



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU NORD KIVU



Oser la médicalisation des services de santé de première ligne de soins en milieu urbain : numérisation de la gestion et la prise en charge du patient



Plan de la présentation

1. Brève description du contexte de l'initiative innovante de Centre de santé médicalisé urbain à Goma (RDC, Nord Kivu)
2. La numérisation du système d'information et de gestion
 - Le dossier familial informatisé
 - (Logiciel de gestion pour le recueil d'informations à l'accueil, à la consultation et à la pharmacie)
 - (Le dispositif d'enregistrement des différentes activités de soins)
3. Principaux enseignements

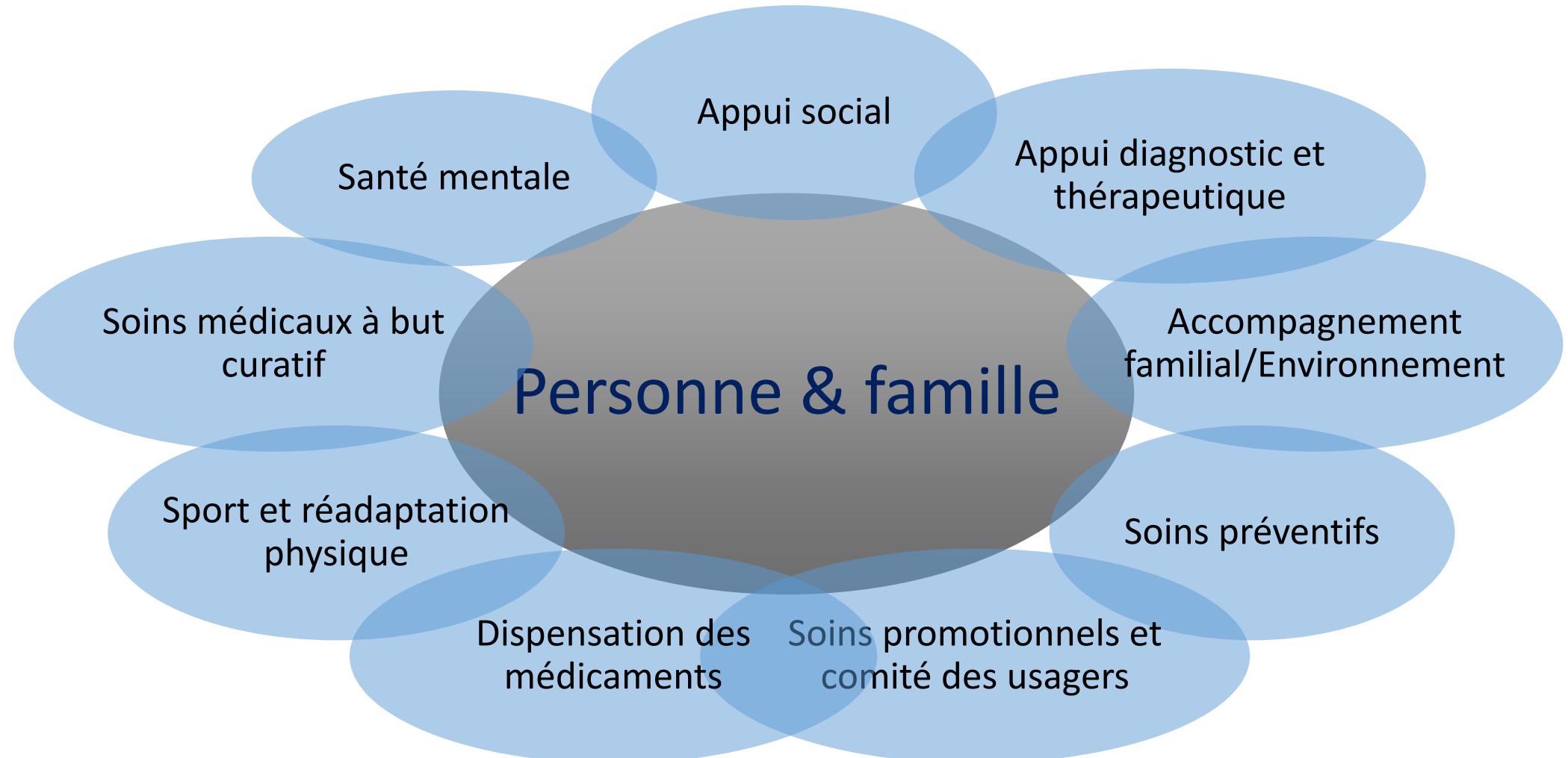
GOMA



Origine de l'initiative de Centre de Santé Médicalisé Urbain

- Volonté du MSP d'engager une réflexion destinée à soutenir des initiatives innovantes portant sur l'organisation du système de santé en milieu urbain, notamment au premier échelon
- Initiative pilotée par la DPS du Nord Kivu, coordonnée par la BCZ Karisimbi et confiée dans sa mise en œuvre à ULB-Coopération dans le cadre du PADISS (UE & B)
- Conception d'un modèle organisationnel innovant de centre de santé médicalisé urbain (CSMU) visant à promouvoir une offre de soins centrée sur la personne et plus seulement sur la maladie (SRSS)
- Mots clés: soins à dimension biopsychosociale, déterminants sociaux de la santé, équipe pluridisciplinaire, PMA médicalisé élargi (kiné, psy, social), tarification forfaitaire subsidiée, santé familiale, théorie du changement, recherche-action

Approche multidisciplinaire: Modèle Biopsychosocial (BPS) et d'humanisation des soins



Analyse comparative CS et CSMU

Critères	Centre de Santé	Centre de Santé Médicalisé Urbain
Approche des soins	Centrée sur la maladie et les activités préventives (CPN, vaccination des enfants, PF)	<u>Concept de santé familiale</u> : approche biopsychosociale centrée sur la personne envisagée dans son contexte familial, environnemental, sanitaire et socio-économique. Prise en compte des déterminants sociaux de la santé.
Population de responsabilité	Aire de santé / tout venant et à la demande Souvent plus de 30.000 habitants !	Ménages inscrits sur une base libre, volontaire, gratuite mais conditionnelle (engagement de fréquentation des services et de suivi des soins) Ménage = unité de prise en charge (limité à 2.500 ménages soit environ 15.000 habitants) Facilite la globalité et l'intégration des soins (préventifs, chroniques).
