REPUBLIQUE DU ZAIRE
CONFERENCE NATIONALE SOUVERAINE
COMMISSION DE LA SANTE
IMMEUBLE SOFIDE

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE

BIBLIOTHEQUE OFFICIELLE
VILLE DE KINSHASA

LE RAPPORTEUR

Prof NGO BEBE

LE PRESIDENT

Dr. DIABENGA TOMBE

Août 1992

16.043
DON FEU KASONGO MUKUNDJI
K. M. J351.05 ZAI fc

REPUBLIQUE DU ZAIRE
CONFERENCE NATIONALE SOUVERAINE
COMMISSION DE LA SANTE
IMMEUBLE SOFIDE

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE

LE RAPPORTEUR

Prof. NGO BEBE

LE PRESIDENT

Dr. DIABENGA TOMBE

Août 1992

REPUBLIQUE DU ZAIRE
CONFERENCE NATIONALE SOUVERAINE
COMMISSION DE LA SANTE
IMMEUBLE SOFIDE

RAPPORT DE LA COMMISSION

PREAMBULE

Monseigneur le Président,
Madame et Messieurs du Bureau,
Honorables Conférenciers, et chers collègues.

Jusqu'à son accession à l'indépendance, notre pays disposait d'une organisation sanitaire qui permettait d'assurer à la population les soins de santé de qualité satisfaisante.

Cette mission était assurée par deux structures:

a. Une structure fixe de soins, formée de dispensaires et dispensaires maternités, construits dans les collectivités rurales, des centres médicaux chirurgicaux situés dans les territoires, eux-mêmes coiffés par les hôpitaux d'un deuxième niveau situés dans les districts et enfin par les hôpitaux et les laboratoires de province.

b. Un ensemble de programmes spécifiques et itinérants, destinés à lutter contre certaines grandes endémies comme la maladie du sommeil, la lèpre, la tuberculose, la shistosomiase et l'onchocercose.

L'action de ces structures et programmes était appuyée par une législation sanitaire qui édictait les grandes mesures de prévention et de protection sanitaire concernant principalement l'hygiène publique, l'assainissement du milieu et la lutte contre les vecteurs.

Associés aux autres actions de développement socio-économique, ces programmes et structures de santé ont amélioré efficacement l'état sanitaire des populations.

Ce qu'il faut souligner, c'est le fait que toutes ces actions relevaient d'une volonté politique clairement exprimée et d'un plan suivi scrupuleusement.

Ce qu'il faut également signaler, c'est que les actions étaient accompagnées des mesures de surveillance, appuyées sur un bon système d'information.

Ce qu'il faut relever enfin, c'est le fait que le système officiel de santé était fortement soutenu par des structures parallèles appartenant principalement à des confessions religieuses et à des organisations philanthropiques comme le FOREAMI-ORAMEI, devenu FONAMES, le CEMUBAC, la FOMULAC, le FONDS SOCIAL DU KIVU et d'autres FONDATIONS, dont l'action était menée dans le même esprit que celui défini par l'état et coordonnée par lui.

Ce système a fonctionné assez valablement en comptant sur ses acquis, jusqu'au début des années 70. Puis progressivement sont apparus deux problèmes majeurs qui sont allés en s'amplifiant:

* Un manque inquiétant de préoccupations réelles sur la santé des populations de la part du Pouvoir, avec comme conséquence logique, la dégradation progressive des structures de santé.

* La baisse de la capacité gestionnaire des responsables de la santé, à la faveur de l'environnement socio-politique général.

Cette situation conduisit le Ministère de la santé à proposer en 1975, une nouvelle approche de l'action sanitaire, basée sur un certain nombre de principes et de priorités et sur la création de structures décentralisées au sein desquelles les actions en faveur de la mère et de l'enfant, la prévention et l'assainissement, l'éducation et l'information, ainsi que le développement des mécanismes de solidarité et de participation devaient occuper une place prépondérante.

Ces initiatives nationales n'ont malheureusement pas été poursuivies jusqu'à l'adoption près de 10 ans plus tard de la stratégie des soins de santé primaire, dont l'esprit et les principes étaient fort semblables.

Malheureusement aussi, la situation sanitaire du pays et l'état sanitaire des populations sont allés en se détériorant dramatiquement, notamment à cause de la détérioration de la situation socio-économique générale et de l'absence de tout mécanisme efficace de financement et de prise en charge des soins de santé pour la plus grande partie de la population nationale.

Les déclarations de politique générale ont relevé ces nombreuses situations.

Votre Commission a examiné toutes ces préoccupations et vous propose un certain nombre d'options pertinentes, certaines actions prioritaires et les grands principes de gestion qui permettront au Gouvernement de transition et à la troisième République d'assurer à la population les soins de santé auxquels elle a droit. Nous vous proposons un mode de financement qui garantisse les principes démocratiques et la justice sociale, singulièrement pour les groupes vulnérables de la population.

Honorables Conférenciers et chers collègues,

Lorsque vous aurez écouté ce rapport pour lequel votre Commission a donné toute son assiduité et ses compétences, je vous invite à l'adopter à l'unanimité, car il contient surement les germes du changement que nous attendons tous pour la Troisième République.

REPUBLIQUE DU ZAIRE
CONFERENCE NATIONALE SOUVERAINE
COMMISSION DE LA SANTE
IMMEUBLE SOFIDE

RAPPORT DE LA COMMISSION

INTRODUCTTION

Mise sur pied en vertus des dispositions des articles 5, 19, 20, 21 et 22 du Règlement Intérieur de la Conférence Nationale Souveraine, la Commission de la Santé a siégé du 22 Juin au 18 Juillet 1992 dans la salle de Conférence de l'Immeuble de la Société de Financement et de Développement, en sigle SOFIDE située dans la Zone de la Gombe, à Kinshasa.

Votre Commission a eu pour mission:

* De procéder à un examen critique et approfondi de la situation du pays dans le domaine de la santé,

* D'en proposer les voies et moyens susceptibles de contribuer à l'amélioration des conditions sanitaires pour le bien-être de la population,

Pour remplir sa mission, votre Commission a relevé les problèmes saillants, le contexte dans lequel ils se posent, leurs principales causes, les actions à mener et les niveaux d'intervention. Les résultats de l'ensemble de cette démarche vous sont présentés dans ce rapport qui comporte quatre chapitres:

- le premier chapitre est consacré aux généralités et il traite de l'organisation de la Commission et des Sous-Commissions, de la méthodologie du travail et des difficultés rencontrées,

- le deuxième chapitre reprend en résumé et en cinq points les différents éléments qui sont ressortis de l'analyse des matières.

Ces matières se rapportent à l'organisation et à la législation sanitaire, à la pharmacie, médicaments et secteur médico-technique, à la gestion du système de santé et à l'enseignement et recherche.

- le chapitre trois reprend dans le même ordre des rubriques toutes les résolutions tirées des analyses faites.

- le quatrième et dernier chapitre présente les dossiers et contentieux soumis à l'appréciation de votre Commission.

- les annexes renferment les informations complémentaires au sujet des questions traitées.

CHAPITRE I: DES GENERALITES

1.1. De la Composition de la Commission

la Commission de la santé compte 135 membres répartis par composante de la manière suivante:

A. PARTIS POLITIQUE

01. AMINA CHANI
02. BADJOKO LITULA
03. BUKOLO KIVUVU
04. BWANA CHEKO
05. DIKOKE GREGOIRE
06. DUDULINE NGUSU
07. IZZIA FREDERIC
08. KALUME NGOIE
09. KANDOLO KASANDA
10. KANDOSI DISONAK Di SONAK
11. KANYA NGANDU
12. KASONGO JEAN
13. KIBALA EMILE
14. KISANGA MUSAFIRI
15. LOKAKAO KIBINGANI
16. LOMBE LELE
17. LUHANDJULA SEKE
18. LUKASO NDJATE
19. LUKUKA KILAUZI
20. MAKWALA TUTU
21. MBOMBO BOSANO
22. MPOVELE VANTOTO
23. MUKALA MUZADI
24. MUKANDA DIVHI
24. NDAMBI TSHISENGA
25. NDIATA MAYOYO
26. NDIBU TSHIBWABWA
27. NGANDU LEJA BULELA
28. NTELA BANABA HENRI
29. NTUMBA BENDE BENDE
30. NTUMBA KADIMA
31. NYOKA BUSUNGENO
32. NZALALEMBA MBOMA
33. TSHIBANDA TSHIBANGU
34. VUNANGA KARHKABIRE

B. SOCIETE CIVILE

B.1 **KINSHASA**

01. BOFAKA BOK'OUYA
02. BOKENGE BOSUA
03. CHIRWISA CHIRHAMOLEKWA
04. DIABENO TOMBE
05. DIMANJA NDJEKA
06. EBENGA LOMBILO
07. KABENGELE MPINGA
08. KAMANGU MUKUTA
09. KAPEPELA KAKICHA
10. KAWADIO NSADI
11. KULEMFUKA UDI SASSA
12. LOMBE NDOMBA
13. MESSIA KAHUNU
14. MOTULI VAMBLE
15. MPIAZA LAVIA
16. MUKENDI BITCHY
17. MUKENDI KADIANA
18. MUTAMBA MPOYO
19. MWALA LUSAMBA
20. NGO BEBE
21. NGUFULU Ignace
22. NTUMBA MPOLESHA
23. ONALUNDULA OTSHINGA
24. TONA LUTETE
25. VUNA (Soeur)

B.2 REGIONS

26. AKOLI LOLONGA
27. AMBAMBULA TOMO
28. BADIBANGA BUANGA
29. BAHUNGA BASHOKI
30. BANGE YA NGULUMA
31. CHENTWALI IFORHA
32. **DECHUVI NGZ'KS**
33. KAHUMBA BYANGA
34. KANKONDE MUSOLE
35. KAPANGAMA MUKOBYA
36. KASONIA KIZITO
37. KAYEMBE LUAKABITETE
38. KIAMBE MBAYO
39. KULU DIA YONA
40. LOKENYE TSHAATA
41. MALULU MAHUSU
42. MAMPUYA KAY
43. MANENO MUNGA
44. MANGOMBO KUPEYANA
45. MBIYE LUAKAMANYABO
46. MBOBA TUKA
47. MUHEMEDI SALEH
48. MUJINGA MAKOLO
49. MUSSUMBA MUHIGIRWA
50. MUTOKE NKASHAMA
51. M'SAFARI SEFU
52. NDEKE MABUATA
53. NDEMERE MUJIR
54. NSAKA LUMPU
55. NSONI ZA MANKU
56. NSUKULA NZIOZIO
57. NTSIMBO BOWAMPAMBA
58. NTUMBA MULÜME
59. OKENDHE EKANGA
60. OPANGA DENDE
61. PANZU NGOMA
62. SEBELEMA GBAKAMBA
63. SENGA BACHOMBE
64. TSHIOKO KWETEMINGA
65. WETSHI KANGE
66 SIYARA TOTINESE

