

Optimisation du placement des sites de soins communautaires en RDC



Rotary Healthy Communities Challenge

Le projet Rotary Healthy Communities Challenge (RHCC) soutient la Division Provinciale de la Santé du Kasaï, en République démocratique du Congo (RDC), à former, équiper et déployer des agents de santé communautaires (ASC) afin de fournir la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et des enfants de moins de cinq ans au niveau de la communauté (iCCM) —une stratégie reconnue mondialement pour tester, traiter et orienter les cas de paludisme, diarrhée et pneumonie.

Le Défi du Rotary pour des collectivités en bonne santé est soutenu par la Fondation Rotary, la Fondation Gates et World Vision Inc. World Vision dirige la mise en œuvre en RDC avec PATH fournissant une assistance technique, et les membres du Rotary assurant des actions critiques de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication.

Sites de soins communautaires en RDC

En RDC, les activités de santé communautaires sont organisées au sein des Cellules d'Animation Communautaire, qui servent de plateforme principale pour coordonner les actions au niveau communautaire. Au sein de ces cellules d'animation communautaire, il y a des bénévoles en santé communautaire—localement appelés relais promotionnels, qui se concentrent sur la promotion de la santé, la mobilisation communautaire et le changement de comportement—ainsi que des ASC—qui fournissent des services de santé à leurs communautés. Le projet RHCC travaille avec des ASC qui opèrent via des centres de soins communautaires (SSC), qui sont de petits postes de santé gérés par deux ASC. Les SSC sont destinés à fournir des soins de santé essentiels aux personnes vivant dans des zones difficiles d'accès ou isolées et à

fournir à leurs communautés des services pour tester et traiter le paludisme simple, la Diarrhée et la pneumonie. Ils veillent également à l'orientation des cas graves ou compliqués de ces maladies, ainsi que de malnutrition aiguë et de tuberculose pédiatrique.

Expansion des SSC avec la modélisation

En 2023, le ministère de la Santé de la RDC s'est fixé pour objectif d'augmenter le nombre de SSC dans le pays de 10 112 à 15 000 d'ici 2027 afin d'élargir l'accès aux soins pour une plus grande partie de la population, offrant ainsi une excellente opportunité au RHCC de soutenir les objectifs du ministère.

Pour soutenir l'expansion de l'iCCM, PATH, via le projet Malaria Control and Elimination Partnership in Africa (MACEPA) financé par la Fondation Gates, a développé une approche basée sur les données utilisant des données géospatiales et autres afin d'optimiser la mise en œuvre des programmes de santé communautaire en quantifiant les ASC nécessaires, puis en recommandant leur placement en fonction de la répartition de la population. Cette méthodologie, connue sous le nom de modélisation d'accès, optimise l'allocation des travailleurs sociaux (ASC), soutient une expansion équitable de l'iCCM et renforce la prise de décision gouvernementale aux niveaux national, provincial et de district.

En RDC, le processus de modélisation de l'accès SSC a débuté en 2024 avec un atelier animé par PNECHOL-MD—le programme national responsable de la santé communautaire—avec un soutien technique et logistique de PATH, en collaboration avec le groupe de travail technique iCCM de la RDC et d'autres partenaires clés. L'atelier visait à construire une compréhension partagée des priorités nationales de l'iCCM et à aligner les contributions des partenaires sur les stratégies gouvernementales.

Les résultats de l'atelier comprenaient la nécessité d'établir des étalons et d'estimer la couverture historique des SSC, le ciblage géographique des nouveaux SSC, l'identification des populations ayant un faible accès aux soins de santé, ainsi que les liens entre le fardeau de la maladie et la charge de travail des SSC pour quantifier les besoins médicaments.

