



www.ccsc-rdc.net

Note de Politique N° 10 Août 2025



**Appui technique aux zones de santé par les
Encadreurs Provinciaux Polyvalents en République
Démocratique du Congo :**

Qu'avons-nous appris de dix ans de sa mise en œuvre ?

Samuel Bosongo Itigaino, MD, MPH, PhD
Faustin Chenge Mukalenge, MD, MPH, PhD

Les points de vue qui sont exprimés dans cette note n'engagent que ses auteurs.

Messages clés

- Pour être efficace, l'appui technique aux équipes cadres des zones de santé doit être adapté à leurs besoins, centré sur la résolution de problèmes, stimulant la réflexion au sein des équipes cadres, global ou holistique, régulier et assuré par des encadreurs provinciaux dotés de solides compétences techniques, relationnelles et de facilitation.
- Un tel appui technique renforce la participation et l'apprentissage des membres des équipes cadres des zones de santé, et ainsi leurs capacités managériales, en stimulant leurs perceptions de la pertinence de l'appui et de la crédibilité de l'encadreur provincial.
- Des facteurs contextuels comme la disponibilité et la coordination des ressources, la culture organisationnelle et l'environnement politique influencent fortement la mise en œuvre de l'appui technique.

Public cible

- Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
- Cadres du secrétariat général et de l'inspection générale de la santé
- Cadres des divisions et inspections provinciales de la santé
- Membres des équipes cadres des zones de santé
- Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé

Introduction

La zone de santé (ZS) est l'unité opérationnelle du système de santé de la République démocratique du Congo (RDC). C'est à ce niveau que les stratégies nationales sont mises en œuvre pour répondre aux besoins des populations en soins de santé primaires. Dans cette optique, la stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) a fait du développement des ZS une priorité. Elle a également recommandé de réformer le niveau provincial pour mieux accompagner ce développement, qui est tributaire des compétences en leadership et en management ([Encadré 1](#)) des équipes cadres des zones de santé (ECZS). En pratique, cet accompagnement se fait depuis 2014-2015 sous-forme d'appui technique (AT) ([Encadré 1](#)) assuré par les encadreurs provinciaux polyvalents (EPP). Il vise à renforcer les compétences des membres des ECZS à travers la formation, la supervision et le coaching. Cette note de politique présente les leçons tirées d'une évaluation réaliste ([Encadré 1](#)) de cet appui technique.

Encadré 1. Définitions des concepts

- **Le leadership et le management**, bien que souvent liés en pratique, sont conceptuellement distincts.
 - **Le leadership** consiste à influencer, inspirer, motiver et aligner les individus pour l'atteinte des objectifs communs.
 - **Le management**, par contre, se concentre sur des fonctions telles que la planification, l'organisation, la mise en œuvre, le suivi et évaluation ainsi que l'optimisation des ressources.

La performance organisationnelle repose sur un équilibre entre les deux car un leadership efficace requiert souvent des compétences managériales, et un management efficace implique des qualités de leadership.
- **L'appui technique** consiste à renforcer les compétences en management et leadership des ECZS ainsi que les compétences cliniques des prestataires des soins par les encadreurs provinciaux (polyvalents et spécifiques) à travers la formation, la supervision formative et/ou le coaching afin d'améliorer les performances des ZS.
- **L'évaluation réaliste** est un type d'évaluation basée sur la théorie qui cherche à comprendre qu'est-ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles circonstances, comment et pourquoi. L'évaluation réaliste s'efforce à ouvrir la boîte noire entre l'intervention et les résultats en expliquant les mécanismes par lesquels cette intervention produit les résultats (attendus ou non) dans un contexte spécifique. Par **mécanismes**, nous entendons les réactions des acteurs face aux ressources ou opportunités fournies par une intervention (Pawson et Tilley, 1997).

Méthodologie

Cette note de politique est basée sur les résultats des études réalisées dans le cadre d'une évaluation réaliste de l'AT fourni aux ECZS par les divisions provinciales de la santé (DPS) réformées en RDC. Les informations ayant permis de faire cette évaluation ont été recueillies au niveau central, dans deux DPS (Kasaï Central et Tshopo) et dans quatre ZS (Bunkonde et Katoka au Kasaï Central, Isangi et Makiso-Kisangani à la Tshopo), à travers plusieurs méthodes : revue de la littérature sur le renforcement des capacités des ECZS en Afrique sub-saharienne, revue des documents de politiques de santé en RDC et des documents produits au niveau des DPS et ECZS, entretiens semi-structurés avec les cadres du niveau central, les EPP et les membres des ECZS, observation participante des réunions du groupe de travail en charge d'encadrement technique des ZS, questionnaire adressé aux membres des ECZS et données de routine des ZS postées sur DHIS2. L'analyse de ces données a permis d'évaluer l'AT des EPP au regard des caractéristiques d'un AT optimal, d'identifier les conditions contextuelles qui l'influencent et les mécanismes qui favorisent (ou non) le renforcement des capacités managériales des ECZS. Les compétences en leadership n'ont pas été évaluées dans le cadre de cette recherche.