C. INSTITUTIONS PUBLIQUES

01. BAYI BWANA SOMI
02. BOPENDA BO - NKUMU LONIANGELA
03. BOSOMBO LOKENGE
04. DIMBELE MAYUMBU
05. EFOLE BOLEMA
06. IMANA IWEWO
07. ITHA LOOLA
08. KABEYA KASHAMA
09. KALUME MWINYILONGO
10. KAMBOL WA GAMBOOL
11. KAMWINA NSAPU
12. KASONGO NYEMBO
13. KAUMBU KIBAMBE
14. KAYEMBA KISIMBA
15. KATHONGO MBAVU
16. KIBIKIBI WA LUMONA
17. LUABEYA
18. LUKULA ZA LUKULA
19. MBUMB MUSONG
20. MOMBETA TEMOYALA
21. MPESHI
22. MUNDA MASHING
23. MWANIA LUBANGO
24. NGANDU KABEYA
25. ~~NGANDU LEJA BULELA~~ NGINDA MBOMBA
26. NZETO NGOGBE
27. OKITA PENGE RAPHAEL
28. PANDE LUKEUSHA
29. SAFARI WA KARUME
30. SONGE MOKE
31. ZAGABE RUGOMOLA

D. INVITES DE LA CNS

01. KALENGAYI MBOWA
02. NGWETE KINKELA Martin
03. SENGA RAPHAEL

Après sa composition, Votre Commission s'est réunie sous la Présidence de Monsieur l'Honorable BAPOLISI, Trésorier Général Adjoint du Bureau de la CNS en vue de procéder à l'élection de son bureau.

Les membres suivants ont été élus par concen sus:

1.	Dr. DIABENO TOMBE	Président
2.	Prof. TONA LUTETE	1er Vice-Président
3.	Mr. BOFAKA BOK'OUYA	2ème Vice-Président
4.	Prof. NGO BEBE	Rapporteur
5.	CD MUALA LUSAMBA	1er Rapporteur-Adjoint
6.	Mr. NTUMBA KADIMA	2ème Rapporteur-Adjoint
7.	Mr. KABENGELE MPINGA	Secrétaire
8.	Mr. LOKAKAO KIBINGANI	1er Secrétaire-Adjoint
9.	Mr. MUKENDI KADIANA	2ème Secrétaire-Adjoint

1.2. <u>De la composition des Sous-Commissions</u>

Etant donné l'abondance et l'importance des matières à examiner et pour être efficace, Votre Commission a éclaté en cinq Sous-Commissions dont la composition des membres et des bureaux respectifs se présentent de la manière suivante:

1. La Sous-Commission de l'organisation et législation Sanitaire se compose des membres dont les noms suivent:

1. Prof. NGWETE KIKHELA Martin
2. AG. BOPENDA BO-NKUMU LONYANGELA
3. Dr. TSHIOKO KWETE MINGA
4. Dr. SENGA BATCHOMBE Crispin
5. Dr. MUHEMEDI SALEH
6. KAUMBU KIBAMBE
7. KASONGO NYEMBO
8. BANGE-YA-NGULUMA
9. Dr. MAMPUA KAY
10. MUSSUMBA MUHIGIRWA
11. KAYEMBE BITETE
12. KAWADIO NSADI
13. Dr. MOMBETA TEMOYALA
14. Dr. KAPAGAMA MUKOBYA

15. Dr. EBENGA LOMBILO
16. MALULU MAHUSU
17. MANENO MUNGA
18. Dr. BOKENDE BOSUA
19. KULENFUKA UDI SASSA
20. Ph. KAYEMBA KASIMBA
21. Oph. OKEDHE EKANGA
22. Dr. KAPEPELA KAKICHA
23. Dr. NSODI ZA MANKO
24. MUNDA MASHIND
25. Dr. MBUMB MUSONG
26. Mme. NZETO NGOGBE
27. Dr. MBOMBA BOSANO
28. Dr. DUDULINE NGUSU
29. Dr. SAFARI wa KARUME
30. Dr. KIZITO KASONIA
31. Dr. KISANGA MUSAFIRI
32. Dr. KANYA NGANDU
33. Prof. Dr. Ignace NGAFULU
34. Prof. Dr. BADIBANGA BUANGA.

Son Bureau se présente comme suit:

- Président : Prof. NGWETE KINKELA
- Vice-Président : Mr. BOPENDA BO-NKUMU LONYENGELA
- Secrétaire Rapporteur : Dr. TSHIOKO KWETE MINGA
- Secrétaire Rapp.Adjoint: Dr. SENGA BATCHOMBE

2. Sous-Commission de la gestion du système de santé qui comprend les membres suivants:

1. TSHIBANDA TSHIBANGU
2. KALUME NGOIE
3. MPOVELE VANTOTO
4. ITHA LOOLA-A-FAISEKOYE
5. SONGE MOKE
6. KABEYA NKASHAMA
7. Dr. EFOLE BOLEMA

8. KAMUINA NSAPO
9. MOTOLI VAMBLE
10. MBOBA TUKA
11. AKOLI LOLONGA
12. Mme. Atrid MUJINGA MAKOLO
13. NTSIMBO BOWAMPAMBA
14. PANZU NGOMA
15. MWANIA LUBANGO
16. Dr. MUTOKE NKASHAMA
17. Dr. LOMBE NDOMBA
18. Dr. NTUMBA MULUME
19. Dr. KANKONDE
20. LOKENYE TSHAATA
21. Dr. NGANDU KABEYA
22. DIMBELA MAYUMBU
23. SYAKA TOTILESA

Son Bureau se présente comme suit:

- Président : A.G. LOKENYE TSHAATA
- Vice-Président : Dr. KANKONDE MUSOLE
- Secrétaire Rapporteur : Dr. NTUMBA MULUME
- Secrétaire Rapp.Adjoint: Mr. PANZU NGOMA

3. La Sous-Commission de la Pharmacie, Médicaments, et Secteur Médico-Technique avec comme membres, les personnes ci-après:

1. Ph. LUKASO DJATE
2. DIMANDJA NDJEKA
3. Ph. NSAKA LUMPU
4. ONALUNDULA OTSHINGA
5. Emile KIBALA
6. MUKENDI BITCHY
7. Ph. MESSA KAHUVA
8. SEBELEMA GBAKAMBA
9. Ph. MUKANDA DIVHI
10. Ph. AMBAMBULA TOMO
11. Ph. DECHUVI NGZ"KS

12. Ph. KANDOLO KASANDA
13. Ph. KAHUMBA BYANGA
14. NDAMERE MUDJIRMABI
15. SENGA Raphaël
16. KALENGAYI M.R.
17. Ph. KAMANGU MUKUTA
18. BADJOKO LITHULA

Son Bureau se présente comme suit:

- Président : Ph. LUKASO DJATE.
- Vice-Président : Mr. DIMANDJA NDJEKA
- Secrétaire Rapporteur : Mr. NSAKA LUMPU
- Secrétaire Rapp.Adjoint: ONALUNDULA OTHINGA

4. La Sous-Commission de l'enseignement, recherche et médecine traditionnelle dont la liste des membres ci-après:

1. CHIRWISA CHIRHAMOLEKWA
2. VUNANGA KARHAKABIRE
3. ZAGABE RUGOMOKA
4. MUTAMBA MPOYO
5. MBIYE BAKAMANYAMBO
6. NSUKULA NZIOZIO
7. MANGOMBO KAPEYANA
8. WETSHI KANGE
9. MPIAZA LAVIA
10. MUSAFIRI SEFU
11. Dr. LUKUKA KILAUZI
12. Prof. Dr. LUABEYA
13. PANDE LUKEUSHA
14. DIKOKE Grégoire
15. CHENTWALI IFORHA
16. KULU DIA YONA
17. NGILA MBOMBA

Son Bureau se présente comme suit:

- Président : Mme. CHIRWISA CHIRAMOLEKWA
- Vice-Président : Mr. VUNANGA KARHAKABIRE
- Secrétaire Rapporteur : Mr. ZAGABE RUGOMOLA
- Secrétaire Rapp.Adjoint: Mr. MUTAMBA MPOYO

5. La Sous-Commission de dossiers et contentieux composé des membres suivants:

1. OKITA PENGE
2. BWANACHEKO MUFUNGA
3. Dr. LUHUDJULA SEKE
4. NZALALEMBA MBOMA
5. KASONGO Jean
6. Dr. LUKULA ZA LUKULA
7. NTUMBA BENDE BENDE
8. KADONSI DISONAK
9. NTUMBA MPOLESHA
10. KALUME MWINYILONGO
11. BUKOLO KIVUVU BELI
12. LOMBE LELE
13. LAMBOL wa GAMBOOLU
14. MAKWALA TUTU
15. NTELA BANABA
16. NDIBU TSHIBWABWA
17. MUKADIA MUZADI
18. Dr. IZZIA
19. Dr. MPETSHI
20. NDAMBI TSHISENTA
21. BOSSOMBO LOKENGE
22. AMINA CHANI
23. NDIATA MAYOYO
24. NDEKE MABWATA
25. KIBIKIBI WALUMONA
26. IMANA IWELO

27. BAHUNGA KASHOKI
28. KIAMBE MBAYO
29. BAYI BWANA SOMI
30. Dr. NGANDU LEJA BULELA

Son Bureau se présente comme suit:

- Président : Mr. OKITA PENGE
- Vice-Président : Mr. BUANA TCHEKO MUFUNGA
- Secrétaire Rapporteur : Dr. LUHANDJULA SEKE
- Secrétaire Rapp.Adjoint: Mr. NZALALEMBA MBOMA

Il sied de signaler que quatre de ces cinq Sous-Commissions à savoir:

1. la Sous-Commission de l'Organisation et Législation sanitaire,
2. la Sous-Commission de la Pharmacie, Médicaments et secteur médico-technique,
3. la Sous-Commission de Gestion du système de santé,
4. la Sous-Commission de l'Enseignement, recherche et médecine traditionnelle,

siégeaient dans les locaux de l'Institut Supérieur Pédagogique (ISP) de la Gombe.

1.3. <u>De la méthodologie</u>

En vue d'accomplir sa mission, Votre Commission a adopté la méthodologie que nous présentons en trois points:

1.3.1. <u>Calendrier des travaux</u>

Le calendrier adopté s'articule de la manière suivante:

- le 22 Juin 1992, l'élection et la mise en place du Bureau de la Commission.

- le 23 Juin 1992, la composition des Sous-Commissions et l'élection de leurs bureaux respectifs
- Du 25 Juin au 11 Juillet 1992, travaux en Sous-Commission ainsi que les réunions quotidiennes d'harmonisation et de coordination des travaux,
- Du 13 au 18 Juillet 1992, audition et adoption des différents rapports des Sous-Commissions,
- A partir du 18 Juillet 1992, harmonisation et rédaction du rapport de la Commission.

