

Les médecins prestataires à la première ligne de soins à Kisangani en République Démocratique du Congo : vers une typologie

Bosongo Samuel^{1,2,4}, Chenge Faustin^{1,2,3}, Mwembo Albert^{1,3}, Criel Bart^{1,4}

¹ Centre de connaissance en santé au Congo, RDC ; ² Université de Kisangani, RDC ; ³ Université de Lubumbashi, RDC ; ⁴ Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Belgique

Introduction

- En RDC, les médecins prestent de plus en plus en 1^{ère} ligne de soins alors que ce rôle est dévolu traditionnellement au personnel paramédical. Ce phénomène ne s'aligne pas à la politique sanitaire en vigueur au pays.
- L'objectif de cet article était de décrire et discuter de principaux types de médecins prestataires en 1^{ère} ligne de soins à Kisangani.

Méthodes

- **Design et milieu d'étude** : étude transversale descriptive dans 2 districts sanitaires urbains de Kisangani.
- **Population d'étude** : toutes les formations sanitaires de 1^{ère} ligne bénéficiant des prestations d'au moins un médecin.
- **Construction de la typologie** des médecins prestataires en 1^{ère} ligne s'est déroulée en trois étapes selon Kluge (2000) : (i) identification et définition des dimensions pertinentes d'analyse, (ii) regroupement des cas à partir des données empiriques et (iii) analyse des relations significatives et construction de types.
- **Dimensions d'analyse** : appartenance institutionnelle de la formation sanitaire, statut du médecin, temps de prestation du médecin, paquet d'activités du médecin, tarification des soins du médecin, collaboration du médecin avec l'équipe cadre de zone de santé.

Résultats

- **Soixante pourcent (60%)** de formations sanitaires de 1^{ère} ligne bénéficiaient des prestations d'au moins un médecin.
- Ces prestations étaient dominées par des activités curatives et en particulier les **actes hospitaliers** (tableau 1)

Tableau 1. Activités des médecins à la 1^{ère} ligne de soins

Activités	n=51	%
Activités curatives		
Cons. Curatives	51	100%
Hospitalisations	42	82%
Interventions chir.	41	80%
Accouch. Dystociques	39	76%
Transfusion sang	34	67%
Activités préventives & promotionnelles		
Cons. Prénatales	31	61%
Cons. Post-natales	26	51%
Planning familial	16	31%
Vaccination	17	33%
Promo santé	19	37%
Activités de gestion & d'appui		
Planification	8	16%
Rapportage	13	26%
Supervisions	22	43%
Visite à domicile	8	16%

- **Deux principaux types** de médecins prestataires de 1^{ère} ligne ont été identifiés : le type « **médecin hospitalier** » qui était dominant (96%) et le type « **médecin superviseur** » qui était très marginal (4%).

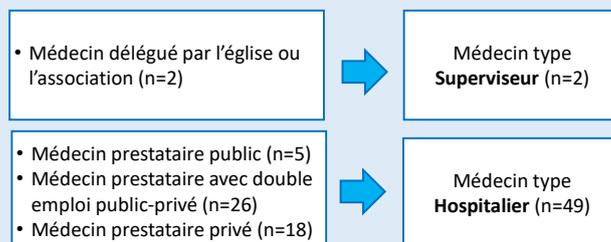


Fig. 2. Types de médecins prestataires en 1^{ère} ligne de soins à Kisangani, RDC

- **Médecin type « superviseur »** :
 - Respecte le paquet minimum d'activités en vigueur
 - Apporte un appui technique aux infirmiers
 - N'influence pas la tarification de soins
 - Collabore avec l'équipe cadre de zone
 - Observé dans le secteur confessionnel/associatif seul
- **Médecin type « hospitalier »** :
 - Ne respecte pas le paquet minimum d'activités en vigueur
 - Prestations curatives dominées par des actes hospitaliers
 - Tarifs supérieurs à ceux appliqués par les infirmiers
 - Ne collabore pas avec l'équipe cadre de zone
 - Observé dans les secteurs public, confessionnel/associatif et privé indépendant

Conclusion

- La prestation des médecins en 1^{ère} ligne = réalité en RDC.
- Son expression la plus dominante consiste à une transposition du modèle hospitalier à la 1^{ère} ligne qui perd ainsi sa spécificité et se retrouve dénaturée.
- En dépit de cette dérive hospitalière, nous pensons qu'il est possible d'évoluer vers un modèle plus optimal, inspiré de la médecine de famille et adapté au contexte congolais.

Références

1. Kluge S. Empirically grounded construction of types and typologies in qualitative social research. Forum Qual Soc Res. 2000;1(1):14
2. Chenge M, Van der Vennet J, Porignon D, Luboya N, Kabyla I, Criel B. La carte sanitaire de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo Partie I : problématique de la couverture sanitaire en milieu urbain congolais. Glob Health Promot. 2010;17(3):63–74.
3. Monique Van Dormael. La médecine générale au premier échelon dans le tiers-monde. Ann Soc Belg Med Trop. 1995 ;75(Suppl 1):27–35.
4. Desplats D, Koné Y, Razakarison C. Pour une médecine générale communautaire en première ligne. Médecine Trop. 2004;64(6):539–544.