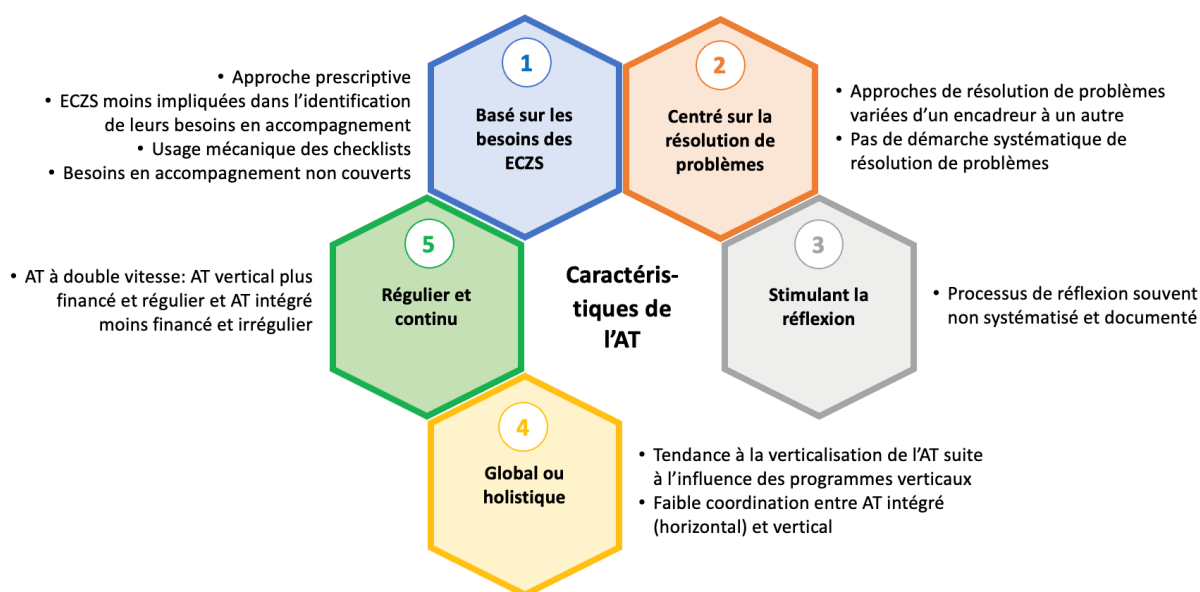
Résultats

Nous avons trouvé une **mise en œuvre inadéquate de l'AT**, dans un **contexte peu favorable**, ayant activé des **mécanismes mitigés et variés** qui ont conduit aux **capacités managériales sous-optimales des ECZS**.

Une mise en œuvre inadéquate de l'appui technique

L'AT des EPP aux ECZS ne répondait pas pleinement aux caractéristiques d'un AT optimal qui sont : 1) être basé sur les besoins des ECZS ; 2) être centré sur la résolution de problèmes ; 3) stimuler la réflexion au sein des ECZS et fournir des feedbacks constructifs ; 4) être global ou holistique, et 5) être régulier et continu (Figure 1).

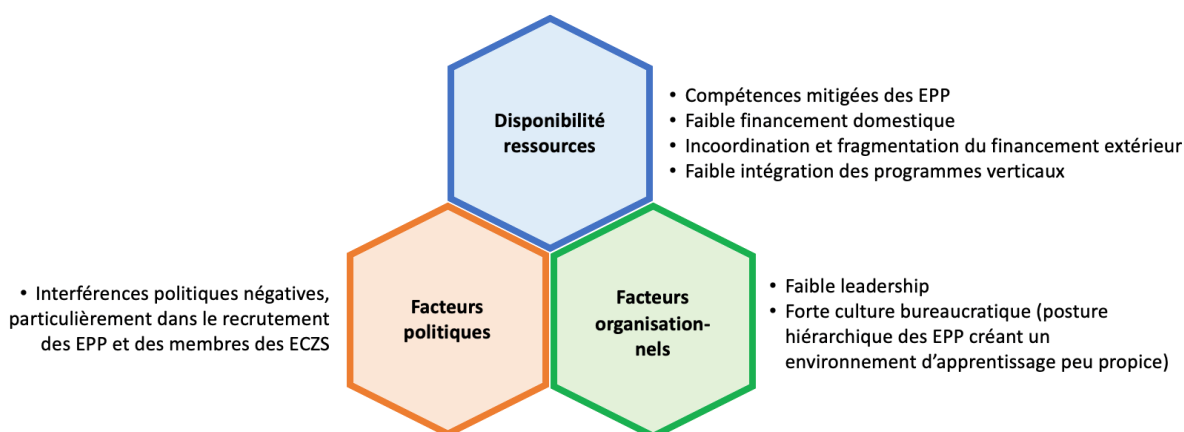
Figure 1. Mise en œuvre de l'appui technique