Avec la reprise des plénières de la CNS, le Comité de Rédaction a poursuivi son travail dans les matinées en vue de finaliser les textes.

1.3.2. Grille d'analyse des matières & supports d'informations

Votre Commission a passé d'abord en revue les thèmes et sous-thèmes lui confiés pour examen par la Commission de l'ordre du jour, lesquels ont été enrichies par d'autres sources.

Elle s'est, ensuite attelé à la clarification du contenu de chaque thème et sous-thème et à l'identification des problèmes y afférents.

Enfin, Votre Commission a procédé à une analyse approfondie de chaque sous-thème en se servant d'une grille concue pour ce faire.

Ce cannevas indicatif comprend les éléments ci-après:

- Thème et/ou sous-thème,
- Problème ou état de la question,
- Contexte actuel ou historique,
- Causes possibles,
- Actions à mener,
- Niveau d'intervention,
- Recommandations.

Pour le dépouillement et l'analyse approfondie des matières repertoriées, Votre Commission s'est servie des certains supports, notamment:

- Le reglement d'ordre intérieur de la CNS,
- Le rapport de la Commission de l'Ordre du jour et ses annexes,
- Les déclarations des politiques générales et sectorielles relatives à la santé,
- Les textes juridiques réglementant la santé au Zaire,
- Certaines publications des différents organisations internationales en matière de santé,
- Toutes les autres références mises à la disposition de la Commission.

1.3.3. Coordination des travaux et assistance reçue

En vue d'assurer le suivi des travaux, Votre Commission a initié d'abord la tenue des réunions quotidiennes du bureau chaque matin et celles élargies aux Bureaux des Sous-Commissions le soir. Ensuite, l'élaboration des Procès-Verbaux journaliers de séances tant en plénière qu'en Sous-Commissions, a constitué une stratégie de suivie des travaux.

Par ailleurs, Votre Commission a bénéficié des services de deux Experts d'accompagnement de la Conférence Nationale Souveraine:

- Prof. Albert TAMBA VEMBA, spécialiste en Pharmacie galénique,
- Mr. Jean-Marie ELEY LOFELE, Expert en droit international de la santé.

Ainsi que ceux de nombreux spécialistes qui ont apporté de façon ponctuelle leur expertise dans les Sous-commissions sous forme d'exposés ou par participation active aux travaux

Sur le plan administratif et logistique, Votre Commission a été assisté par messieurs:

1. P.Alphonse Guy ZOLA SHEKE wa DOMENE, Conseiller,
2. Faustin MUKENDI BAJIKIJAYI, Conseiller,
3. Faustin KABEYA MUAMBA, Secrétaire de séance,
4. Henri Baudouin MUTEBA NGOY, Secrétaire de séance,
5. KIMBEMBI MVULA, Secrétaire dactylographe,
6. KASONGO OLELA, Secrétaire dactylographe.
7. SADIKI NGELEZA " " 8. Melle BOMBO Secrétaire

et d'autres catégories du personnel d'appui notamment les agents du protocole et les hotesses, les agents des services de sécurité, d'incendie et de la Croix-Rouge du Zaire, tous mis à la disposition de Votre Commission par le Bureau de la Conférence Nationale Souveraine.

A l'issue des travaux, un Comité de Rédaction composé du Bureau de Votre Commission, des Présidents et Secrétaires Rapporteurs des différentes Sous-Commissions auxquels on a adjoint les deux Experts de la CNS, les Conseillers et les deux Secrétaires de séance du Secrétariat Technique, a été mis sur pied.

1.4. De difficultés rencontrées

Votre Commission en a épinglé un certain nombre qui se resume aux contraintes ci-après:

- L'insuffisance du temps imparti, compte tenu de l'abondance des matières à traiter.
- L'indisponibilité de textes réglementaires régissant et organisant le Ministère de la Santé et ses services,
- L'absence de la plupart des déclarations générales et sectorielles en matière de santé,
- L'insuffisance et la transmission tardive de la documentation
- La longue procédure pour lancer les invitations,

- Le fait que beaucoup d'invités n'ont pas répondu à l'appel de la Commission.
- La mauvaise organisation du transport des Conférenciers: Ces derniers arrivaient toujours en retard compte tenu de leur passage obligatoire au Palais du Peuple.

1.5. Remerciements

Votre Commission saisit cette occasion pour remercier les Responsables de la Société de Financement et de Développement (SOFIDE) pour leur attention particulière à notre endroit et pour leur assistance matérielle.

En effet sur instruction personnelle de son Président Directeur Général, la SOFIDE a mis à la disposition de Votre Commission un secrétariat, des possibilités de reprographie, des facilités de transport lorsque nous en avons fait la demande et en plus, nous avons eu droit à un verre de fraternité avant de retrouver l'ambiance du Palais du Peuple.

Ces remerciements s'adressent également à l'UNICEF, de qui nous avons obtenu les toutes premières fournitures de Bureau pour le démarrage de travaux, et à l'OMS pour la documentation reçue.

Nous remercions également les responsables de l'Institut Supérieur Pédagogique (ISP) pour avoir mis à la disposition de Votre Commission les locaux qui ont abrité les travaux des Sous-Commissions.

CHAPITRE II. DE L'ANALYSE DES MATIERES

Votre Commission a eu pour mission d'examiner toute matière inscrite dans le rapport de la Commission de l'ordre du jour se rapportant à:

1. L'organisation et la législation sanitaire,
2. La gestion du système de santé
3. La pharmacie, médicaments et secteur médico-technique,
4. L'enseignement, recherche et médecine traditionnelle,
5. Les Dossiers et contentieux.

2.1. DE L'ORGANISATION ET DE LA LEGISLATION SANITAIRE.

Sous cette rubrique, sont rassemblées entre autres les questions relatives à la politique de santé ainsi que celles qui se rapportent aux structures, aux stratégies et mesures d'application de cette politique.

Des matières spécifiques non rélevées dans les déclarations de politique générale ont également été examinées. C'est le cas des problèmes relatifs à la santé des travailleurs et des sportifs, la santé mentale, la santé bucco-dentaire, la transfusion sanguine et de la Croix-Rouge du Zaire.

C'est aussi le cas des projets et programmes qui assurent des missions spécifiques au sein du Ministère de la Santé Publique.

Enfin, une attention particulière a été accordée à la législation sanitaire principalement le code sanitaire du pays.

2.1.1. LA POLITIQUE DE SANTE

Le développement des soins de sahté implique la formulation d'une politique et de stratégies, puis l'élaboration de plans d'actions nationaux.

Une politique nationale de santé doit déterminer les grandes orientations à suivre concernant la place de la santé dans le processus de développement intégral, les objectifs à atteindre, l'ordre des priorités de ces objectifs, les stratégies et les ressources à mobiliser.

La politique de santé de notre pays vise un objectif majeur, **"SANTE POUR TOUS"**, c'est-à-dire assurer les soins de santé à toute la population. cet objectif de SANTE POUR TOUS est soutenu dans notre pays, le Zaïre, par :

BIBLIOTHEQUE OFFICIELLE
VILLE DE KINSHASA

- Le Manifeste de la santé et du bien être du peuple Zairois en 1974

- Notre adhésion à la déclaration faite à la Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires réunie à ALMA-ATA en 1978.

- L'adoption de la CHARTE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE, définie par la Région Africaine de l'OMS en 1980.

- Le plan d'action sanitaire, 1982 - 1986.

- La signature de la déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) sur **"LA SANTE, BASE DU DEVELOPPEMENT"** adoptée à la 33ème session ordinaire d'Addis-Abeba en 1987.

Malheureusement, malgré ces prises de positions officielles sur le plan international, dans les faits et sur le plan interne du pays, la santé des populations n'a jamais été perçue comme étant un droit fondamental des citoyens, ni comme base du développement socio-économique. Ainsi l'état n'a prévu aucune disposition explicite en matière de santé dans les constitutions successives et n'affecte pratiquement plus de budget à la Santé, abandonnant la plupart des actions de santé à l'aide extérieure difficilement contrôlable et actuellement suspendue.

De cette démission de l'Etat découle l'insuffisance et la situation déplorable de nos infrastructures sanitaires en rapport avec l'étendue de notre Pays, le manque ou l'insuffisance de médicaments et d'équipements, le coût élevé et incontrôlé des soins, la recrudescence des maladies jadis contrôlés et la démotivation des professionnels de Santé. D'où le désarroi de la population abandonnée à elle-même.

Pour remédier à cette situation dramatique, d'importantes reformes dans le secteur sont nécessaires et urgentes.
Elles visent d'abord un engagement politique effectif de la part de l'Etat, le quel doit se traduire aussi bien dans la constitution du pays que dans l'allocation des ressources notamment à travers le budget de la santé. Les mêmes réformes visent ensuite différents aménagements des mesures d'application de la politique de santé du pays.

2.1.2. MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES.

L'objectif essentiel de la stratégie des Soins de Santé Primaires est de permettre à tout citoyen d'un pays, quelle que soit sa situation sociale et où qu'il habite sur le territoire national, de recevoir les soins de santé essentiels qu'exige son état de santé.

Au Zaire, le niveau le plus bas dans l'organisation du système de santé est constitué par les centres de santé, tandis que les niveaux supérieurs sont constitués respectivement par les hôpitaux généraux de référence aux Chefs-lieux de Zones, les hôpitaux sous-régionaux, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux universitaires. La Zone de Santé constitue l'unité fonctionnelle de base sur le plan opérationnel.

Bien que le pays ait adopté la politique de la SANTE POUR TOUS par la stratégie des SSP, la mise en oeuvre de cette stratégie n'a pas été réalisée de façon efficace et efficiente.

Le manque manifeste d'engagement politique se traduit:

- par l'inexistence d'un cadre juridique régissant les SSP et plus particulièrement la Zone de Santé,

- l'inadaptation des structures du ministère de la Santé.

- l'insuffisance et la répartition irrationnelle des ressources entre les secteurs curatif et préventif, rural et urbain;

- L'insuffisance des services spécialisés aux niveaux de référence,

- la mauvaise coordination par le Ministère de la Santé des services et des actions des différents partenaires;

- la formation insuffisante et inadéquate du personnel de santé en matières des Soins de Santé Primaires et les difficultés de coordination, de supervision, de contrôle et d'évaluation des actions au niveau de la base.

Il ressort de ces observations que le statut juridique de la Zone de Santé doit être rapidement défini. Cela doit s'accompagner d'une restructuration du Ministère de la santé.

