

Impact de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur le système de santé local: Cas de la zone de santé de Tshamilemba dans la province du Haut-Katanga

Augustin K. Mulumba ¹, Gaspard I. Dipata ¹, Olivier Mukuku ²,
Christophe M.K. Nyembo ^{2,4}, Oscar N. Luboya ^{1,2,3}

¹ Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Département de Santé, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

⁴ Département de Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

La politique sanitaire nationale (PSN) a pour but de promouvoir l'état de santé de la population congolaise en fournissant un paquet de soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus avec la participation de la communauté à la planification, la gestion des interventions et services de santé à travers des organes de gestion de la zone de santé (ZS), dans un contexte global de la lutte contre la pauvreté. La PSN a comme stratégie les Soins de Santé Primaires pour atteindre son objectif social qui est la « Santé Pour Tous » en République Démocratique du Congo (RDC). La PSN réaffirme la ZS comme l'unité opérationnelle de sa mise en œuvre au sein du système de santé de la RDC. La ZS est une entité décentralisée, de planification et de mise en œuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires, bénéficiant de l'appui technique et logistique du niveau intermédiaire et fonctionnant conformément aux stratégies, directives et normes édictées par le niveau central du système de santé.

Dans le cadre de ce commentaire, nous illustrerons l'impact de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans la zone de santé de Tshamilemba, dans la province du Haut-Katanga en RDC. L'objectif est de montrer l'impact du COVID-19 sur la gestion intégrée de la zone de santé de Tshamilemba en illustrant de manière claire l'impact du COVID-19 au travers l'organisation des fonctions suivantes: la prestation des soins, la planification aussi bien du développement des services que des activités et des ressources, le développement des instructions ou stratégies spécifiques, la formation du personnel, la

gestion, la supervision et l'audit médical, la recherche opérationnelle, l'assurance qualité, la revue des dossiers hospitaliers et la coordination.

En RDC, la pandémie affecte l'ensemble de la population. Les personnes de plus de 15 ans représentent jusque-là 99 pour cent des cas confirmés dans le pays avec un âge médian de 44 ans et des extrêmes allant de 13 à 87 ans. Les personnes – qu'elles soient infectées, soupçonnées de l'être ou qu'elles aient été exposées au virus – ont néanmoins besoin d'avoir accès à des soins de santé pour se faire dépister et, si nécessaire, se faire soigner afin de gérer les symptômes et les conséquences du virus.

Avant que le coronavirus n'affecte le pays, le secteur de la santé souffrait (i) d'une insuffisance de ressources financières et humaines, (ii) d'une insuffisance de capacités institutionnelles et d'infrastructures limitées, et (iii) d'une insuffisance de systèmes d'information sanitaire faibles.

Les dépenses du secteur public pour la santé ont été historiquement très basses. La transmission met à rude épreuve un système de santé déjà très fragile, avec une couverture sanitaire de seulement 30% avant l'épidémie de COVID-19, et avec seulement 27% des institutions sanitaires ayant un indice moyen de capacité opérationnelle de délivrance des prestations conforme aux normes (personnels de santé formés, disponibilité d'intrants, d'équipements, de matériels médicaux et existence de protocoles de prise en charge). Le nombre de respirateurs artificiels disponibles dans le pays pour

Correspondance:

Olivier Mukuku, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Rép. Dém. du Congo.

Téléphone: +243 997 925 649 - Email: oliviermukuku@yahoo.fr

Article reçu: 28-07-2020

Accepté: 15-08-2020

Publié: 29-08-2020



Copyright © 2020. Augustin K. Mulumba *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

la prise en charge des cas sévères de COVID-19 est extrêmement limitée et largement insuffisante. Compte tenu des capacités déjà limitées, la surveillance de la pandémie de COVID-19 à l'échelle nationale s'est avèrerait difficile.

La ZS de Tshamilemba est l'une des onze ZS de la ville et a une seule structure sanitaire étatique des soins sur les 60 structures qu'elle compte: le Centre de santé (CS) de Tshamilemba. Sur les dix médecins que compte ce CS, deux ont été formés pendant une journée sur la réanimation des personnes atteintes de COVID-19, juste avant la déclaration du premier cas de la ville. Depuis que le virus a frappé le pays en mars 2020, l'ensemble du système de santé et du personnel a été mobilisé pour répondre à la crise, perturbant ainsi la continuation des activités sanitaires de base. En réponse à l'épidémie, le Ministère National de la Santé Publique avait mis en œuvre un plan d'action national autour de cinq stratégies: (i) prévention, (ii) gestion des cas et rupture de la chaîne de transmission, (iii) réponse multisectorielle, (iv) santé, et (v) communication.

