



Secrétariat Général

Feuille de route nationale pour la mise à l'échelle de la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans les formations sanitaires en République Démocratique du Congo (2021-2025)



Mai, 2021

TABLE DES MATIERES

Table des matières	1
Remerciements	3
Acronymes et Abréviations.....	4
Résumé exécutif.....	5
I. Introduction	6
1.1. Situation géographique et politico-administrative.....	6
1.2. Situation socio-démographique.....	6
1.3. Etat de santé de la population.....	6
1.3.1. Organisation du système de santé en RDC.....	6
II. Analyse de la situation de l’oxygène médical et de l’oxymètre de pouls en RDC..	7
2.1. Justification.....	7
2.2. Problèmes prioritaires.....	8
III. Objectifs, stratégies et actions prioritaires de la feuille de route.....	9
3.1. Objectif général de la feuille de route.....	10
3.2. Objectifs spécifiques.....	10
3.3. Stratégies.....	10
3.4. Actions prioritaires.....	10
IV. Ressources, Rôles et Responsabilités.....	12
4.1. Ressources.....	12
4.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes.....	12
V. Planning de mise en œuvre de la feuille de route.....	14
VI. Mécanisme de coordination de suivi et évaluation de la feuille de route.....	16
6.1. Coordination (A retoucher en intégrant la place du CMRC).....	16
1. Groupe de travail.....	16
2. Le comité interministériel pour la disponibilité de l’oxygène médical et l’oxymètre de pouls en RDC.....	16

3. Commissions Techniques du CNP-SS.....	16
3.1. Commission chargée de Prestation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation	16
3.2. Commission chargée de l'approvisionnement en médicaments, intrants spécifiques et de la logistique.....	16
4. Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS).....	16
6.2. Cadre de suivi et évaluation.....	17
VII. Conclusion.....	18
Annexes.....	19

Remerciements

Acronymes et Abréviations

Résumé exécutif

I. Introduction

1.1. Situation géographique et politico-administrative



La République Démocratique du Congo est un Etat unitaire décentralisé qui compte 26 provinces. Elle se situe en Afrique centrale à cheval sur l'Equateur avec une superficie de 2.345.409 Km² et partage 9.165 kilomètres de frontière avec 9 pays limitrophes :

- Au nord par la République Centrafricaine et le Soudan du Sud,
- A l'Ouest par la République du Congo et l'Angola,
- A l'Est par l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie,
- Au Sud par la Zambie et l'Angola.

Figure 1 : Carte géographique de la RDC (Source : Institut Géographique du Congo)

1.2. Situation socio-démographique

L'Institut National de Statistique (INS) a estimé, en 2015, la population de la RDC, à environ 85.026.000 habitants et une densité de 36 habitants au Km². Avec un taux de croissance naturel de 2,9% et une fécondité estimée à 6,6 enfants par femme, cette population est actuellement estimée à plus de 100.000.000 habitants. Si aucune action stratégique efficace n'est mise en place, le pays risque de se maintenir en dessous du seuil de pauvreté multidimensionnelle.

1.3. Etat de santé de la population

La situation sanitaire en RDC est marquée par une espérance de vie de 56,5 ans pour les hommes et 59,7 ans pour les femmes (Source : CIA World Factbook, version du 31 Décembre 2019). Les niveaux de mortalité adulte ont baissé depuis 2007 mais restent encore préoccupants (EDS 2007).

Par ailleurs, malgré les efforts du Gouvernement et de ses Partenaires Techniques et Financiers, les différentes enquêtes nationales (EDS 2013-2014, BM 2016 et MICS 2018) ont montré que le pays continue à enregistrer des taux élevés de mortalité maternelle (846 à 698 décès pour 100.000 NV), néonatale (28 à 14 décès pour 1.000 NV), infantile (58 à 43 décès pour 1.000 NV) et infanto-juvénile (104 à 70 décès pour 1.000 NV). Et, la morbi-mortalité infantile est dominée, souvent sur fond de malnutrition chronique, par la triade paludisme (14%), les IRA (7%) et les maladies diarrhéiques (17%).