Dans cette optique, un accent particulier doit être mis sur la formulation d'une politique de formation du personnel et la répartition des ressources doit se faire équitablement selon les besoins exprimés à la base.
Il faudra également promouvoir le développement des mécanismes de mobilisation sociale et de participation communautaire.

2.1.3. PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALADIE.

La prévention constitue un facteur essentiel et une pratique fondamentale pour la conservation et la promotion de la santé. La plupart des maladies transmissibles qui ont prévalu dans le monde, ont été progressivement et efficacement éliminées à partir de l'application des grandes mesures de prévention que sont:

- les règles d'hygiène publique et de l'habitat;
- l'assainissement du milieu, notamment par le respect des règles d'urbanisation;
- la fourniture d'eau potable;
- la pratique de la vaccination.

Les grandes endémies tropicales ont été fortement réduites à la veille de l'indépendance, grâce aux programmes de prévention de masse comme le dépistage systématique des maladies (trypanosomiase humaine, lèpre, tuberculose, onchocercose, schistozomiase) et aux activités des services d'hygiène et d'assainissement, comme la lutte anti-vectorielle.

Actuellement dans notre pays le Zaïre, ces maladies jadis efficacement contrôlées, ont de nouveau atteint des taux comparables à ceux qui prévalaient avant la seconde guerre mondiale.

A Kinshasa et dans d'autres agglomérations urbaines, les taux et les indices atteints actuellement par les moustiques vecteurs du paludisme et de la fièvre jaune, de même que la prolifération des rats porteurs de puces qui transmettent la peste et des glossines transmetteuses de la maladie du sommeil. font craindre à tout moment les flambées épidémiques.

Le manque d'engagement politique en matière de la prévention et lutte contre la maladie s'est traduit par:

- La négligeance de la législation en vigueur,
- des mesures inopportunes ayant retiré la responsabilité de la lutte antivectorielle au Ministère de santé,
- la non application des règles et mesures de prophylaxie sanitaire.

La stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP), en général et en particulier le Programme Elargi de Vaccination et de lutter contre les maladies transmissibles de l'enfance, le programme de la maternité sans risque et la lutte contre les grandes endémies n'ont pas retenus non plus une attention suffisante de l'Etat.

Pour garantir la santé de la population, l'Etat doit reprendre effectivement en charge l'organisation et le financement des activités de prévention et de lutte contre les endemo-épidémies à travers ses différents projets et programmes. Ceux-ci doivent être intégrés au niveau des zones de santé. Les activités d'hygiène et de salubrité publique doivent revenir entièrement au ministère de la Santé pour une meilleure coordination.

2.1.4. EXECUTION DES PROJETS ET PROGRAMMES DES SSP.

Pour la mise en oeuvre de la stratégie des Soins de Santé Primaires, le Ministère de la Santé Publique a crée un certain nombre de Projets et Programmes distincts les uns des autres. Il s'agit de :

1. Organismes / Entreprises

1.1. DCMP : Dépôt Central Médico-Pharmaceutique
1.2. FONAMES : Fonds National Médico-Social
1.3. HÔPITAL MAMA YEMO

2. Programmes Nationaux

2.1. PEV - LMTE: Programme Elargi de Vaccination et de lutte contre les maladies Transmissibles de l'Enfance.
2.2. BN/TDCI : Bureau National de lutte contre les Troubles Dûs à la Carence en Iode.
2.3. BCT : Bureau Central de la lutte contre la Trypanosomiase.
2.4. BNL : Bureau National de la lutte contre la Lèpre.
2.5. BNT : Bureau National de la lutte contre la Tuberculose.
2.6. BNLO : Bureau National de la Lutte contre l'Onchocercose.
2.7. BCC-SIDA : Bureau Central de Coordination de la lutte contre le SIDA.
2.8. PSND : Programmes des Services de Naissances Désirables.
2.9. CEPLANUT : Centre de Planification Nutritionnelle

3. Projets

3.1. SANRU : Projet de Soins de Santé Primaires en milieu rural.
3.2. SPT/KIN : Projet Santé Pour Tous / Kinshasa
3.3. LAPHAKI : Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa.
3.4. Formation Continue des Zones de Santé : PNUD / OMS.

Ces projets et Programmes se caractérisent par l'absence de leur coordination au niveau central, leur dépendance presque totale de l'aide extérieure, la mauvaise gestion et l'absence de statut juridique pour la plupart. Etant donné le rôle déterminant que devraient jouer ces projets et programmes dans la stratégie des SSP en vue de la SANTE POUR TOUS, il est logique que l'Etat élabore un plan directeur cohérent les intégrant tous et qu'il leur accorde un statut juridique propre et que les méthodes de gestion saine soient mises en place.

2.1.5. INFRASTRUCTURES MEDICALES DES NIVEAUX SECONDAIRE ET TERTIAIRE

L'efficacité des soins assurés au niveau local ne peut être garantie que s'ils sont appuyés par un système d'orientation recours lui-même efficace. Ce rôle est joué par les niveaux secondaires (Hôpital général de référence, hôpital régional) et tertiaire (hôpital national et universitaire). Il a été constaté malheureusement que ces structures ne disposent pas de ressources nécessaires et que leur fonctionnement est inéfficace. Il n y a aucune coordination entre le niveau primaire et les 2 autres niveaux, et les soins ne sont pas accessibles au plus démuni.

Il est nécessaire de revoir leurs fonctions, leur organisation, leur équipement et leur dotation en personnel, la planification, la conception, l'équipement, la réorganisation et la gestion des Centres de Santé et des hôpitaux de référence pour les préparer à soutenir plus extensivement les Soins de Santé Primaires. Des mécanismes de coordination et de référence (tarification, rétro-information et de suivi) doivent être clairement définis.

2.1.6. FINANCEMENT ET PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTE

La mise en oeuvre des activités des Soins de Santé nécessite la mobilisation effective des ressources nécessaires. Celles-ci relèvent de plusieurs sources notamment:

- le financement public;
- le financement collectif par des mécanismes de participation communautaire;
- le financement par les aides extérieures

Le constat dans ce domaine est amer présentement. Alors qu'à l'époque Coloniale le financement public était prédominant, et répondait au besoin de Santé de la population, depuis l'indépendance à nos jours, ce financement public a décru dramatiquement jusqu'à tendre vers la nullité.

Le financement collectif par le biais de la communauté de la mutualité et de l'assurance - maladie est encore embryonnaire ou inexistant et dépourvu de tout soutien promotionnel de la part de l'Etat.

L'aide extérieure a un caractère souvent incontrôlable aussi bien dans les accords que dans la gestion des ressources lesquelles peuvent en outre "tarir" au moindre incident politique comme c'est le cas actuellement.

Devant cette situation, force est de rappeler à l'Etat sa responsabilité vis à vis de la santé de la population et il doit en conséquence allouer à la santé des ressources budgétaires convenables.

Pour soutenir l'effort de l'Etat, celui-ci doit faire participer les populations au financement de leurs soins de santé, les organiser dans un esprit d'autoresponsabilité, d'autogestion et d'autodétermination au sein des coopératives de santé, des mutualités de santé et de l'assurance-maladie.

Le nouvel ordre économique international autorise les peuples démunis à compter sur la solidarité et soutien de la communauté internationale. L'emploi des ressources financières mises à la disposition de ces peuples doit être coordonné par ces derniers.

2.1.7. COOPERATION BILATERALE, MULTILATERALE ET ONG

En plus des aspects financiers ci-haut évoqués, les aspects techniques ont également retenu notre attention. On déplore ici le caractère léonin de nombreux accords de coopération, le non recours à l'expertise nationale et l'insubordination de nombreux coopérants aux lois et règlements en vigueur dans notre pays, ainsi que le refus de coordination et de collaboration avec les organes locaux. Les ONG de leur côté imposent leurs programmes et mènent quelques fois une campagne de dénigrement à l'endroit de l'Etat.

Pour y remédier, il va falloir restaurer le réarmément moral, réviser le Code de Coopération Bilatérale dans l'esprit du nouvel ordre économique international, réviser certains accords de coopération et faire en sorte que tous les accords soient ratifier par le Haut Conseil de la République ou par le Parlement. L'Etat devra coordonner l'action des ONG et honorer ses engagements dans le payement des contre-parties et de ses contributions annuelles auprès des organismes multilatéraux.

2.1.8. EVACUATIONS A L'ETRANGER

L'environnement médical et certaines considérations d'ordre social dans notre pays justifient parfois des évacuations sanitaires vers l'étranger. Ces évacuations se caractérisent par une forte discrimination sociale et sont souvent inopportunes car plusieurs sont surtout motivées par des considérations politiques.

L'amélioration générale des conditions de soins et leur humanisation, le respect du principe de l'égalité des droits des citoyens, l'application de la procédure officielle d'évacuation, et le renforcement des principes déontologiques constituent les voies et moyens de rationalisation des évacuations dont le coût pèse d'ailleurs lourdement sur l'économie nationale déjà sinistrée.

2.1.9. MEDECINE TRADITIONNELLE

Bien que marginalisée par le colonisateur, la médecine traditionnelle reste une réalité indéniable de notre société et dans la prestation des Soins de Santé. Le manque de codification de cette médecine rend timide l'intégration ou la collaboration avec les praticiens de la médecine moderne. par ailleurs, les plantes médecinales subissent un pillage éhonté par des expatriés et leurs collaborateurs nationaux, sans que l'Etat ne s'en offusque.

L'encadrement légal et technique de la médecine traditionnelle est un impératif urgent pour protéger ceux qui y recourent et pour revaloriser notre patrimoine culturel. L'une des dispositions capitales en faveur de cette médecine consiste à responsabiliser entièrement et exclusivement le Ministère de la Santé pour cet encadrement et pour la promotion souhaitée.

2.1.10. SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

La jeunesse est l'avenir de notre pays. L'école et l'université constituent des milieux favorables à la propagation des maladies transmissibles. Force est de constater que les établissements d'enseignement sont devenus des foyers de maladie par le manque de visite médicale à l'admission et périodique, et par l'insalubrité des milieux scolaires et universitaires.

La remise en vigueur et l'adaptation de la législation sur la Santé Scolaire et Universitaire est une nécessité. Il y va sans dire que l'éducation et l'information des parents, des écoliers et étudiants, du corps enseignants et autres encadreurs s'avèrent indispensables.

2.1.11. SANTE DU TRAVAILLEUR ET DU SPORTIF

Le rendement du travailleur et du sportif dépend largement de son état de santé. Par ailleurs, le milieu de travail et la pratique du sport constituent des facteurs de risques pour la santé du travailleur et du sportif. Cela nécessite une surveillance régulière et des contrôles périodiques actuellement abandonnés. Il convient donc d'actualiser les législations en ces matières et de reconsidérer la liste des maladies professionnelles.

2.1.12. SANTE BUCCO - DENTAIRE

La Santé Bucco-dentaire a été longtemps ignorée et négligée. La recrudescence des maladies bucco-dentaires nous interpellent. Les coûts élevés des soins dentaires les rendent inaccessibles à plus grande partie de la population.