Personnel de santé et activités de soins	Infirmiers par délégation des tâches supervisées (ordinogrammes et instructions opérationnelles). Curatif, préventif et promotionnel. Activités préventives de groupe.	Equipe pluridisciplinaire (3 médecins, 3 infirmiers, 1 psychologue, 2 kinés, 2 assistants sociaux) Toutes les consultations sont médicalisées y compris préventives (colloque singulier) PMA classique élargi à des prestations de kiné, de santé mentale et sociales Recours à des protocoles thérapeutiques (MSF) Réunion hebdomadaire d'audit de cas critiques (remplace la supervision)

Analyse comparative CS et CSMU

Critères	Centre de Santé	Centre de Santé Médicalisé Urbain
Accès	Permanence 24h/24	Jours ouvrés de 8 à 17h et de 8 à 12h le samedi
Observation	Jour et nuit	Seulement la journée. Les urgences survenant en dehors des heures d'ouverture et les soins de référence sont invités à se rendre dans l'un des trois hôpitaux conventionnés de la ville : HPNK, Virunga et Keshero
Maternité	Accouchements eutociques seulement	Conventions avec maternités équipées pour tout accouchement
Labo	Avec microscopie	Sans microscopie. Tests bio-sérologiques rapides. Convention avec labo équipés pour les examens complémentaires,
Participation communautaire	Comité de Santé, Cellules d'action communautaire, relais communautaires	Comité des usagers (réunion périodique avec le personnel du CSMU)
Financement	Forfait global : ticket modérateur patient et tiers payant par FASS (subsides UE)	
Pharmacie, gestion, entretien, gardiennage et maintenance	Internalisé	Externalisé. Convention de délégation de tâches confiées à des opérateurs externes. Exemple : Afemed est chargé de la gestion de la pharmacie.



14/05/2019



La numérisation du système d'information et de gestion

LE DOSSIER FAMILIAL

1. Inscription sur un support numérisé de la population de responsabilité

- Destiné à remplacer le format papier et ses inconvénients opérationnels majeurs
- Logiciel conçu localement à cet effet (Nodejs – MySql – Flutter)
- Inscription réalisée au domicile des ménages (personnel du CSMU & ASC formés)
- Les données sont saisies sur des tablettes informatiques et synchronisées sur un serveur interne (réseau Intranet) alimenté à l'énergie solaire
- Chaque ménage et ses membres disposent d'un code personnalisé lié à son appartenance au CSMU, à son adresse et à sa position dans la famille. Plus besoin de jeton avec le numéro du dossier et tous les aléas de perte que cela comporte.