Des conditions contextuelles peu favorables

La mise en œuvre de l'AT aux ECZS était influencée des conditions contextuelles peu favorables. Il s'agissait notamment des **facteurs relatifs aux ressources** (insuffisance et fragmentation des ressources financières et compétences mitigées des EPP), des **facteurs organisationnels** (faible leadership et forte culture hiérarchique) et des **facteurs politiques** (influences politiques négatives) (Figure 2).

Figure 2. Contexte de mise en œuvre de l'appui technique



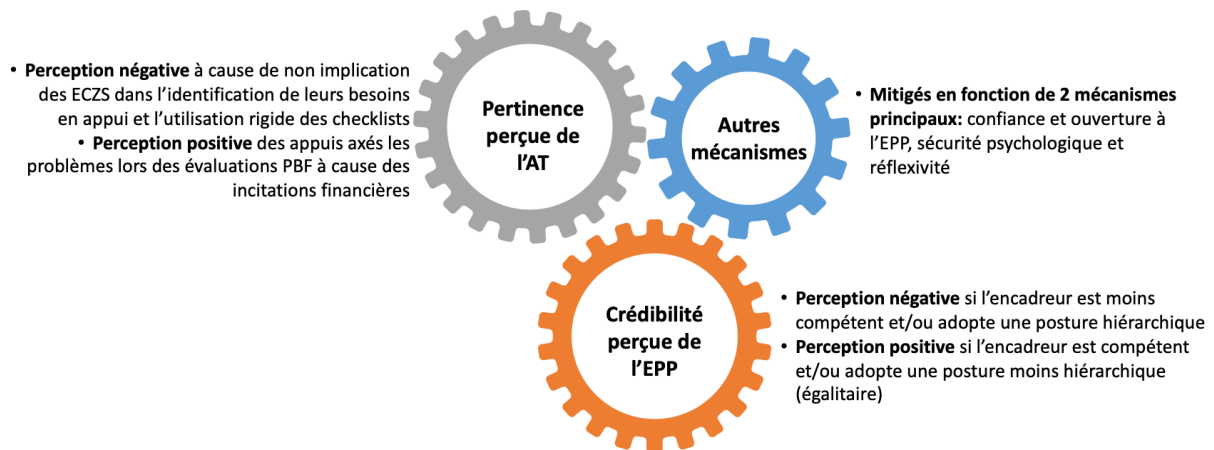
Des mécanismes variés et mitigés

Deux mécanismes clés expliquent la participation et l'apprentissage des membres des ECZS lors de l'AT et conduisent à l'amélioration de leurs compétences managériales. Il s'agit de la **pertinence perçue de l'appui** et la **crédibilité perçue de l'encadreur**. L'AT est perçu comme pertinent lorsqu'il répond aux

besoins réels des ECZS tandis que la perception de la crédibilité de l'encadreur dépend de ses compétences techniques, relationnelles et de facilitation. Ces deux mécanismes principaux stimulent

d'autres mécanismes comme la **confiance** et l'**ouverture** à l'encadreur, la **sécurité psychologique** et la **réflexivité**. Notre recherche a montré que tous ces mécanismes étaient mitigés et variaient d'une ECZS à une autre et entre les membres d'une ECZS (Figure 3).