Son intégration à la stratégie des Soins de Santé Primaires doit devenir effective et le risque de la transmission du SIDA au cours des soins dentaires doit être reconnu.

2.1.13. SANTE MENTALE

La santé est définie par l'OMS comme un "**état de complet bien-être physique, mentale et sociale, et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmités**". La santé mentale a été retenue comme une des composantes des Soins de Santé Primaires. Nous assistons aujourd'hui à une recrudescence des maladies mentales alors que les infrastructures de soins et d'internement sont insuffisantes et dépourvues de personnels et d'équipements appropriés. Cette situation exige l'élaboration d'une politique nationale en matière de santé mentale et la mise sur pied d'un programme approprié.

2.1.14. SERVICE DE SANTE DES FORCES ARMEES

La performance d'une armée est fonction non seulement de la qualité de son matériel et armement, mais aussi et surtout de l'état de santé des hommes de troupe et des officiers. ce qui a été dénoncée pour les services de santé publics s'applique mutatis mutandis au service de santé des FAZ, qui en plus se caractérise par une dispersion des échelons de décisions.

Le service de Santé des FAZ devrait être considéré comme le dernier recours pour les soins en cas de force majeure.

2.1.15. LA CROIX-ROUGE DU ZAIRE

La Croix-Rouge du Zaïre, de par sa vocation internationale est un organisme humanitaire et philanthropique chargé de prévenir et d'alléger la souffrance de la population de notre pays en ce qu'elle est l'auxiliaire des services de Santé Publique en temps de paix et auxiliaire des services de Santé de l'Armée en temps de guerre.

Malheureusement beaucoup d'abus ont été commis sur le terrain par la Croix-Rouge du Zaire qui a bafoué ses propres statuts et qui ne s'intègre pas dans le système de santé actuel. Une requalification de la mission de la Croix-Rouge du Zaire doit intervenir rapidement, ainsi que son intégration comme partenaire responsable. Sa réorganisation et l'inventaire de son patrimoine s'impose d'urgence.

2.1.16. LA TRANSFUSION SANGUINE

L'organisation de la transfusion sanguine est d'autant plus nécessaire et urgente que l'anémie constitue une des pathologies les plus fréquentes dans notre pays.

Malheureusement, ce domaine est négligé et non-organisé. L'insuffisance de donneurs bénévoles de sang, de fournitures et d'équipements dans de nombreuses établissements médicaux constituent les problèmes majeurs de la transfusion sanguine aù Zaïre. Ces conditions accroissent les risques de transmission des maladies infectieuses, notamment l'hépatite virale et le SIDA. L'Etat doit promouvoir le bénévolat des donneurs de sang et organiser les banques de sang dans les hôpitaux.

2.1.17. LA LEGISLATION SANITAIRE

Le seul cadre juridique connu dans notre pays en matière de santé est le code de législation sanitaire du Congo Belge et du Rwanda-Urundi de 1958.

A l'analyse, ce code est totalement depassé.
En effet, plusieurs aspects de la médecine moderne n'y figure pas, la médecine traditionnelle y est absente, les techniques de prévention et de soins ont evolué, de nouvelles professions sont nées.

Par ailleurs, élaborées dans un contexte de colonie et de tutelle coloniale, les dispositions de ce code ne sont plus adaptées au statut international de notre pays, Etat indépendant et souverain.

Enfin, par voie réglementaire, les autorités nationales ont profondement modifié et altéré le contenu de ce code.

Pour votre Commission, l'élaboration d'un nouveau code de santé comblerai la lacune légale actuelle. Elle vous propose en conséquence un canevas en annexe.

2.2. DE LA GESTION DU SYSTEME DE SANTE

En matière de gestion du système de santé, Votre Commission s'est appesantie sur son triple aspect, de gestion des ressources humaines, financières et matérielles. Aussi les matières relevant des infrastructures et équipements sanitaires, des budgets et crédits, des détournements, des compétences de gestion entre les catégories socio-professionnelles, de la formation et recyclage des personnels, de la répartition et utilisation des ressources humaines, des conditions de vie et de travail des professionnels de santé, ainsi que de l'éthique professionnelle ont été intégré dans l'analyse d'ensemble.

Du constat général, il ressort que la dislocation de notre appareil sanitaire, essentiellement causée par une mauvaise organisation par l'absence et/ou la caducité de la législation, a été agravée par les problèmes de gestion touchant tant aux ressources matérielles, financières qu'humaines.

2.2.1. Gestion des ressources matérielles et financières

Sur le plan des ressources Matérielles, Votre commission a relevé, au delà des problèmes de couverture liés à l'organisation, l'ensemble des préoccupations suscitées par l'état d'inachevement, de délabrement, voir d'écroulement, d'arrêt fonctionnel, et l'inexistence d'infrastructures et d'équipements de qualité satisfaisante.

De cette analyse, il a été noté que si la modicité, les blocages des budgets de fonctionnement et d'investissement alloués au secteur Sanitaire expliquent cette situation, plus manifestes sont encore la centralisation à outrance de l'action administrative, la démobilisation des populations et collectivités, et surtout celle des professionnels de santé.

Votre commission a examiné les problèmes des détournements des moyens de fonctionnement de notre systèmes de Santé.

Outre le fait que les auteurs de ces crimes se recrutent à divers échelons des responsables politico administratifs et des gestionnaires des biens publics, il ressort des éléments d'analyse que même les bénéficiaires de ces biens se transforment en pilleurs sous l'oeil complaisant et approbant complice de l'autorité.

Entretenus par une impunité criante, favorisés par une crise d'autorité, et les mauvaises conditions de vie et de travail des Professionnels de Santé, aggravés par une crise morale globale de notre société, les détournements des biens et services publics appellent un renforcement des mécanismes de contrôle de gestion s'appuyant sur des sanctions conformément aux lois et règlements en la matière.

2.2.2. Conflits de compétence

C'est dans cet environnement des infrastructures délabrées, des équipements, des crédits et même des malades détournés que naissent , s'entretiennent et se développent les conflits de compétence de gestion entre les différentes catégories des professionnels de santé, aggravés par une mauvaise utilisation des compétences.

Avec une administration publique, politisée et appuyée par des textes réglementaires conflictuels dans la répartition des fonctions, la gestion des institutions et structures de santé a méprisé le principe élémentaire de l'homme qu'il faut à la place qu'il faut.

Répondre au profil qu'exigent les fonctions de gestion à tous les niveaux de notre système de santé est, de l'avis de Votre Commission, la voie indiquée pour non seulement une réussite de tout plan de développement dans le secteur mais aussi et surtout une recherche de l'excellence, de la compétence, de la science contre l'improvisation dans la gestion.

2.2.3. Gestion des ressources humaines

Dans le même ordre d'idées, la gestion des ressources humaines a particulièrement retenu l'attention de Votre commission.
L'examen de cette question a eu pour fondements l'inexistence de la formation continue, la mauvaise utilisation et la répartition inégale des professionnels sur l'étendue du territoire national, les mauvaises conditions de vie et de travail des professionnels débouchant sur des violations flagrantes des lois et règlements au mépris de tous les préceptes déontologiques.

S'il est établi que la qualité des Soins et services dépend du niveau qualitatif des professionnels, il n'en demeure pas moins vrai que les conditions dans lesquelles vivent, travaillent et évoluent ces compatriotes sont loin de leur permettre de rendre à la nation des services qu'elle attend d'eux.

Ensuite, leur inégale répartition causée par les tracasseries administratives, le manque d'équipement et une démotivation accrue, privent les populations de l'arrière pays des compétences pour lesquelles l'Etat a cependant consenti beaucoup d'efforts pour la formation et même la spécialisation.

Dominant l'ensemble de la société, la crise morale a secoué les bases éthiques des professionnels de santé dont la mission première est de conserver la vie, d'apporter réconfort et de garantir la santé de nos populations.

Votre Commission considère que la complexité de la crise de gestion du système sanitaire national, comme celle de toute notre société requiert, pour une remise en état, un "traitement de Choc" se traduisant par des efforts destinés à une restructuration des cadres organiques, une réforme profonde des structures, des nouveaux mécanismes et procédures et surtout une application rigoureuse des lois et reglements pour une gestion orthodoxe, planifiée, rationnelle et dynamique de notre système sanitaire national.

2.3. DU DOMAINE DE LA PHARMACIE, MEDICAMENTS ET SECTEUR MEDICO-TECHNIQUE

Maillon essentiel dans la prévention et la restauration de la santé, le médicament au Zaire a perdu son caractère social en devenant ainsi un simple objet commercial comme la bière, la chemise, ou autre article.

Au regard du désordre ayant élu domicile dans ce secteur, de l'inaccessibilité et du coût prohibitif du médicament, une analyse systématique s'est imposée à Votre Commission afin d'examiner dans leur globalité les problèmes soulevés.

Ceux-ci vont de la caducité et/ou de l'existence d'une législation conflictuelle dans le secteur à l'inadéquation des structures chargées de veiller à l'organisation du secteur en passant par le manque de politique de fabrication, d'approvisionement, de distribution et dispensation des coûts, de contrôle de qualité, d'éducation, d'information et de pharmacovigilance.

Le secteur Médico-technique qui regroupe toutes les activités relatives au laboratoire, à la radiologie et imagerie médicale, ainsi que toutes les autres techniques spécialisées des soins ou d'appui au diagnostic a été également pris en compte.

2.3.1. PHARMACIE ET MEDICAMENTS

Votre commission a passé en revue les différents aspects de la législation pharmaceutique, de la sélection, du contrôle de qualité, de l'approvisionnement, de la production locale, de la distribution et du coût des médicaments.

La recherche et le développement dans ce secteur, l'utilisation des ressources naturelles locales dans le cadre de Soins de Santé Primaires, l'automédication, l'éducation et l'information pharmaceutique ainsi que l'autosuffisance des communautés de base en matière de Soins de Santé Primaires ont été également au centre des cogitations de Votre Commission.

Du constat général, il ressort que toutes ces composantes techniques avaient bien fonctionné dès avant 1960 jusqu'en 1972 grâce à l'application d'une bonne politique pharmaceutique héritée de la colonisation.

Par contre, la deuxième République par ses mesures d'étatisation et de rétrocession des établissements pharmaceutiques, sa politique de libéralisme économique mal appliquée , et la non application de la loi a conduit à la dislocation du secteur pharmaceutique engendrant plusieurs problèmes dont:

- L'inaccessibilité économique et même géographique du médicament à la majorité de la population, spécialement celles des milieux ruraux,
- La vente et la circulation des médicaments de qualité souvent douteuse,

- La surenchère pharmaceutique avec prédominance du caractère commercial au lieu du caractère social du médicament,

Les recommandations et décisions que Votre Commission vous propose visent toutes à rendre le médicament essentiel et de qualité éprouvée accessible à la majorité de la population et de lever les options fondamentales pour des bonnes politiques du médicament au Zaire.