2. Conditions

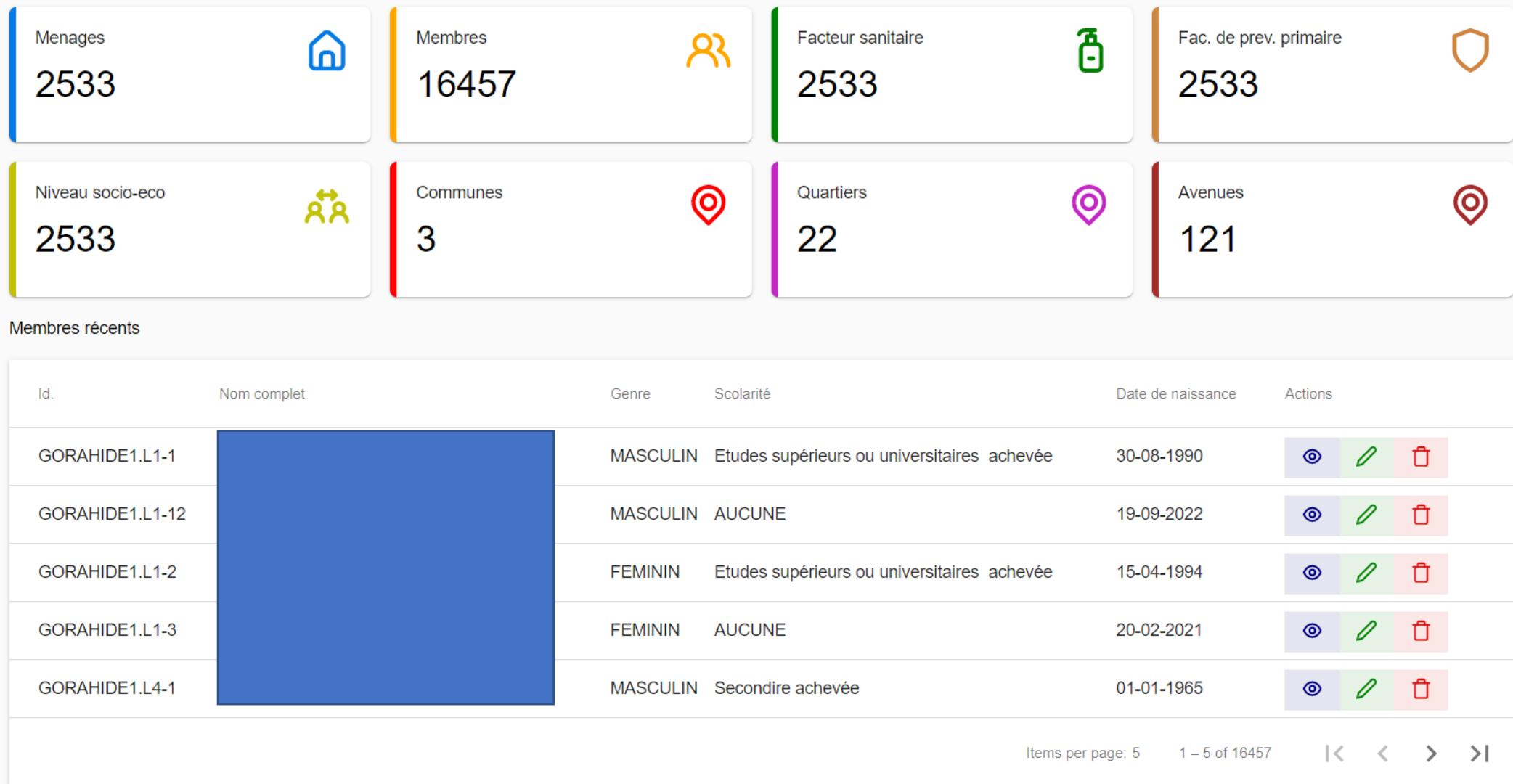
- Unité d'inscription: le ménage (toutes les personnes vivant sous le même toit)
- Engagement du ménage à suivre tous les soins au CSMU relevant du premier échelon
- Désignation par élection des représentants au comité des usagers (équivalent du comité de santé)

3. Engagements du CSMU

- Suivi actif de la santé des ménages inscrits (ex: recrutement des enfants 0-5 ans à la CPS et des chroniques identifiés à l'inscription, rappel des RV manqués, visites domiciliaires par le médecin ou le service social...)