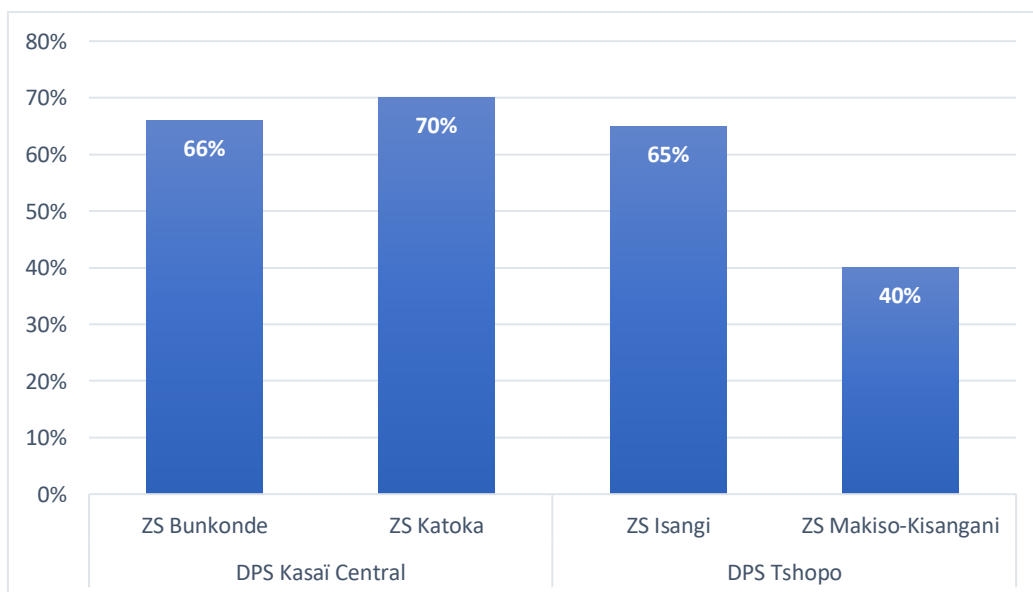
Figure 3. Mécanismes déclenchés par l'appui technique



Des capacités sous-optimales des ECZS

Un AT efficace devrait renforcer les capacités managériales des ECZS. Notre évaluation a montré qu'aucune ZS n'a atteint un indice de capacité managériale $\geq 80\%$ (« bonne ») au cours de l'année 2022 (Figure 4). Bien que plusieurs causes puissent expliquer cette situation, l'inadéquation de l'AT y a contribué de manière significative.

Figure 4. Capacités managériales des équipes cadres des zones de santé (2022)



Conclusion

L'AT aux ECZS par les EPP est susceptible de renforcer leurs compétences managériales et contribuer au développement des ZS. Néanmoins, un contexte peu favorable entrave sa mise en œuvre et stimule des mécanismes mitigés parmi les membres des ECZS, limitant ainsi le développement des compétences. D'où la nécessité des réajustements à la lumière des résultats présentés ci-dessus.

Recommandations

1 Normes Nationales

Élaborer les normes et directives spécifiques à l'AT aux ECZS, intégrant les principes du coaching et de l'apprentissage des adultes. Ces normes serviront de référence pour la formation des EPP et l'encadrement sur le terrain.

2 Capacités des EPP

Mettre en place une formation structurée et continue des EPP, axée sur l'apprentissage par l'action, en vue de renforcer leurs compétences (techniques, relationnelles et de facilitation) et accroître leur crédibilité auprès des ECZS.

3 Implication des ECZS

Associer les ECZS à l'identification de leurs besoins pour un AT plus pertinent. Cette approche participative devrait aboutir à la co-construction d'un plan d'accompagnement périodique.

4 Meilleure coordination

Améliorer la coordination des acteurs et des financements pour garantir un appui technique régulier, global et efficace.

Références

1. Bosongo S, Belrhiti Z, Chenge F, Criel B, Marchal B. Capacity building of district health management teams in the era of provincial health administration reform in the Democratic Republic of Congo: a realist evaluation protocol. *BMJ Open* 2023;**13**:e073508. doi:10.1136/bmjopen-2023-073508. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073508>
2. Bosongo S, Belrhiti Z, Ekofo J, Kabanga C, Chenge F, Criel B, Marchal B. How capacity building of district health managers has been designed, delivered and evaluated in sub-Saharan Africa: a scoping review and best-fit framework analysis. *BMJ Open* 2023;**13**:e071344. doi:10.1136/bmjopen-2022-071344. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071344>
3. Bosongo S, Belrhiti Z, Chenge F, Criel B, Coppieters Y, Marchal B. The role of provincial health administration in supporting district health management teams in the Democratic Republic of Congo: eliciting an initial programme theory of a realist evaluation. *Health Res Policy Sys* **22**, 29 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01115-9>
4. Bosongo S, Belrhiti Z, Chenge F, Criel B, Marchal B, Coppieters Y. How Does the Context Shape the Technical Support from the Provincial Health Administration to District Health Management Teams in the Democratic Republic of Congo? A Realist Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024; 21(12):1646. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121646>
5. Bosongo S. Le renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires à l'ère de la réforme de l'administration sanitaire provinciale en République Démocratique du Congo : une évaluation réaliste. Thèse de doctorat en Sciences de la Santé Publique. Université Libre de Bruxelles. 2025



Adresse :

39, Avenue de la Justice Commune de la Gombe.
En face du Secrétariat Général de la Santé
Kinshasa - R.D. CONGO

Courriel:

secretariat@ccsc-rdc.net

Site Web:

<https://www.ccsc-rdc.com>