La plupart des causes liées aux mortalités du couple mère-nouveau et de l'enfant, l'état de santé nécessitent une réanimation ou une stabilisation en recourant à l'oxygène médical qui, malheureusement, pose un sérieux problème de disponibilité (6%) en RDC selon l'enquête EPSS-RDC 2017-2018.

En République Démocratique du Congo, plus d'un demi-million de décès par an sont causés par 10 maladies associées à hypoxémie¹. Chez les enfants de moins de cinq ans, l'hypoxémie est une complication majeure pneumonie, et est responsable de 120 000 décès par an². Pourtant, une oxygénothérapie efficace chez les enfants peut réduire la mortalité due à la pneumonie de 35%, et est également essentiel pour les nouveau-nés gravement malades, sans danger chirurgie, anesthésie et soins obstétricaux. La pneumonie et la Covid-19 demeurent les deux pathologies les

plus nécessiteuses de l'oxygène médical. Le profil épidémiologique de ces deux pathologies révèle d'une part que les cas de pneumonie notifiés en 2020 sont à 5.791.826 dont 3.510.439 enfants âgés de moins de 5 ans et 2.281.387 adultes (DHIS2, décembre 2020) ; et d'autre part, les cas cumulés de la Covid-19 rapportés s'élèvent à 30392 dont 30391 cas confirmés et 1 cas probable. Au total, il y a eu 775 décès et 26 434 personnes guéries (Bulletin RDC Covid-19 N°412/2021).

Dans les formations sanitaires en RDC, l'accès à l'oxygénothérapie vitale est critique³. De plus, malgré son importance dans les maladies aiguës et graves, l'hypoxémie n'est souvent pas bien reconnue ou gérée dans les établissements de santé en RDC⁴. Les oxymètres de pouls sont aussi indisponibles dans les formations sanitaires, ou non fonctionnels en raison de l'absence de pièces de rechange, et ne sont donc pas couramment utilisés dans les installations³. Le ministère de la Santé publique, hygiène et prévention reconnaît ces défis.

Le Plan national de développement sanitaire 5, vise une approche intégrée pour résoudre les goulots d'étranglement persistants assurer une prise en charge adéquate de l'hypoxémie dans les établissements de santé nigériens.

La feuille de route de mise à l'échelle de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans les formations sanitaires en RDC créera un environnement propice à l'augmentation de l'oxygène médical dans le pays et au renforcement de l'approvisionnement en oxygène. Cette feuille de route pourra permettre de résoudre également la problématique des oxymètres de pouls. En effet, ce document illustre l'engagement du gouvernement envers une approche des parties prenantes pour relever de front les défis du système de santé du pays. Il se veut un guide pour la mobilisation des ressources pour ces efforts, et pour le développement d'outils de mise en œuvre, y compris les procédures opérationnelles standard et spécifications pour les appareils et équipements, ce qui renforcera les efforts visant à garantir l'accès à l'oxygène médical est maintenu au-delà du court terme.

1.3.1. Organisation du système de santé en RDC

Le Système de santé de la RDC est piloté par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. Il comprend 3 niveaux : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou opérationnel.

Il faut noter qu'en général, les fondamentaux du système de santé sont bien définis et sont traduits dans le PNDS 2019-2022 à travers ses six piliers.

II. Analyse de la situation de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls en RDC

2.1. Justification

La pneumonie et la Covid-19 demeurent les deux pathologies les plus nécessiteuses de l'oxygène médical. Le profil épidémiologique de ces deux pathologies révèle d'une part que les cas de pneumonie notifiés en 2020 sont de 5.791.826 dont 3.510.439 enfants âgés de moins de 5 ans et 2.281.387 adultes (DHIS2, décembre 2020) ; et d'autre part, les cas cumulés de la Covid-19 rapportés s'élèvent à 30392 dont 30391 cas confirmés et 1 cas probable. Au total, il y a eu 775 décès et 26 434 personnes guéries (Bulletin RDC Covid-19 N°412/2021).