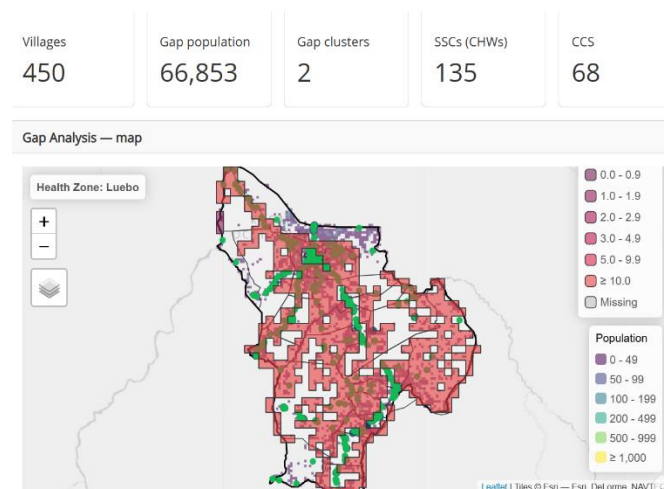
Expansion RHCC et SSC

L'objectif de la RDC est de disposer d'au moins un Agent de Santé Communautaire (ASC) pour 500 habitants, situés dans un rayon d'une heure de marche d'un site de soins, qu'il s'agisse d'un Site de Soins Communautaires (SSC) ou d'un établissement de soins. Bien que le RHCC ait déterminé les SSC qu'il soutiendrait en 2025 sans l'outil de modélisation, l'application de la modélisation spatiale a ensuite largement confirmé les besoins identifiés par l'approche traditionnelle, tout en affinant à la fois le nombre estimé et le placement optimal des ASC et en mettant en lumière d'autres zones sous-desservies nécessitant une attention. Les résultats de la modélisation du placement des SSC ont été intégrés dans un tableau de bord interactif en ligne servant d'outil d'aide à la décision pour le ministère de la Santé et un projet, permettant d'explorer les écarts de couverture géographique des services iCCM et recommandant l'implantation de nouveaux SSC.

À la demande du PNECHOL-MD, le programme national responsable de la santé communautaire, PATH a procédé à une synthèse complémentaire des références relatives aux Sites de Soins Communautaires (SSC) par unité administrative afin de soutenir la planification des programmes aux niveaux national et local et de les comparer aux objectifs définis dans la stratégie nationale. Il en résulte un ensemble de ressources fondées sur des données probantes, pouvant être utilisées pour orienter et harmoniser les objectifs des programmes nationaux et des partenaires, ainsi que pour éclairer la prise de décision.

Le Comité pays du RHCC — composé de membres du Rotary, de World Vision, de PATH et de partenaires gouvernementaux — utilise les analyses de benchmarking et le tableau de bord pour prendre des décisions éclairées sur le placement des SSC pour la mise en œuvre du RHCC.

En soutenant une prise de décision fondée sur les données et axée sur l'équité, la modélisation du placement des Sites de Soins Communautaires (SSC) et l'établissement de références (benchmarking) permettent d'opérationnaliser les objectifs nationaux d'accès aux soins grâce à une priorisation géospatiale des populations mal desservies. Le ciblage de l'extension des SSC dans les zones qui en ont le plus besoin, plutôt qu'une expansion universelle, améliore l'efficacité de l'utilisation des ressources, renforce la durabilité des interventions et aligne l'extension de la PCIME communautaire (iCCM) sur les principes plus larges du renforcement du système de santé. Cette approche est particulièrement pertinente dans la province du Kasai, où les disparités d'accès géographique aux services de santé demeurent importantes,



Aperçu de l'analyse des besoins en ASC incluse dans le tableau de bord de modélisation des ASC montrant les clusters de population à plus de 60 minutes d'un point de prestation de service avant la mise en œuvre du RHCC, Luebo, Kasai, RDC.

Le modèle de benchmarking est applicable dans de nombreux contextes. Dans le cadre des projets MACEPA et RHCC, PATH collabore également avec les ministères de la Santé de la Zambie et du Nigéria afin d'appliquer ces outils de modélisation analytique et géospatiale pour améliorer la planification et favoriser une allocation des ressources fondée sur des données probantes lors de l'extension de la PCIME communautaire (iCCM).

En savoir plus sur [RHCC ici](#) et [MACEPA ici](#).



PATH is a global nonprofit dedicated to achieving health equity. With more than 40 years of experience forging multisector partnerships, and with expertise in science, economics, technology, advocacy, and dozens of other specialties, PATH develops and scales up innovative solutions to the world's most pressing health challenges.

path.org

Address
437 N 34th Street
Seattle, WA 98103 USA

Date Published
June 2026