Tableau de bord

- Acceuil
- Menage
- Membre
- Zone de santé
- Centre de santé
- Localisation
- Nationalité
- Religion
- Scolarité
- Lien parental
- Etat civil
- Source d'eau
- Facteur sanitaire
- Prevention primaire
- Niveau socio-eco.
- Parametres



Deconnection

- Accueil
- Menage
- Membre
- Zone de santé
- Centre de santé
- Localisation
- Nationalité
- Religion
- Scolarité
- Lien parental
- Etat civil
- Source d'eau
- Facteur sanitaires
- Prevention publique
- Niveau socio-économique
- Paramètres

Détail du menage

Id.	Nom complet	Genre	Date de naissance	Scolarité	Lien de parenté	ACTIONS
KARAKAMU195.L4-10		FEMININ	19-10-1996	SecA	E	
KARAKAMU195.L4-11		FEMININ	30-11-1997	ScEn	E	
KARAKAMU195.L4-12		FEMININ	02-05-2000	ScEn	E	
KARAKAMU195.L4-13		MASCULIN	23-05-2003	ScEn	E	
KARAKAMU195.L4-14		MASCULIN	23-05-2003	ScEn	E	
KARAKAMU195.L4-15		FEMININ	04-12-2009	ScEn	E	
KARAKAMU195.L4-16		FEMININ	25-12-2001	SecNA	Dom	
KARAKAMU195.L4-17		FEMININ	17-07-2019	AC	EECM	
KARAKAMU195.L4-9		FEMININ	25-08-1972	SupA	CM	

Items per page: 10

1 – 9 of 9

< < > >



- Accueil
- Menage
- Membre
- Zone de santé
- Centre de santé
- Localisation
- Nationalité
- Religion
- Scolarité
- Lien parental
- Etat civil
- Source d'eau
- Facteur sanitaires
- Prevention primaire
- Niveau socio-économique
- Parametres

Détail du menage



Détail du membre

ID:	Ménage:	Etat civile:
KARAKAMU195.L4-9	KARAKAMU195.L4	VEUVE
Scolarité:	Lien de parenté:	Réligion:
Etudes supérieurs ou universitaires achevée	Chef de ménage	PROTESTANTE
Nom complet:	Profession:	Phone:
	GESTIONNAIRE, RH	XXXXXX1234
Genre:	Mutuel:	Date de naissance:
FEMININ	NON	26082000XX
Lieu de naissance:	Date d'enregistrement:	Date de creation:
KISANGANI	2022-02-27	2022-02-27



- Acceuil
- Menage
- Membre
- Zone de santé
- Centre de santé
- Localisation
- Nationalité
- Religion
- Scolarité
- Lien parental
- Etat civil
- Source d'eau
- Facteur sanitaire
- Prevention primaire
- Niveau socio-eco.
- Parametres

[Deconnection]

Liste des facteurs sanitaire (2533)

Rechercher ici...

KAND2



Détail du Facteur sanitaire

ID:

1867

MENAGE:

KARAKAND2.L4

MALADIES FAMILIALES:

HTA

MALADES CHRONIQUE DANS LA FAMILLE:

HTA CHEZ NUMÉRO 1

SERVICE DE SANTE HABITUELLEMENT UTILISE:

CSMU RAPHA

Créé à:

2022-02-27



1 – 1 of 1 |< < > >|

Détail du ménage

Facteur de prevention primaire

x

ID

2232

Ménage

KARAKAND2.L4

Nationalité

CONGOLAISE

Religion

CATHOLIQUE

Eau potable

Eau à 100m de la parcelle

Lumière

Pétrole

Publique

Soleil

Autres: -

Toilette

A l'intérieur

A l'extérieur

Autres: -

Langue

Français

Anglais

Kiswahili

Lingala

Moustiquaire

Nombre total de personnes dormant sous moustiquaire

0

Nombre d'enfant de 0 à 5 ans dormant sous moustiquaire

0

Hygiène de l'habitat

MAUVAISE

Autre hygiène

INCINÉRATION DES DÉCHETS MÉNAGERS AUCUNE

Observations

ore

Facteur sanitaire

Facteurs prévention primaire

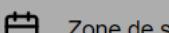
Niveau socio



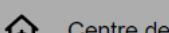
Ménage



Membre



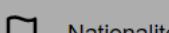
Zone de santé



Centre de santé



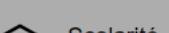
Localisation



Nationalité



Réligion



Scolarité



Lien parental



Etat civil



Source d'eau



Facteur sanitaire



Prevention primaire



Niveau socio-eco.