Quoique les détresses respiratoires aiguës soient déjà connues comme étant la première cause de mortalité de l'enfant en RDC, le contexte de Covid-19 a montré que cette mortalité avait également concerné l'adulte. Cette mortalité est exacerbée par le sous-équipement des structures sanitaires, notamment en médicaments dont l'oxygène médical et en équipements spécifiques des soins d'urgence en cas de détresse respiratoire. (Bulletin RDC COVID-19 n°70/2020).

En effet, la létalité des infections respiratoires aiguës dues au SARS-CoV-2, rapportée en fin Avril 2020 en RDC, était l'une des plus élevées d'Afrique (6%), après celles de l'Algérie, Burundi et Egypte ; même si les projections des semaines à venir se sont révélées être de loin plus alarmantes par rapport à la réalité (Rapport COVID-19 en RDC-Mai 2020).

Actuellement, les cliniciens congolais s'appuient fortement sur les signes cliniques pour diagnostiquer les détresses respiratoires. L'usage de l'oxymètre de pouls et la disponibilité de sources d'oxygène fiables permettent de réduire les taux de mortalité due à la pneumonie d'environ un tiers (Lancet, 2008). C'est pourquoi, l'OMS recommande que, spécifiquement pour les soins des enfants et des jeunes adolescents, chaque établissement de santé dispose d'une quantité suffisante d'oxymètres de pouls et un approvisionnement fiable en oxygène médical utilisable à tout moment pour le nombre de cas attendus sans rupture de stock. (OMS, Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé, 2020).

Cependant, les résultats de l'état des lieux récemment réalisé en 2021 par le Ministère de la Santé, Hygiène et Prévention avec l'appui de PATH sur l'évaluation de la disponibilité de l'oxygène et des équipements biomédicaux dans les FOSA en RDC montre que 30% FOSA offre l'oxygénothérapie dont 43% de HGR 24 % des CS disposent de concentrateurs d'oxygène.

En outre :

- Aucun Hôpital Provincial ne dispose d'une unité de production locale de l'oxygène médical et, seulement deux FOSA privées en disposent ;
- Seulement 49% des Hôpitaux Provinciaux et Hôpitaux Tertiaires disposent de l'oxymètre de pouls ;
- 11% des FOSA disposent de cylindre d'oxygène médical ;
- 12 DPS ont une très faible disponibilité en oxygène médical (0 à 3 %) à savoir : Mongala, Tshopo, Tshuapa, Sankuru, Kasai Oriental, Kwilu, Lomami, Haut Lomami, Kwango, Maï-Ndombe, Kongo Central et Sud Kivu.

En réponse à la problématique de l'oxygénothérapie en RDC, le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention, à travers ses Directions et Programmes spécialisés (DGOGSS, DSFGS, PNIRA) a élaboré premièrement le guide d'utilisation de l'oxygène médical et ensuite la stratégie nationale de plaidoyer et de communication axée sur la disponibilité de l'oxygène médical dans les FOSA. Aussi, le pays a souscrit aux engagements internationaux à l'instar du forum de Barcelone. Il sied également de signaler acquisition de 270 concentrateurs d'oxygène et 50 respirateurs de la part de ses Bailleurs et PTF (OMS, UNICEF et USAID).

Les interventions liées à la production de l'oxygène médical, à l'approvisionnement des moyens diagnostiques et à la gestion de la logistique pour la manipulation de l'oxygène médical exigent un document référentiel et d'orientation qui est « La feuille de route nationale pour la mise à l'échelle de la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans les formations sanitaires de la RDC ». Ce document servira de base au plaidoyer, à coordonner et à orienter tout intervenant en fonction des urgences et des besoins.

