les interactions entre la première et la deuxième ligne des soins dans les ZS. Pour la sécurité des malades et la qualité des soins, mettre sur pied un mécanisme qui puisse permettre aux médecins qui pratiquent la chirurgie dans les formations sanitaires du premier échelon d'aller opérer à l'HGR et leurs permettre de faire le suivi de leurs malades et une typologie des médecins de la première ligne.

Des études ultérieures pourront aborder les aspects non traités dans cette étude, soulevés dans les limites dans notre discussion. C'est aussi d'examiner la plus-value de la présence du médecin dans les SSPL, de comparer la situation urbain-rural, la prestation entre la première et la deuxième ligne, la perception des acteurs, et la typologie des médecins prestant dans les SSPL.

Abbreviations et sigles:

DS: District Sanitaire (Zone de Santé en RD Congo)

SSPL: Service de Santé de Première Ligne

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

RDC: République Démocratique du Congo

ZS: Zone de Santé

Conflits d'intérêts: aucun

Correspondance: **ChuyKalombola Didier** (chuykalombola@gmail.com)

Contributions:

Auteur et investigateur principal: Charles Kaya Mulumbati.

Revision: ChuyKalombola Didier.

Encadrement institutionnel: Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, UNILU.

Encadrement scientifique: Faustin Chenge Mukalemnge, Mashini Ngongo Ghislain, Albert MwemboTambwe, BisimwaBalulaka Ghislain, LuboyaNumbi Oscar,.

Remerciement: Programme RIPSEC.

Références

- [1]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2008), Rapport sur la santé dans le monde : Les soins de santé primaires Maintenant plus que jamais, www.googlechrone
- [2]. Communauté de Pratique Prestation des services de santé, (2013), Rapport de la Conférence Régionale « Les districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration d'Harare », 21 – 23 Octobre 2013, Dakar, Sénégal, www.googlechrone
- [3]. Ministère de la santé RDC, (2006a), Stratégie de renforcement du système de sante 1^{er} édition Kinshasa ,Ministère de la santé, www.googlechrone
- [4]. Ministère de la santé RDC., (2010), Stratégie de renforcement du système de santé en RDC. 2e édition. Kinshasa, Ministère de la santé;www.googlechrone
- [5]. Ministère de la santé RDC, (2006b), Recueil des normes de la zone de sante, Kinshasa, www.googlechrone
- [6]. Ministère de la santé RDC, (2016), Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle, Kinshasa, www.googlechrone
- [7]. **2018).**
- [8]. Chenge MF, (2013), De la nécessité d'adapter le modèle de district sanitaire au contexte urbain : Exemple de la ville de Lubumbashi en RD Congo, www.googlechrone
- [9]. World Bank, (2019) Investir dans la santé en Afrique Le secteur privé : un partenaire pour améliorer les conditions de vie des populations, www.googlechrone.
- [10]. Cadot E. et Harang M, (2006), Offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins. L'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso), Espace populations sociétés, www.googlechrone
- [11]. Jallay JM, (2006), Les services de santé de première ligne en Belgique sont-ils sur la voie du changement?, Santé conjuguee - n° 37, www.googlechrone, 12 juin 2019
- [12]. Ministère de la santé RDC., (2016), Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle. www.googlechrone
- [13]. Société française de médecine générale, (1997), Actes et Fonctions du Médecin Généraliste dans leurs Dimensions Médicales et Sociales, www.googlechrone 18 août 2018
- [14]. Paraponaris A, Ventelou B, Verger P, et al., (2011), La Médecine Générale Vue par les Médecins Généralistes Libéraux, Revue française des affaires sociales,www.googlechrone
- [15]. JakoubovitchS, Bournot MC, Cercier E, et al., (2012), Les emplois du temps des médecins généralistes, Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire, www.googlechrone
- [16]. Mbenza L, Efini B, Ngoma V, et al., (2006), Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles à Kinshasa, capitale de la RD Congo, Selon l'approche STEPS de l'OMS, Rapport d'Analyse, www.googlechrone
- [17]. Doumont D. et Libion F, (2008), Quelle est la place de l'éducation pour la santé dans les pratiques de médecine générale ?, www.googlechrone 29 décembre 2019
- [18]. Redding N, (2015), Réorienter les médecins de famille vers les accouchements, Département de médecine de famille, Université McGill, www.googlechrone
- [19]. Ministère de la santé RDC, (2005), Guide national de traitement de l'infection à VIH par les antirétroviraux, Version révisée avec l'appui de l'OMS et de l'ONUSIDA, www.googlechrone
- [20]. Ministère de la santé RDC, (2013) Guide national de prise en charge de l'infection à VIH en RDC, www.googlechrone
- [21]. Organisation mondiale de la Santé, (2001), Manuel sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, www.googlechrone
- [22]. Maude M, (2014) Etat des lieux de la participation à la permanence des soins ambulatoire et de la réalisation des visites à domiciles des médecins généralistes de Paris d'après les données de l'étude de DEMOMED 75, thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, université Paris DIDEROT- PARIS 7, www.googlechrone, 30 septembre 2019.