Parametres

[Deconnection

Actions



1 – 1 of 1 |< < > >|

Détail du facteur social economique

ID:

1917

Ménage:

KARAKAND2.L4

Profession du chef de ménage:

SANS

Source de revenue habituelle:

AIDE FAMILIALE

Montant du loyer:

0

Nombre de membre:

9

Capacite a payer le soin medicaux:

AUCUNE

Autre facteurs:

**MAISON EN PLANCHE ET TOLES PAS DE JARDIN POTAGER NI D UNE FAMILLE DEMINUE ÉCONOMIQUEMENT
ÉLEVAGE NI VÉHICULE NI MOTO NI VÉLO.**

Date de creation:

2022-02-27

Autre profession du chef de ménage:

AUCUNE

Appartenance du menage:

LOGÉ

Nombre de menage dans la parcelle:

2

Nombre de chambre:

2

Qui paye le soin medicaux:

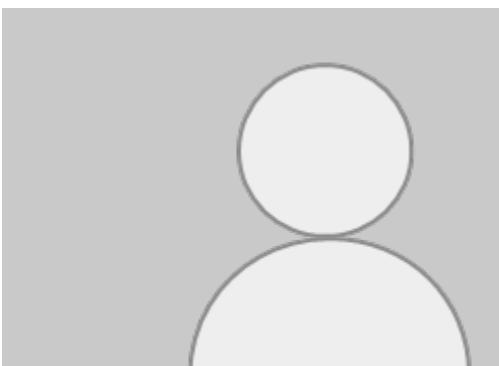
FAMILIERS

Autre infos:

Date de modification:

2022-04-13





ANNA à la BENDU

APHA FICHE CONSULTATION CURATIVE Code DF: KARAKAMUW 194. tu_9

PRENOM [REDACTED] DATE NAISSANCE /XXXXXX/

M F

REF DE MENAGE: [REDACTED]

KASKA Avenue: [REDACTED] N° N° Tel: [REDACTED]

160/11/22: Mercredi 15/12/22

→ Vient pour CPS à 7 mois + 10j.
Zème de sa fratrie.
Allaité mat. exclusif.

PN: 3,1 Kgs, 1 CH. LA RECONNAISSANCE

MILD (+)

→ Poids 8,1 Kgs, PB: 13,5, ZPIA: 2.

T: . Vir A. RT BCG
. Pneumo 2
. Rata 2.

V: 10/10/2022 à 14H00

Appel du 24/12/2022 → doit arriver 14 mois

Appel du 24/12/2022: RDVS pour Mercredi à 11h00' 29/12/2022

Barcode: 6281013453718
MADE IN CHINA





Principaux enseignements

Dossier familial informatisé:

- Maitrise de la population de responsabilité et donc du dénominateur!
- Le calcul d'indicateurs d'utilisation, de couverture préventive et de mortalité précis (alternative à l'absence de registre d'état civil)
- Facilite la dispensation de soins intégrés, globaux et continus qui favorise l'instauration d'une relation de confiance entre le prestataire et son patient
- Prise en compte effective des déterminants sociaux de la santé (rôle du service social)
- Reconnaissance des « indigents » sur une base objective (3%)
- Initiative originale??

Prochaines étapes

- Numérisation des fiches opérationnelles de soins/dossier médical patient à partir du logiciel (CERHIS) exploité à l'hôpital provincial de Goma

Principaux enseignements

Contraintes et limites

Principalement liées à des facteurs humains!

- Les supports numériques sont des outils, pas des automates. Ils nécessitent d'en avoir la maîtrise et à garder un esprit critique pour détecter les inévitables erreurs et incohérences.
- Apprentissage progressif aux changements d'organisation introduits et à l'exploitation des supports numériques nécessitent un transfert de savoir-faire (technique de coaching) et pas uniquement de savoir (inefficace!!).
- Résistance naturelle et culturelle aux changements, au progrès, au partage des valeurs menant à la conception d'une même vision de modèle idéal
- La transparence introduite dans la gestion peut déranger (conflits d'intérêts)
- Intérêt mitigé des niveaux institutionnels (BCZ, DPS, MSP), ce qui constitue une inquiétude par rapport à l'appropriation du modèle développé et des outils introduits



L'équipe du Centre de santé médicalisé de
Karisimbi-Rapha vous salue et vous remercie
pour votre attention!