Cette feuille de route va contribuer à :

- Contribuer à réduire la mortalité et la morbidité dues à l'hypoxémie en comblant des lacunes grâce à l'augmentation de l'accès aux systèmes d'approvisionnement en oxygène et la disponibilité de l'oxymètre de pouls.

- Mettre en œuvre le PNDS 2019-2022 dans son deuxième axe stratégique relatif à l'appui aux piliers du système de santé pour l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle par une redistribution équitable et coordonnée des moyens en rapport avec l'oxygène médical,
- Atteindre les objectifs fixés par le plan de préparation et de riposte contre l'épidémie à la Covid-19 en rapport avec la prise en charge des cas sévères,
- Atteindre les objectifs fixés par le Plan d'Action Mondial Intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici à 2025.

Sur base de ces 3 indicateurs combinés (forte prévalence Covid-19 avec comme score 3, forte prévalence de la pneumonie avec comme score 1 et faible disponibilité en oxygène médical avec comme score 2), 12 DPS apparaissent les plus affectées (score \geq 3). Ce sont le Sud-Kivu, Tshopo, Nord-Kivu, Ituri, Kinshasa, Kongo Central, Haut-Katanga, Lualaba, Haut-Uélé, Equateur, Kasai, Kwilu.

Une mise en œuvre réussie reposera sur un leadership fort et coordination, large engagement des parties prenantes et ressources dédiées.

2.2. Problèmes prioritaires

Après l'analyse situationnelle de la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls au niveau pays, il s'est dégagé un certain nombre des problèmes dont les prioritaires sont ressortis dans le tableau ci-dessous avec leurs goulots d'étranglement.

N°	Domaines d'interventions	Problèmes prioritaires identifiés	Goulots d'étranglement
1	Développement des infrastructures de production en oxygène médical	Insuffisance en infrastructures et en équipements de production de l'oxygène médical	1. Existence quasi nulle des unités de production d'oxygène médical dans les 26 DPS
			2. Absence des matériels de Stockage (cylindres et accessoires) dans les, unités de production d'oxygène médical
2	Approvisionnement des FOSA en oxygène médical et oxymètre de pouls et autres équipements liés aux soins respiratoires	Le circuit non structuré d'approvisionnement de l'oxygène médical, oxymètre de pouls et autres équipements liés aux soins respiratoires.	3. Absence des documents normatifs sur l'utilisation de l'oxygène médical
			4. Non prise en compte des besoins et de gestion en matière de quantification de l'oxygène médical, de l'oxymètre de pouls et autres équipements diagnostiques et thérapeutiques liés aux soins respiratoires pour l'utilisation de l'oxygène médical
3	Développement des infrastructures de production en oxygène médical		5. Insuffisance en oxygène médical, équipements diagnostiques et thérapeutiques

4	Amélioration du financement et réduction des barrières d'accès aux soins	Inaccessibilité financière de la population à l'oxygénothérapie.	6. Coût élevé aux soins liées à l'oxygénothérapie pour la population.
			7. Insuffisance des mécanismes de partage des risques pour l'oxygénothérapie
			8. Insuffisance des mécanismes de mobilisation des ressources en faveur de l'oxygène médical en RDC.
5	Développement des ressources humaines en faveur de l'offre des soins respiratoires de qualité	Faible niveau de connaissance des prestataires de soins sur l'utilisation de l'oxygène médical pour les soins respiratoires.	9. Insuffisance des prestataires cliniques et des Ingénieurs biomédicaux qualifiés et formés sur les soins respiratoires.
6	Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la décentralisation	Faible coordination des interventions et des intervenants pour la disponibilité et l'utilisation de l'oxygène médical	10. Faible capacité institutionnelle et technique du groupe de travail sur la production et l'utilisation de l'oxygène médical, de l'oxymètre de pouls et autres équipements diagnostiques et thérapeutiques en RDC
			11. Absence de synergie entre les intervenants en matière de soins respiratoires
			12. Déficit de la production des informations stratégiques sur la planification, le suivi et l'évaluation
			13. Faible capacité de mobilisation des ressources en appui à la demande de soins respiratoires