Les points saillants des défis posés par la pandémie sont les suivants :

- *Capacité de testage limitée* ; A peu près 100 tests par jour sont réalisés et tous sont centralisés à Kinshasa.
- *Manque de matériels, équipements de protection, kits et équipements de prise en charge du COVID-19* dans les centres de santé du district à travers le pays (par exemple, le pays dispose pour le moment de moins de 30 ventilateurs) et pas personnel de santé formé.
- *Insuffisance dans l'identification des contacts des personnes infectées* ; L'accès aux services et prestations de santé publique se sont considérablement dégradés.
- *Interruption des services de base* ; La première ligne des soins de santé primaires qui constitue le niveau de premier recours de soins, mais aussi de coordination et de synthèse des informations. Son rôle semble avoir volé en éclats devant le tâtonnement des réponses mal coordonnées et peu intégrées du gouvernement de la RDC face à la pandémie de COVID-19. Elle paraît négligée par les autorités politiques qui se placent au premier plan de la réponse sanitaire à la pandémie.

Comme constaté au niveau global, le COVID-19 a un impact direct plus important sur la morbidité et la mortalité des groupes vulnérables spécifiques tels que les personnes âgées, les malades chroniques, les personnes immunodéficientes/dépressives. Le virus influe également négativement sur le bien-être

psychosocial, psychologique et émotionnel des personnes malades et leurs proches.

En plus, le confinement se fait sans mesure d'encadrement, et empêche même les personnels soignants de rejoindre le service car ils habitent presque tous à distance de leurs formations sanitaires d'attache. Ceci amène ceux qui ont été en poste la veille du confinement à être laissés à eux-mêmes et à leur tour d'abandonner leurs postes car n'ayant pas été préparés à cette éventualité. Les militaires et les policiers renvoient tout le monde à la maison, y compris les véhicules de transport en commun, alors qu'il n'y a aucun véhicule pour déplacer les soignants devant relever leurs collègues du service. Des mesures restrictives profitent aux agents de l'ordre qui se mettent à rançonner les pauvres citoyens qui ne savent plus à quel saint se vouer entre survie quotidienne et COVID-19.

Le CS de Tshamilemba avait reçu, de la part de l'entreprise minière CHEMAF, des affiches avec des messages de sensibilisation venues de la division provinciale de la santé, des gants, des gels hydro-alcooliques, des masques et des papiers hygiéniques, et deux dispositifs de lavage de mains venus de deux ONG.

Les interventions dans la ZS de Tshamilemba sont incoordonnées, inefficaces et tâtonnantes. Elles soulèvent la question de savoir si les autorités politiques prennent en compte la PSN du pays ? Que reste-t-il de la considération des ZS, des soins de santé primaires et de nombreux autres problèmes sanitaires qui n'ont pas disparu (paludisme, tuberculose, rougeole, malnutrition, etc.) ?

La situation vécue dans la ville de Lubumbashi illustre la pertinence d'une action collective et concertée pour faire face au COVID-19. Nous sommes d'avis que dans une telle démarche, il y a lieu de donner un rôle clé à la première ligne des soins.

• *Impact indirect sur les marchés*

Le fonctionnement des marchés perturbé avec une réduction de la disponibilité des vivres et non vivres une hausse des prix des denrées de base a déjà été rapportée sur le marché local.

• *Impact indirect sur la protection*

Les risques de contamination sont accrus en raison de la pandémie ainsi que des mesures qui ont dû être prises pour limiter la propagation du COVID-19, notamment :

- ✓ la stigmatisation des personnes malades ;

- ✓ les abus et violations des droits humains par les forces de sécurité dans le contexte d'état d'urgence ;
- ✓ la séparation familiale liée aux mesures d'isolement ;
- ✓ la négligence, l'exploitation et les violences, y compris sexuelles, contre les enfants et les adolescents dans le contexte de déscolarisation et de perte de revenus des ménages ;
- ✓ les violences conjugales exacerbées en contexte de confinement ; etc.

L'érosion de la confiance de la population à l'égard du système de santé et la crainte de contracter le COVID-19 provoque une détérioration de la santé des femmes et des filles qui refusaient des services de santé sexuelle et reproductive pourtant vitaux. En outre, les restrictions de mouvement imposées par les mesures de

confinement ont amené un accroissement des violences sexuelles et basées sur le genre, contribuant ainsi à une augmentation des grossesses non désirées et des avortements à risque.

La sévérité de l'impact de la crise sanitaire sur le système de la santé demande une réflexion politique sur la réponse à la pandémie. Dans l'immédiat, toutes les actions en rapport avec le COVID-19 devront prendre en compte trois dimensions:

- Prévenir la transmission et assurer une prise en charge de qualité ;
- Assurer la continuité des services de santé et de nutrition pour réduire la morbidité et mortalité des groupes de population les plus vulnérables ;
- Préparer le système de santé à mieux supporter et résister à l'impact de l'épidémie.

Conflits d'intérêt: Aucun.