ANNEXE. Questionnaire sur la présence et les prestations des médecins dans les SSPL/Lubumbashi

1. Identification de la structure

N°	Éléments à rechercher	Réponses	Commentaires
1.1	Zone de Santé (<i>noter le nom de la zone de santé</i>)		
1.2	Aire de Santé (<i>noter le nom de l'aire de santé</i>)		
1.3	Nom de la structure (<i>noter le nom de la structure</i>)		
1.4	Type de la structure (<i>cocher la réponse correspondante</i>)	<input type="checkbox"/> Poste de Santé <input type="checkbox"/> Dispensaire <input type="checkbox"/> Centre de santé <input type="checkbox"/> Centre de santé de référence <input type="checkbox"/> Polyclinique <input type="checkbox"/> Centre médical <input type="checkbox"/> Centre hospitalier Autres (à préciser) :	
1.5	Appartenance institutionnelle de la structure (<i>cocher la réponse correspondante</i>)	<input type="checkbox"/> Etatique <input type="checkbox"/> Confessionnelle <input type="checkbox"/> Associative Privée lucrative	
1.6	Présence d'un médecin dans la structure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

1.7	Si privée lucrative, profession du propriétaire (cocher la réponse correspondante)	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)	
1.8	Année d'ouverture (noter l'année d'ouverture de la structure)		
1.9	La structure est-elle intégrée au sein de la zone de santé ? (cocher la réponse correspondante)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
1.10	Si oui, quelles sont les domaines de collaboration avec la Zone de Santé ? (cocher la réponse correspondante)	<input type="checkbox"/> Référence <input type="checkbox"/> Rapportage <input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Approvisionnement en médicaments <input type="checkbox"/> Autres à préciser :	

Prestations du (des) médecin(s) à la première ligne

I. Disponibilité et accessibilité du médecin pour les malades

- Etes-vous régulièrement rappelé au centre de santé pour une consultation en dehors de vos heures de consultation
- A quelle heure débutez-vous vos consultations
- Votre journée de travail prend combien d'heures

II. Continuité de soins au cabinet et à domicile

- Donnez-vous des rendez-vous à vos malades
- Faites-vous des visites à domicile
- Echangez-vous avec vos collaborateurs sur les dossiers des malades reçus en consultation
- Echangez-vous avec les membres de famille de malades reçus en consultation sur les différents aspects de la maladie de leur membre de famille

III. Gestion des aspects curatifs et préventifs de la santé.

a) Aspects curatifs :

1° Quels actes médicaux posez-vous (cocher l'acte posé):

- prescription médicale
- Dépistage et traitement de la tuberculose
- Dépistage et traitement du VIH/SIDA
- Dépistage et suivi des maladies chroniques non transmissibles (Hypertension artérielle, Diabète)

2° Quels actes gynécologiques posez-vous (cocher l'acte posé) :

- curetage,
- suture des parties molles : col, vagin, et périnée,
- biopsie : col, sein et endomètre.

3° Faites-vous la référence des malades

- Oui ou non
- Quelles activités préventives menez-vous

4° En rapport avec les Accouchements eutociques

- Faites-vous les Accouchements
- Faites-vous la Prévention de la TME (PTME+)
- Faites-vous les Soins essentiels du NN: (maintien au chaud, AME dans l'heure, Hygiène des yeux et du cordon)

5° En rapport avec l'Enfant

- Faites-vous la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : IRA, diarrhée, rougeole, paludisme, malnutrition
- Faites-vous la Prise en charge clinique pédiatrique du VIH/SIDA
- Faites-vous l'Administration du Zinc pendant des épisodes de diarrhée

b) Les aspects préventifs :

1° Consultations des naissances désirables :

- Faites-vous la Planification familiale
- Faites-vous la Prévention des grossesses précoces avant l'âge de 18 ans et des grossesses non désirées ou trop rapprochées

2° Consultations prénatales:

- Faites-vous la CPN recentrée avec administration de fer acide folique et TPI
- Identifiez-vous des complications de la grossesse
- Faites-vous la Prévention de la TME (PTME+)

3° Consultations Postnatales:

- Faites-vous la PEC des complications du post-partum et la référence,
- Faites-vous la Prévention de la TME (PTME+)

IV. Activités de formation et de gestion.

- Avez-vous des notions sur la gestion d'un centre de santé
- Avez-vous des séances de formation des infirmiers ou de stagiaires
- Participez-vous aux activités du comité de santé
- Participez-vous à la planification des activités du centre de santé
- Participez-vous à l'élaboration du rapport du centre de santé

V. Données à récolter dans les centres de santé

1. Combien des médecins il y a dans le centre de santé
2. Combien des malades sont venus au centre au cours de six derniers mois
3. Combien des malades ont été vus par un médecin
4. Combien des malades revenus pour le suivi auprès du médecin
5. Le centre de santé dispose d'une salle d'opération

Merci pour votre participation

Kaya MC, et. al. "Prestations des médecins au niveau de la première ligne des soins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo." *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(3), 2020, pp. 15-23.