III. Objectifs, stratégies et actions prioritaires de la feuille de route

La Vision

La vision de la feuille de route nationale pour la mise à l'échelle de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls est de garantir qu'aucun patient admis dans des formations sanitaires en République Démocratique du Congo meurt d'hypoxémie.

3.1. Objectif général de la feuille de route

Améliorer la disponibilité de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls dans les formations sanitaires de la RDC pour passer de 30% à 80% d'ici à 2025.

3.2. Objectifs spécifiques

Pour améliorer la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans les FOSA, cinq objectifs sont retenus à savoir :

- Rendre disponible au moins une unité de production d'oxygène médical dans les 26 provinces d'ici à 2025 ;
- Approvisionner au moins 80% des FOSA en oxymètre de pouls et autres équipements liés aux soins respiratoires d'ici à 2025 ;
- Accroître l'accessibilité financière de la population à l'oxygène médical d'ici à 2025 ;
- Renforcer les capacités d'au moins 80% prestataires cliniques et des ingénieurs biomédicaux pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires de l'oxygène médical d'ici à 2025 ;
- Renforcer la coordination des interventions et des intervenants pour la disponibilité et la bonne utilisation de l'oxygène médical d'ici à 2025.

3.3. Stratégies

Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente feuille de route, 6 stratégies sont retenues à savoir :

Stratégie 1 : Développement des infrastructures de production en oxygène médical ;

Stratégie 2 : Approvisionnement des FOSA en oxygène médical et oxymètre de pouls et autres équipements liés aux soins respiratoires ;

Stratégie 3 : Développement des infrastructures de production en oxygène médical ;

Stratégie 4 : Amélioration du financement et réduction des barrières d'accès aux soins ;

Stratégie 5 : Développement des ressources humaines en faveur de l'offre des soins respiratoires de qualité ;

Stratégie 6 : Renforcement du pilotage du secteur dans le cadre de la décentralisation pour améliorer l'offre des soins respiratoires de qualité et l'utilisation de l'oxygène médical, de l'oxymètre de pouls et autres équipements diagnostiques et thérapeutiques par la population.

3.4. Actions prioritaires

Douze actions prioritaires sont retenues au regard des goulots d'étranglements identifiés :

- I. Implantation des unités de production d'oxygène médical dans les 26 DPS ;
- II. Dotation des unités de production d'oxygène médical en matériels de Stockage (cylindres et accessoires) ;
- III. Elaboration des documents normatifs et textes réglementaires relatifs à l'utilisation de l'oxygène médical ;
- IV. Planification et quantification des besoins en oxygène médical, oxymètre de pouls et autres produits de santé liés à l'utilisation de l'oxygène médical ;

- V. Dotation des formations sanitaires en oxygène médical, en oxymètre de pouls et autres équipements diagnostiques et thérapeutiques ;
- VI. Subvention de l'oxygénothérapie par le Gouvernement Congolais ;
- VII. Développement (institution) des mécanismes de partage des risques pour l'oxygénothérapie ;
- VIII. Formation des prestataires de soins et des Ingénieurs biomédicaux dans les FOSA ;
- IX. Renforcement des capacités institutionnelles et techniques de la coordination ;
- X. Collaboration intra et inter sectorielle ;
- XI. Planification, suivi et évaluation ;
- XII. Mobilisation des ressources en faveur de l'oxygène médical et en appui à la demande de soins respiratoires en RDC.

IV. Ressources, Rôles et Responsabilités

4.1. Ressources

Pour mettre en œuvre cette feuille de route, toutes les ressources seront mises à disposition à tous les niveaux du système de santé notamment les ressources humaines, infrastructures, matérielles et financières comme décrites dans le tableau ci-dessous.