2.3.1.1. Législation

L'administration coloniale avait réussi à faire appliquer de façon stricte l'ordonnance 27 bis / Hygiène du 15 Mars 1933 relative à l'exercice de la pharmacie au Congo. Cette situation s'est traduite par un bon statut juridique du médicament, le respect de l'exercice de l'art de guérir et de la profession du pharmacien, en vue de protéger la santé de la population et le médicament lui-même.

Depuis 1971 jusqu'à nos jours un désordre indescriptible s'est installé progressivement dans le secteur pharmaceutique. IL est essentiellement dû au non respect de la loi existante sur la pharmacie, à la mauvaise organisation administrative, au libéralisme économique mal défini, à la corruption, à l'injustice.

Cette situation catastrophique a engendré la prolifération des officines pharmaceutiques, des dépôts, des étalages publics, le bradage de la profession de pharmacien et le braconnage des médicaments.

Il est impérieux d'assainir le secteur pharmaceutique et prendre les mesures appropriées, notamment: la fermeture des établissements fonctionnant en marge de la loi, actualisation de la législation, réglementation stricte de l'ouverture de nouveaux établissements pharmaceutiques.

2.3.1.2. Liste des médicaments essentiels et Formulaire National

Dans les pays comme le notre, il est important d'avoir une liste minimum des médicaments devant se trouver à tous les niveaux du système de santé dans le cadre des soins de santé primaires. C'est même une recommandation de l'OMS.

Il est aussi de bonne politique d'établir un repertoire pour les médicaments devant circuler dans le pays en fonction des pathologies existantes. Ce repertoire permet de consacrer le peu de moyens disponibles à l'acquisition des médicaments autorisés. Il facilite également le contrôle de qualité et des prix.

S'il y a eu pareilles listes dans notre pays, elles furent négligées à partir des années 1970, ce qui, de nos jours, a comme conséquences la multiplicité inutile et dangereuse des médicaments sur le marché avec une disparité des prix ahurissants.

la liste des médicaments essentiels, établie courageusement en 1978 n'a aucun effet étant donné la mauvaise volonté politique, la mauvaise organisation administrative et le refus délibéré de la mettre en application par des textes reglementaires.

Votre Commission recommande l'établissement d'une liste de médicaments essentiels et d'un Formulaire National qui par des textes reglementaires seront d'application rigoureuse sur toute l'étendue du pays.

2.3.1.3. Fabrication

Avant 1960, le DCMP produisait quelques médicaments pour les formations médicales du secteur public. Il existait aussi de petites unités pharmaceutiques de fabrication au sein de la plupart des hôpitaux et dans certaines officines.

Le secteur privé de production était promu et la Pharmakina par exemple en constituait le fleuron.

Après l'indépendance, quelques unités de production se sont ajoutés. Cette politique a permis d'accéder au médicament facilement grâce à la disponibilité des matières premières, l'existence des bonnes infrastructures de transport et l'absence des taxes à l'importation sur les matières premières et équipements.

Dès 1974, malgré l'existence de nouvelles unités de production, la situation n'a fait que se dégrader. En effet, les mesures d'étatisation et de rétrocession du secteur pharmaceutique a provoqué le départ des investisseurs étrangers et le découragement de nouveaux investissements. Ceci est le résultat d'une mauvaise volonté politique, d'une mafia politico-financière qui a élu domicile dans ce secteur, du manque de devises fortes et de la multiplicité des taxes aussi bien à l'importation que localement.

C'est donc dans la suppression des taxes à l'importation des matières premières et des intrants industriels, dans la révision du statut commercial et juridique de la Quinine, dans la formation d'un personnel qualifié, dans la production et le contrôle de qualité et dans l'interdiction d'importer les médicaments produits sur place, que réside l'espoir de faciliter la fabrication locale.

2.3.1.4. Approvisionnement

La seule politique d'approvisionnement connue dans le pays et héritée de la colonisation voulait que le Dépôt Central Médico-Pharmaceutique (DCMP) s'occupe de l'approvisionnement pour l'ensemble du secteur public y compris les sociétés étatiques et para-étatiques.

En plus, le secteur privé d'appui (COPHACO, UNICONGO, SOCOPHAR) était très limité afin d'éviter tout débordement mercantile.

Il en a résulté non seulement la disponibilité du médicament mais aussi un coût à la portée des toutes les bourses.

L'étatisation et le libéralisme économique appliqués dans le secteur au mépris de la loi n'ont eu pour seul objectif que la réalisation des bénéfices au détriment de la santé. D'où le marché triangulaire, le nombre sans cesse croissant de dépôts pharmaceutiques anarchiques, l'exacerbation des intérêts commerciaux en défaveur des intérêts sociaux, l'irruption dans le secteur des expatriés à la moralité et aux nationalités douteuses avec tout ce que cela comporte comme danger pour nos populations.

Des mesures telles que:

- la réhabilitation du DCMP dans son rôle de distributeur,
- la limitation du nombre des grossistes importateurs,
- la conformité au Formulaire National pour les médicaments en circulation dans le pays,
- la constitution des stocks stratégiques,

sont entre autres les mesures qui aideront à résoudre les nombreux problèmes qui se posent pour l'approvisionnement en médicaments.

2.3.1.5. Distribution

Le système de distribution des médicaments s'est beaucoup dégradé depuis 1970, cependant qu'elle constituait le maillon principal de la politique pharmaceutique Belge au Congo, étant donné que la production était assurée par la métropole.

Le DCMP assurait l'approvisionnement de toutes les formations médicales de l'Etat non seulement en médicaments et petits matériels médicaux, mais aussi en lits, armoires, matériels orthopédiques et 77 % des formations hospitalières du pays soit 3.326 sur 4.500 étaient ainsi desservies.

Parallèlement, un réseau privé constitué des grossistes importateurs et des officines privés étroitement contrôlés et repartis sur toute l'étendue du pays, venait en appui au secteur public.

A partir de 1975, les prémices de la mauvaise volonté politique se font déjà remarquer, à savoir:

- Absence d'une bonne politique pharmaceutique,
- La législation déjà lacunaire et dépassée,
- L'étatisation et rétrocession dans le secteur destabilisent le réseau privé de distribution,
- Le libéralisme économique mal appliqué dans ce secteur,
- Sabotage du DCMP pour des raisons inavouées. Son budget dégringole jusqu'à 0 $ US cette année. Ce budget est passé de 2 $ US par habitant et par an à 0.037 $ US en 1990.

Suite à cette défaillance de l'Etat dans sa mission d'assurer les soins pharmaceutiques, un réseau confessionnel (CARITAS, CEPAM) et un réseau privé anarchique virent le jour. L'absence de toute politique de distribution a conduit à l'inaccessibilité aux médicaments pour la majorité de la population voire à l'inexistance dans plusieurs coins du pays.

Ainsi l'assainissement des réseaux de distribution, la reglementation de point de dispensation et surtout la réhabilitation des infrastructures de communication et de transport pourraient permettre de rendre accessible à certains egards le médicament

2.3.1.6. Coût

Une bonne politique pharmaceutique coloniale a permis de rendre le médicament accessible à toute la population avant le 30 Juin 1960. Cela a été possible grâce à l'inexistence des taxes et droit à l'entrée et à la circulation du médicament. La fixation et le contrôle du prix se faisaient par la seule inspection pharmaceutique. Il a existé deux tarifs fixes: Est et Ouest.

Plusieurs causes relevées ci-dessus auxquelles s'est greffée la maximisation des recettes "Terrorisme Fiscal" ont rendu le médicament inaccessible économiquement à plus de 95 % de la population.

Ne faudrait-il pas supprimer les multiples taxes sur les médicaments, OFIDA, OZAC, OGEFREM d'antifraude, antigang axes municiaples, voiries pollution environementale, etc ..., les subventionner et uniformiser les prix pour en rendre les coûts abordables.

2.3.1.7. Contrôle de qualité

Jusqu'en 1974, existaient pour le secteur public des structures Etatiques de contrôle de qualité des médicaments, eau et aliments. En plus, le pharmacien était obligé de garantir la qualité du médicament qu'il délivrait à l'officine.

Le respect des normes de référence (P.B. III, IV et V) une bonne inspection des pharmacies et une disponibilité des matériels et réactifs de laboratoire facilitant les analyses relatives au contrôle de qualité du médicament à trois niveaux.

Mais à partir de 1975, avec l'apparition de l'OZAC dans le contrôle des médicaments et aliments, on constate la circulation des médicaments et aliments importés souvent de qualité douteuse.

En ce qui concerne les médicaments par exemple, on remarque que le caractère lucratif repressif des analyses est privilégié au détriment des critères de garantie, de qualité, d'innocuité et d'efficacité thérapeutique.

Etant donné que les médicaments comme les aliments doivent être déclarés propres à la consommation par des personnes, qui d'une part justifient la garantie de bonne moralité, d'autre part, des compétences scientifiques et techniques nécessaires, votre Commission soutient que la :

- Réhabilitation du Ministère de la santé publique dans son rôle de contrôle des médicaments et des aliments et la création d'un laboratoire National de Contrôle des médicaments et des denrées alimentaires, permettraient un contrôle réel de la qualité du médicament, de l'eau et de l'aliment.

2.3.1.8. Automédication et intoxication

La bonne politique sanitaire de 1933 à 1975, avec son meilleur circuit de distribution, et la publication des listes des médicaments autorisés à la dispensation libre, avait réglementer l'automédication

La répression de l'automédication clandestine et de la vente des médicaments aux endroits non appropriés, marchés et bars par exemple, avaient réduit les cas d'intoxication médicamenteuse, le braconnage du médicament et le bradage de la profession du pharmacien.

La non application de la loi, le laxisme et la complicité administratifs, le coût élevé des consultations médicales, l'utilisation abusive du médicament moderne et traditionnel et la dislocation générale de tout le système sanitaire ont exposé la population au risque élevé d'intoxication.

C'est dans et par respect strict de règles de prescription (confère les ordonnances kilometriques et faites par les personnes non qualifiées) et de délivrance, l'éducation et l'information des populations et le renforcement de l'auto-suffisance en médicament que des catastrophes peuvent être évitées.

2.3.1.9. Education, information pharmaceutique et pharma-covigilance

La formation scientifique comme l'information ont cédé la place aux publicités commerciales tapageuses axées sur des spécialités importées et contraire à toute règle déontologique.

Cette situation s'est empirée avec l'anarchie, les départs des firmes pharmaceutiques étrangères, à la Zairianisation, qui mettaient à la disposition du professionnel de la santé une documentation scientifique valable.

