

Slide 1: Analyse de la situation

L'organisation des structures de santé est clairement défini en RDC. La politique nationale et l'organisation s'appuie sur les districts sanitaires au nombre de 306 dont 30% seulement est actuellement fonctionnel. Ce district sanitaire et la politique des soins de santé primaire permettent une viabilité du système et un accès plus facile de la population aux soins.

L'application de cette politique se fait par des ressources humaines en général bien formées et régulièrement recyclées aux nouvelles directives internationalement recommandées. Ainsi notre Pays, malgré la guerre a adopté et appliqué avec un certain succès la stratégie DOT'S. Dans les districts possédant les moyens d'appliquer cette stratégie, nous avons guéri 60 % des malades en moyenne. Dans le même ordre d'idée, notre Pays a organisé avec succès les journées nationales de vaccination sur toute l'étendue de la RDC et atteint 90 % des enfants.

L'Etat congolais assure les salaires et les frais de fonctionnement des structures.

Malgré ces atouts, notre système de santé est buté à d'énormes problèmes, entre autres : l'écllosion des épidémies et exacerbation des endémies (poliomyélite, rougeole, les fièvres hémorragiques, tuberculose, trypanosomiase, onchocercose ect) rupture fréquente de stock des médicaments, le financement des services de santé dépendant à plus de 70% de l'assistance extérieure rendant ainsi le Partenariat un point important de la viabilité de notre système sanitaire actuellement.

Slide 2: Points forts

1. L'organisation du pays en zone de santé
2. Définition des politiques claires avec des plans directeurs
3. Le développement de l'expertise nationale
4. La mobilisation de la population reste un point important permettant de sensibiliser et de mobiliser le financement au niveau local. Même dans un contexte difficile, la population est prête à payer pour la santé (Expérience de JNV)
5. Le partenariat avec l'esprit de collaboration, de coordination et de transparence est une option permettant d'acquiescer et de consolider les acquis. La viabilité n'est qu'une suite logique de la bonne gestion.

Slide 3: Défis

1. Obtenir de l'état de financer progressivement au fil des années de plus en plus les programmes de santé en général et la Tuberculose en particulier.
2. Renforcer la mobilisation sociale par la mise en place d'une cellule nationale avec des sections pour chaque Programme et particulièrement les maladies endémo-épidémiques
3. Mobiliser des nouveaux partenaires et renforcer la cellule de coordination au niveau national et sectoriel.

(II) Présentation Conférence ministérielle Amsterdam : Le partenariat avec les organisations non gouvernementales

Le Programme de lutte contre la tuberculose de la RDC a depuis 1990, date de l'arrêt de la coopération structurelle, forger un partenariat avec les ONG de secteur santé et particulièrement avec celles qui s'occupent de la Lèpre. Les progrès du programme en terme de dépistage et des résultats de traitement sont encourageants. Cette expérience mérite d'être appliquée dans le contrôle d'autres endémies. Les principes énoncés et que nous avons expérimenté pour d'autres maladies infectieuses tel les journées nationales de vaccination méritent d'être améliorés pour un résultat meilleur.

La réussite de ce partenariat passe par l'engagement politique, sur l'ouverture à une collaboration étroite et la coordination solide des interventions.

A ce titre, la République Démocratique du Congo a d'abord défini une politique sanitaire nationale et sectorielle claire, des directives techniques conformes aux stratégies modernes de lutte et mis en place un cadre de travail. C'est l'engagement politique doté d'une expertise technique nationale.

Pour une meilleure réussite, dans le respect mutuel, l'état a adopté les stratégies de collaboration étroite avec les partenaires multiples, comme l'OMS, l'enseignement et surtout les ONG (s). Ces partenaires ont été associés aux processus de prise des décisions scientifiques dans le cadre d'un comité scientifique ou les propositions des directives techniques du programme sont amendées avant la mise en œuvre. D'autres cadres de concertation sont expérimentés dans ce programme telle la réunion annuelle d'évaluation et de planification Lèpre et tuberculose où la planification est expliquée et adoptée par tous.

La RDC étant un grand pays, la coordination des actions de ces partenaires est nécessaire et même vitale. L'état a instauré la coordination des ONG pour une meilleure gestion des ressources au sein du programme comme le comité de gestion à tous les niveaux, le Forum au niveau central du programme et l'inter-agences au niveau du Pays.

La politique nationale en matière de tuberculose est traduite sur le plan technique dans une brochure de 127 pages reprenant la stratégie DOT'S. Ces directives sont conçues par un bureau national assisté d'un comité scientifique. Les coordinations du niveau intermédiaire au nombre de 18 actuellement assistent 306 Districts sanitaires (ou Zones de santé) dans l'exécution du Programme.

La collaboration avec les ONG se traduit par un contrat clair : L'appui logistique à l'application de la politique sanitaire du pays. Leur participation aux processus de planification, évaluation et gestion inspirent un climat de confiance qui se traduit par un résultat positif en terme de dépistage et de résultat de traitement. Les partenaires disséminés par district permet d'assurer actuellement une couverture de 76 % des Zones de santé appliquant la stratégie DOTS.

Le résultat de la collaboration entre un état qui a défini clairement sa politique et les ONG qui participent au processus et respectent cette politique est un dépistage de 128 cas pour 100.000 habitants sur 246 cas attendus pour 100.000 habitants et 60 % des cas déclarés guéris. A ces résultats sont liés les problèmes majeurs suivants:

1. couverture encore faible : 18 coordinations pour 306 zone de santé soit 17 zone de santé par coordination. 233 zones de santé appliquent la stratégie dot's soit une couverture dot's de 76 %.
2. approvisionnement en médicament insuffisant
3. guerre

L'ampleur du problème, la taille du pays ainsi que notre expérience en matière de collaboration avec les partenaires (exemple de JNV et de la tuberculose entre autre), essentiellement les ONG (s), nous permettent de nous engager dans le futur ensemble avec le stop TB Initiative, les partenaires traditionnels et les nouveaux partenaires dans les conclusions suivantes :

- Pour améliorer la lutte contre la tuberculose dans notre pays, nous nous engageons à lutter pour l'amélioration de l'expertise nationale, l'augmentation de notre capacité de coordination.
- Nous mènerons les actions prioritaires suivantes : le plaidoyer et la mobilisation sociale avec comme résultats attendus, l'augmentation de notre couverture sanitaire, la formation de tout le personnel pour une meilleure application du programme
- Nous nous engageons à assurer un approvisionnement régulier en médicaments pour appliquer correctement le DOT'S.

LA FIN DE LA GUERRE NOUS PERMETTRA DE VOTER UN BUDGET REGULIER ET CONSEQUENT POUR LES PROGRAMMES DE SANTE ET PARTICULIEREMENT POUR LE PROGRAMME TUBERCULOSE DE LA RDC.