Ressources identifiées	Descriptions
1. Ressources humaines	
Personnel d'exécution	Il s'agira des agents des services impliqués dans la mise en œuvre de la présente feuille de route à tous les niveaux du système de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau central : le Secrétaire Général et ses services, les cadres des Directions centrales et les Programmes nationaux spécialisés entre autres la DGOSS, DSFGS, DPM, PNIRA, PNAM, PNUAH, y compris les ingénieurs biomédicaux - Au niveau de la Province et ZS : le Ministre provincial en charge de la santé, les cadres de la DPS, de CDR, de l'HGRP, de la ZS, de l'HGR, de CS, du CODESA/CAC, y compris les ingénieurs biomédicaux.
Bénéficiaires	La population de la RDC selon la cartographie de mise en œuvre
2. Infrastructures, matériels et équipements	
Production d'oxygène	Il s'agira d'implanter c'est-à-dire construire ou aménager les usines de production de l'oxygène : <ul style="list-style-type: none"> - 6 usines pour les Hôpitaux tertiaires (CUK, CHU Lubumbashi, CUKIS, Cliniques Ngaliema, Hôpital Marie-Biamba Mutombo, Cinquantenaire) - 26 usines pour les Hôpitaux provinciaux de 26 DPS -
Equipements, matériels de	La liste ci-dessous énumérée n'est pas exhaustive. Les détails relatifs aux coûts sont en annexe. Toutefois, les matériels et équipements ci-après constituent la toile de fond :

prise en charge et de surveillance	<i>Lits de Réanimation, Respirateurs mobiles, CPAP, Générateurs et Bonbonnes d'oxygène, Manodétendeurs, Nébulisateurs, Boîte d'intubation, Appareil d'ECG, Concentrateur d'oxygène, Ballon auto gonflable, Moniteurs Multiparamétrique, Thermoflash, Glucomètres, Oxymètre de pouls et Système d'aspiration</i>
3. Ressources financières	
	La feuille de route sera financée par le biais de trois canaux de financement habituel à savoir : <ul style="list-style-type: none"> - Le budget de l'Etat Congolais (Gouvernement Central et Gouvernements provinciaux) ; - Les appuis extérieurs ; - La communauté.

4.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes

N°	Intervenants	Rôles et responsabilités
1	Assemblée Nationale	- Faire inscrire dans la loi des finances une ligne budgétaire en faveur de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls en RDC
2	Gouvernement National	- Prendre en compte la disponibilité de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls dans le budget national - Allouer les fonds nécessaires pour rendre disponible l'02 médical et l'oxymètre de pouls - Subventionner l'oxygénothérapie
3	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et prévention	- Rendre disponible les documents normatifs et les textes réglementaires relatif à l'utilisation de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls - Mener le plaidoyer pour l'obtention des ressources nécessaires au passage à l'échelle pour la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls. - Aligner dans le budget du Ministère le fonds pour la disponibilité de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls
4	Assemblée provinciale	- S'assurer de la disponibilité des ressources en faveurs de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans le budget du gouvernement provincial
5	Gouvernement provincial	- Prendre en compte la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls dans le budget provincial - Mobiliser les ressources locales pour le passage à l'échelle de la disponibilité de l'oxygène médical et oxymètre de pouls dans les FOSA de la province
6	Bailleurs de fonds	- Apporter les appuis financiers additionnels au Gouvernement pour le passage à échelle de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls en RDC