Pour Votre Commission, la collaboration avec les organismes internationaux, l'instauration d'un service de pharmacovigilance ainsi que la reglementation de la publicité nous aideraient à répondre aux multiples besoins à ce sujet.

2.3.1.10. Centre anti-poison

Le progrès, le développement de l'industrie pharmaceutique ou chimique, la pollution, l'usage abusif des médicaments et plantes médicinales exposent de plus en plus l'homme à des intoxications et empoisonnements de tout genre qu'il faut prévenir et combattre.

C'est dans cet esprit qu'un laboratoire de toxicologie auquel devait s'adjoindre un centre anti-poison a été initié vers les années 1970 à la faculté de pharmacie de l'Université de Kinshasa.

Il a fallut attendre 1989 pour que le Ministre de la Santé Publique s'en préoccupe pour créer par arreté un Centre anti-poison. Cela comme d'habitude n'est resté qu'au niveau du texte, car les timides efforts pour sa concrétisation ont été balayés par les tristes évènements de Septembre 1991.

Votre Commission recommande la reprise de ce Projet.

2.3.1.11. Utilisation des ressources naturelles

Pendant l'époque coloniale, il n'y a pas eu des textes réglementant la médecine traditionnelle. Cette médecine était interdite de 1952 jusqu'en 1965 dans les centres extra-coutumiers et en milieu urbain et tolerée en milieu coutumier. Cela n'a pas empeché son expansion clandestine en déhors de ce milieu.

En effet, en 1971 les organes dirigeants du pays recommandent de recourir à la médecine traditionnelle.

En 1978, c'est le tour de l'OMS dans le cadre de SSP.

L'Ordonnance 81/027 du 19 mars 1982 relative à l'organisation du Ministère de Santé Publique institue un service de médecine traditionnelle au sein de la troisième Direction de la santé publique.

Malgré l'existence de l'ordonnance sus-mentionné, la médecine traditionnelle connaît beaucoup de difficultés notamment:

- Des tutelles administratives multiples (Culture & arts, Santé, Environnement, ESURS, Justice, etc...)
- des conflits de culture entre les tradi-praticiens et les médecins modernes,

- Une absence d'un cadre juridique et d'une volonté politique nettement exprimée.

Pour ce faire, elle fonctionne de manière désordonnée, d'où l'on constate:

- La pratique illégale,
- La pratique de fait,
- La présence de nombreux médicaments à base des plantes sur le marché,
- Prolifération de charlatans et leur exode en ville,
- La vente non réglementée des drogues,
- Le manque d'équipements appropriés pour les extractions
- La présence de certaines formes galénique sur le marché

Plusieurs recommandations Vous seront proposées dans ce chapitre en vue d'une part de reglementer ce secteur et de le promouvoir tout en y consacrant les moyens que requiert la situation.

2.3.1.12. Recherche et Développement

Le développement de toute industrie pharmaceutique part de la recherche et repose sur un certain nombre d'activités dont:

- La recherche fondamentale,
- La recherche appliquée,
- La mise au point de nouveaux médicaments,
- La production des produits éprouvés.

Avant 1960, la recherche a été timide ou totalement désuete. Mais le Zaire a été un grand champ d'expérimentation des produits de recherches de l'industrie occidentale.

Etant donné la situation du pays, la recherche pour développer ce secteur devrait être orienté dans les domaines prioritaires des maladies tropicales, qui présentent actuellement peu d'intérêts pour les industries des pays développés.

L'existence des résultats positifs dans le domaine de la recherche appliquée devrait être encouragé par une politique réaliste.

C'est pourquoi, il nous faudra travailler dans le sens d'une orientation de la recherche du développement vers les objectifs précis de la Santé Publique en intégrant les aspects aussi bien préventifs que curatifs d'une part; et en encourageant la mise au point des technologies nouvelles d'autre part.

2.3.1.13. Inadéquation des structures

Jusqu'en 1960, Votre Commission a relevé la stricte application de lois et règlement en matière pharmaceutique ainsi qu'une bonne inspection. Cette situation était conséquente à une volonté politique doublée d'une administration appropriée. En effet, la 7 ème Direction Générale de la Santé était organisée en trois services:

- Service médical avec un Médecin en chef,
- Service pharmaceutique avec un Pharmacien en chef,
- Service d'hygiène et salubrité publique et surveillance épidémiologique.

A cette époque on a constaté qu'il y avait un niveau élevé de prise de décision et une autonomie de service . A cela, s'ajoute un bon statut administratif du personnel ainsi qu'une bonne politique salariale appuyée par un système de bonification.

A la création du Ministère de la Santé, les services de pharmacie sont passés tour à tour en une direction puis en une simple division avant de finir en Direction des pharmacies, médicaments et laboratoires (3 ème Direction actuellement).

Le niveau de décision politico-administrative est tombée très bas, plusieurs prérogatives sont retirées pour une raison ou pour une autre à cette direction, les services concourant à une bonne politique pharmaceutique sont dispersés:

- L'analyse des médicaments au Ministère du Commerce extérieur (OZAC)
- Le dépôt central médico-pharmaceutique au portefeuille etc...

Il devenait donc impossible de concevoir et d'appliquer une politique pharmaceutique quelconque.

Dans le temps, ses charges augmentaient avec la mise en place de la politique des médicaments essentiels (SSP), la recherche sur les plantes médicinales, l'augmentation de la population etc...

Face à une démobilisation des agents de l'administration, la corruption, aux abus du pouvoir etc..., la structure est devenue inadéquate.

Votre Commission propose que le Ministère de la Santé soit restructuré et qu'un statut particulier des professionnels de santé soit élaboré et promulgué.

2.3.2. SECTEUR MEDICO-TECHNIQUE

La disloquation de l'appareil sanitaire n'a nullement épargné ce secteur. Les problèmes spécifiques dans ce cadre accusent plus d' acuité qu'ailleurs tant il est vrai que la fiabilité des résultats de laboratoire et de radiologie déterminent l'attitude à adopter pour un traitement préventif et curatif.

C'est donc ici le lieu d'affirmer, qu'autant les bâtiments sont insalubres, les lits remplacés par les nattes; autant les résultats de nos laboratoires et radiologiques n'inspirent confiance rendant, ainsi aléatoires tout diagnostic sûr, et la suite on peut la deviner: des **faux seropositifs, des faux tuberculeux, des fausses crises de malaria,** etc...

Au regard de la complexité et de la spécificité propre à ce secteur, Votre Commission dégage deux axes d'analyse:

1° Les laboratoires d'orientation clinique qui comprend:
- Les laboratoires d'analyses bio-médicales,
- la Radiologie et de l'imagerie médicale.

2° Les laboratoires d'hygiène et de Surveillance épidémiologique.

Pour les laboratoires d'orientation clinique, l'analyse a montré qu'il ya inéxistance d'une législation appropriée. En plus, la production des réactifs est timide, l'approvisionnement et l'accessibilité difficile notamment à cause du coût élevé. Notons également que l'absence d'une liste d'analyses essentielles à tous les niveaux du système handicape le contrôle, ce qui a des implications directes sur la qualité des examens réalisés.

D'autres problèmes particuliers ont également été soulignés. Il s'agit notamment de l'insuffisance des équipements dans le laboratoire de l'Hôpital général de référence. Il s'agit également des difficultés d'approvisionnement en énergie électrique.

Concernant les laboratoires d'hygiène et de surveillance épidémiologique qui fonctionnaient correctement presque dans les années 1960, on compte aujourd'hui qu'ils ne sont plus capables de remplir leur mission.

Ainsi les activités d'analyses biologiques, de recherche, de surveillance épidémiologique, de référence nationale pour les techniques appropriées et les produits biologiques ainsi que de formation permanente pour les scientifiques et les techniciens sont quasiment abandonnées au profit des examens de routines faussement plus lucratifs. . Le délabrement des infrastructures, la vetusté des équipements et la mauvaise gestion constituent les causes principales de cette situation.

Le redressement de cette situation passe par une somme de mesures visant à la restructuration du Ministère de la Santé dans son ensemble, en tenant compte du rôle et des missions spécifiques des laboratoires de toute catégorie .

Cette restructuration suggère la création d'un Organe Conseil chargé de la conception, la planification et la coordination des politiques de laboratoire aux niveaux central, intermédiaire et périphérique, le tout intégré dans la stratégie des Soins de santé Primaires.

Il est aussi nécessaire de promouvoir d'une part l'acquisition d'un savoir en technologie bio-médicale adapté à la dynamique de l'évolution des sciences de santé, et d'autre part, d'assurer la réhabilitation des insfrastructures.

2.4. DE L'ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE

Dans le domaine de l'enseignement, Votre Commission a analysé les problèmes de formation des professionnels de santé ci-après:

- les pharmaciens,
- les médecins,
- les techniciens de laboratoires médicaux,
- les assistants en pharmacie,
- les infirmiers,
- les administrateurs gestionnaires des institutions de santé,
- les nutritionnistes et diététiciens,
- les kinésithérapeutes,
- les techniciens de radiologie,
- les anesthésistes réanimateurs,
- les techniciens d'assainissement,
- les techniciens orthopédistes,
- les psychologues cliniciens,
- les logopèdes,
- les ingénieurs sanitaires,
- les puéricultrices,
- les auxiliaires en kinesithérapie ou masseurs aveugles.

Les problèmes les plus importants de l'Enseignement et de la Recherche en rapport avec les professionnels de Santé tournent autour:

- Des infrastructures de formation et de recherche,
- Des programmes d'enseignement ainsi que le contenu des cours,
- De la planification des besoins aussi bien de formation que de recherche,
- Des lois et textes reglementaires,
- Des conditions de travail et de vie des formateurs et des chercheurs,
- Des budgets affectés aux établissements et services,
- De l'inspection et de l'évaluation.

2.4.1. **Infrastructures**

La plupart des infrastructures d'enseignement en sciences de santé datent de l'époque coloniale. Il n 'y a eu aucune politique de réhabilitation ou de construction de nouvelles infrastructures, encore moins de maintenance ou d'équipement. A l'heure actuelle on note des infrastructures délabrées, vétustes voire inexistantes. La croissance de la démographie se bute à la limitation de la capacité d'accueil, ce qui ne met pas les élèves, les étudiants et les formateurs dans des conditions de travail acceptables. Par ailleurs certaines personnes mercantiles exploitent cette situation et favorisent la prolifération des Ecoles de Santé non viables ne répondant à aucune norme légale établie, surtout dans la profession infirmière. Plusieurs établissements d'enseignement de sciences de santé n'ont pas de formations sanitaires pouvant servir de terrain de stage.

Quant à la recherche, les laboratoires, les bibliothèques et autres infrastructures sont quasi inexistants. Cela provoque la fuite des échantillons de recherche vers les pays développés sous prétexte de manque de conditions de recherche localement. Les quelques rares infrastructures de recherche qui existaient ont été carrément pillées.