7	Partenaires de mise en œuvre	- Accompagner le Ministère de la santé par un appui technique et financier pour le passage à échelle de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls en RDC
8	Organisation non gouvernementales locales et internationales	- Accompagner le ministère de la santé par un appui financier pour le passage à échelle de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls en RDC
9	Société civile et organisations locales	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les ressources au niveau local - Participer à l'élaboration du budget à tous les niveaux - Assurer le suivi et le contrôle citoyen - Sensibiliser de la communauté (Education, Information et Communication) pour le changement social de comportement - Organiser les mutuelles de santé
10	Universités et institutions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Initier les recherches, les collectes de données ainsi que leurs utilisations sur la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls - Partager les connaissances et expériences sur l'utilisation de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls

VI. Mécanisme de coordination de suivi et évaluation de la feuille de route

6.1. Coordination

La coordination des efforts pour élargir l'accès à l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls sera essentielle pour parvenir à une mise en œuvre réussie et efficace de la stratégie nationale.

Le ministère de la santé publique, Hygiène et prévention va explorer les mécanismes existants qui peuvent être mis à profit pour faire progresser la mise en œuvre. S'il n'existe pas, un nouveau mécanisme national de coordination sera mis en place pour supervision et responsabilité de la mise en œuvre. Le mécanisme de coordination comprendra des groupes de travail techniques pour faire progresser des domaines spécifiques tels que l'approvisionnement et la distribution, la gouvernance clinique et la maintenance des équipements, ainsi que les politiques et le financement afin d'ancrer l'engagement multipartite sur les forces et l'expertise des partenaires.

Pour compléter ces efforts, il sera également essentiel de mettre en place des équipes oxygène à chaque niveau (national, étatique, local et établissement) pour assurer une mise en œuvre efficace, avec rétroaction multilatérale établie entre les équipes.

1. Groupe de travail

La mise en œuvre de la présente feuille de route sera assurée par un groupe de travail avec l'appui des différents partenaires techniques et financiers.

Ce groupe est composé des structures ci-après : DGOSS, DSFGS, PNIRA, PNAM, FEDECAM, DPM avec la participation des différentes commissions du CCT.

Le groupe de travail préparera les dossiers techniques, assurera le suivi de la mise en œuvre des activités de la feuille de route et préparera les différents rapports. Il travaillera sur base d'un plan trimestriel et est appuyé par un secrétariat permanent.

2. Le comité interministériel pour la disponibilité de l'oxygène médical et l'oxymètre de pouls en RDC

Le comité interministériel sera chargé de définir, animer, coordonner et évaluer les actions en rapport avec la mise en place des mécanismes de subvention de l'oxygénothérapie au niveau pays afin d'améliorer l'accessibilité de la population aux soins de santé de qualité avec équité et protection financière dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Il sera présidé par le Premier Ministre ou par le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. Il comprendra les membres des Ministères suivants :

- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention ;
- Ministère du Budget ;
- Ministère des Finances ;
- Ministère du Plan.

Le comité se réunira à un rythme annuel avec un sujet précis pour chaque réunion. Ces réunions auront pour objectif de parvenir à une coordination optimale dans la mise en œuvre de la feuille de route et permettre l'atteinte des objectifs.

3. Commissions Techniques du CNP-SS

3.1. Commission chargée de Prestation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation

La commission prestation analyse les différents documents présentés par le groupe de travail, et les adopte et les transmet au CCT pour validation.

3.2. Commission chargée de l'approvisionnement en médicaments, intrants spécifiques et de la logistique

La commission logistique et médicaments (DPM, DGOGSS/DESP, PNAM, CDR, FEDECAM) s'occupera de la quantification, du contrôle de qualité, de la maintenance et du circuit d'approvisionnement.

4. Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS)

Le GIBS facilite l'alignement des partenaires à la présente feuille de route et mobilise les ressources supplémentaires pour soutenir la mise en œuvre de la feuille de route aux niveaux national et étatique.

5. Les acteurs du secteur privé

Les fournisseurs d'équipements d'oxygène travailleront avec le gouvernement pour concevoir des mécanismes d'entretien des équipements par des dispositions telles que les contrats de maintenance et formation de techniciens et d'ingénieurs biomédicaux et vont aussi contribuer aux mécanismes de financement durables et au financement de l'approvisionnement en oxygène équipements et pièces détachées en plus de l'oxymètre de pouls.

6. Les formations médicales privées et hôpitaux de mission à but non lucratif

- ✓ Elles appuieront le développement professionnel continu (CPD) et formations du personnel de santé sur l'oxygénothérapie.
- ✓ Elles vont soutenir la diffusion et le respect des directives cliniques sur l'utilisation de l'oxygène et de l'oxymètre de pouls.
- ✓ Assurer les références appropriées aux établissements de niveau supérieur
- ✓ Favoriser une culture forte et fonctionnelle de la maintenance des appareils à oxygène, y compris l'utilisation des registres de maintenance
- ✓ Améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant les rapports au niveau intermédiaire concerné et central qui collectent des informations sur l'hypoxémie et l'utilisation d'oxygène

6.2. Cadre de suivi et évaluation

Il est essentiel de suivre et d'évaluer les activités et les contributions présentées dans ce plan de mise à l'échelle pour suivre les progrès, identifier et résoudre les problèmes et

mesurer les réussites. Le cadre de suivi des performances établit un ensemble d'indicateurs pour suivre les produits et résultats clés sur une base annuelle, sinon plus fréquemment.

La collecte et la gestion des données seront prises en compte dans le système existant notamment le DHIS2 et l'INFOMED.

Les données collectées en routine feront l'objet des analyses participatives pour le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route. Une carte de score sera diffusée à toutes les parties prenantes. Et, la recherche opérationnelle permettra de collecter et analyser les données nécessaires pour la résolution des problèmes persistants lié à l'utilisation et à la disponibilité de l'oxygène médical et des matériels biomédicaux.

Le plan de suivi et évaluation permettra de répertorier tous les indicateurs de la feuille de route, d'avoir une définition claire et commune de chacun de ces indicateurs, d'en préciser les outils et la fréquence de collecte ainsi que les données de bases et les cibles à atteindre d'ici 2025.

Cette feuille de route fera l'objet des revues annuelles, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. Ces revues annuelles et missions semestrielles seront des mécanismes qui vont permettre de s'assurer de la bonne évolution des indicateurs de processus et du recadrage de la feuille de route si nécessaire.

Les résultats de toutes ces évaluations seront pris en compte dans le PNDS 2019-2022 et diffusés à toutes les parties prenantes.

VII. Conclusion

La présente feuille de route doit permettre d'améliorer la disponibilité de l'oxygène médical et oxymètre de pouls dans les formations sanitaires de la RDC qui constitue un problème à ce jour dans le pays. d'améliorer l'accessibilité financière de la population à l'oxygène médical, de renforcer les capacités des prestataires sur l'utilisation des intrants de l'oxygénothérapie pour une meilleure prise en charge des cas de détresse respiratoire, de renforcer la coordination des interventions et des intervenants au tour de l'oxygène afin de permettre au pays d'avancer vers l'accès universel à des services de santé de qualité et ainsi contribuer à l'atteinte de l'ODD3.

Annexes

Annexe 1 : Liste détaillés des matériels et équipements liés à cycle d'approvisionnement en oxygène médical et oxymètre de pouls en RDC

Annexe 2 : Budget détaillé de la feuille de route nationale pour la mise à échelle de la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls en RDC

Annexe 3 : Liste des membres ayant participé à l'élaboration de la feuille de route nationale pour la mise à échelle de la disponibilité de l'oxygène médical et de l'oxymètre de pouls en RDC

Pour plus d'informations sur ce document, adressez-vous à :

Ministère de la Santé, Secrétariat Général

Adresse : 36, Av. de la Justice, Commune de la Gombe

E-mail : sg@sante.gouv.cd

Programme National de lutte contre les Infections Respiratoires Aiguës (PNIRA)

Mai, 2021