Il est vivement recommandé de réhabiliter, construire, équiper et assurer la maintenance des infrastructures d'enseignement en veillant à l'amélioration des terrains de stage, des laboratoires et de bibliothèques.

Vu le danger que cela représente pour la population, Votre Commission vous propose de procéder à la fermeture immédiate des écoles de santé (ITM, IEM, ISTM, ISTPR, Facultés de médecine, Facultés de pharmacie) non viables fonctionnant au mépris de la loi en considérant les avis des Corporations concernées.

2.4.2. Programmes d'enseignement et des cours.

Le problème le plus important à souligner est l'inadéquation entre les programmes de formation et la tratégie des Soins de Santé Primaires.
En effet, malgré l'adoption de cette stratégie par notre pays, les Soins de Santé Primaires ne sont pas intégrés dans les cours de formation de la plupart des professionnels de santé.

Face à ce problème, il devient impérieux de réformer et adapter les programmes de formation de sciences de la santé à l'évolution de la science et aux réalités locales.

2.4.3. Planification des besoins de formation et de recherche

A ce sujet, votre Commission a noté l'inexistence d'une planification dans la formation des professionnels de santé et le manque de collaboration entre les formateurs et les utilisateurs.

En matière de recherche, le constat ci-après se dégage:

- le manque de définition de besoins et d'objectifs de recherche
- l'inexistence des protocoles de recherche
- l'insuffisance des publications
- la médiatisation et la politisation de certains résultats
- le favoritisme du chercheur étranger par la politique de coopération.

Il s'avère urgent de planifier les besoins de formation et de recherche, de les adapter aux pathologies locales, aux réalités nutritionnelles, aux systèmes et organisations sanitaires.

2.4.4. Lois et textes réglementaires régissant l'enseignement des Sciences de Santé et la Recherche.

Les lois et textes réglementaires bien qu'existant ne sont pas souvent appliqués. Certains sont tellement confus que leur application devient difficile. Cette situation préjudicie la formation des professionnels surtout ceux formés au niveau secondaires: les infirmiers, les assistants en pharmacie et les techniciens d'assainissement.

La recherche en sciences de la santé ne s'appuie sur aucun texte légal pouvant orienter la politique dans ce domaine.

Pour corriger cette situation, Votre Commission propose l'élaboration d'une législation cohérente et contraignante en matière de formation des professionnels de santé et de la recherche; et de la mise en place des mesures d'application à faire respecter sous peine de fermeture des établissements.

2.4.5. Conditions de travail et de vie des formateurs et des chercheurs en Sciences de Santé.

Les conditions de travail et de vie de cette catégorie de personnel de Santé ne favorisent pas l'entrée de nouvelles unités dans ce domaine. Cette non valorisation se traduit par un départ massif et un détournement vers d'autres secteurs plus rémunérateurs (politique et commerce).

En effet, il y a manque de motivation, de considération des formateurs et des chercheurs. Plusieurs d'entre eux, malgré leur bonne volonté, n'ont pas de possibilités de se recycler ni de continuer à se former. A ceci s'ajoute le manque de matériel didactique et de recherche nécessaire à la réussite de leurs fonction. On assiste donc à un enseignement au rabais avec pour corollaire une baisse de niveau.

Pour une élévation sensible du niveau d'enseignement, un maintien de la qualité des recherches et une motivation suffisante de ces catégories du personnel de santé, il faudra définir une politique d'utilisation et de formation des formateurs et chercheurs et insister sur l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie.

2.4.6. Budgets de formation et de recherche.

L'analyse de cette question a montré que les budgets affectés à ces secteurs sont insignifiants et symboliques.
Et que même à cet état, ils ne sont libérés que partiellement.

A cet effet, Votre Commission demande avec insistance d'allouer des budgets suffisants à la formation et à la recherche pour le soutien du secteur de la santé. En outre, il faut affecter une partie des taxes prélevées sur les alcools et les autres boissons, le tabac, les cosmétiques, les médicaments, les produits pétroliers, etc... pour financer les recherches biomédicales, sanitaires et nutritionnelles.

2.4.7. Inspection et évaluation de l'enseignement.

Cette pratique est quasi inexistante dans l'enseignement des sciences de santé, les rapports dans ce domaine sont rares. Les actions d'inspection et d'évaluation sont plutôt une occasion de raçonner les élèves, les étudiants et leurs formateurs.

Au dela de ces observations un constat général se dégage. Il y a d'une part, la mauvaise qualité des enseignements théoriques et pratiques, qui entraîne la baisse du niveau des recipiendaires. D'autre part, on note l'incapacité des éleves à s'adapter aux exigences du programme. La production d'un personnel de moindre qualité, une déperdition scolaire et académique importante se traduisent par un nombre reduit des finalistes par rapport au nombre des recrutés. Il en découle une perte de ressources dans l'encadrement d'une personne par rapport au résultat.

Pour les écoles non viables et fonctionnant au mépris des textes légaux en vigueur, elles produisent des pseudo-cadres de santé qui représentent un danger réel pour la population.

Ici comme ailleurs, il nous faut une reforme générale des programmes des cours, basés sur une planification préalable de nos besoins. Il nous faut également utiliser rationnellement les ressources humaines existentes tout en nous assurant d'une collaboration entre utilisateurs et formateurs dans un cadre juridique qui permette à la Nation de disposer des compétences nécessaires dans les divers secteurs de notre système de santé.

Il faut en outre organiser l'inspection, l'évaluation et le contrôle des enseignements, des enseignants et des chercheurs; et créer une structure de planification, de coordination et d'évaluation des recherches en sciences de la santé.

CHAPITRE III. DES RESOLUTIONS

Sous ce chapitre, Votre Commission présente les résultats définitifs de ses travaux.

Il s'agit évidemment des projets de décisions et de recommandations que nous avons pris soins de motiver autant que faire se peut, eu égard aux possibilités de Votre Commission.

le tout vous est présenté dans l'esprit de l'article 44 du règlement intérieur qui stipule notamment que les décisions et recommandations de la Conférence Nationale Souveraine sont prises sous forme d'actes.

Votre Commission vous les présente regroupés par rubrique.

III.1. DE L'ORGANISATION ET DE LA LEGISLATION SANITAIRE

Dans ce cadre, Votre Commission présente les décisions et recommandations concernant: la politique de santé, les Soins de santé Primaires, la prévention et la lutte contre les maladies à travers les programmes et projets spécialisés, la médecine traditionnelle, la santé des groupes spécifiques et les soins spécialisés, les problèmes connexes de la santé et enfin le code sanitaire.

ACTE No. /CNS PORTANT RECONNAISSANCE DE LA SANTE COMME UN DROIT FONDAMENTAL. 02.10.92

- La Conférence Nationale Souveraine,

- Vu l'acte no. 001/CNS/92 du 05/05/1992 portant proclamation de la Souveraineté de la Conférence Nationale,

- Vu l'article 2 de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples portant responsabilité de l'Etat en matière de protection de la santé et d'assistance médicale,

- Vu la déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) sur "la santé, base du développement", adoptée à la 33 ème session ordinaire d'Addis-Abeba en 1987,

- Considérant que malgré les prises de position officielle au plan international et national, la santé des populations au Zaire n'a jamais été considérée dans les faits comme étant un droit fondamental ni comme un facteur de développement socio-économique,

- Considérant que la santé est un droit universel pour tout être humain, et qu'en au Zaire cela n'a jamais été reconnu explicitement dans la constitution,

- Considérant le manque de volonté politique qui se traduit dans la part du budget de l'Etat accordée à la Santé Publique, lequel n'a jamais dépassé les 2 % alors que l'OMS recommande 10 à 15 % et qu'à la période coloniale ce budget atteignait 14 % en moyenne,

DECIDE DE:

Article 1:

Reconnaitre la santé comme un droit fondamental au Zaire et l'inscrire en conséquence de façon explicite dans la constitution de la troisième République.

Article 2:

Fixer, dans la constitution du pays, ~~le budget de~~ la Santé à ~~15 % au moins~~ du budget national.

le Gt allouera un budget conséquent

Article 3:

Appliquer effectivement des traités, chartes, recommandations et déclarations auxquels le pays a souscrit.

Article 4:

Le présent acte prend effet à partir de la période de la transition.

Responsabiliser le H.C.

ACTE No. /CNS/92 PORTANT DEFINITION DE LA POLITIQUE SANITAIRE EN REPUBLIQUE DU ZAIRE. 09.10.92

- Considérant l'état de délabrement accentué, l'inachevement ou l'inexistence des infrastructurés sanitaires,

- Vu la déclaration d'ALMA-ATA du 12/12/1978 fixant l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 par la stratégie des Soins de Santé Primaire,

- Considérant le manque d'engagement politique du pouvoir,

- Considérant que l'accessibilité géographique, économique et culturelle est très faible pour la majorité de nos populations,

DECIDE DE:

Article 1:

Réaffirmer notre engagement à l'objectif de la "santé pour tous" en aménageant des structures fonctionnelles et en rendant les soins de santé accessibles à l'ensemble de la population aux plans géographique, économique et culturel.

Article 2:

Confirmer le choix de la stratégie des soins de santé primaires comme moyen pour atteindre cet abjectif.

ACTE No. ...../CNS/92 PORTANT DEFINITION D'AXES PRIORITAIRES EN MATIERE DE SANTE

- Considérant les taux élevés de la mortalité infatile et maternelle,

- Considérant la faible couverture vaccinale,

- Considérant les mauvaises conditions d'hygiène du milieu, de l'alimentation et de l'eau de boisson,

- Considérant l'insuffisance ou le manque des médicaments surtout dans les formations de l'Etat,

- Considérant l'insuffisance de l'information et de la mobilisation des collectivités dans les actions sanitaires,

- Considérant la faiblesse des mécanismes gestionnaires,

DECIDE DE:

Article 1:

Considérer comme prioritaires les axes d'actions sanitaires ci après:

1. Santé maternelle et infantile y compris la planification familiale et la maternité sans risque,
2. Vaccination obligatoire pour tous les enfants,
3. Assainissement du milieu et salubrité publique,
4. Approvisionnement en eau saine,
5. Lutte contre les maladiés, principalement les endémo-épidémies,

6. Fourniture des médicaments essentiels.

7. Le tout appuyé par un programme d'Information, Education et Communication (I.E.C.) et par la mise en place d'un modèle de gestion des ressources humaines, matérielles et financières càd une capacité gestionnaire.

02.10.92

ACTE No...../CNS/92 PORTANT ORGANISATION D'UN SYSTEME UNIQUE DE SANTE.

- Vu l'acte no.....portant reconnaissance de la santé comme droit fondamental,

- Vu l'Ordonnance no.74..256 du 06 Novembre 1974, portant création du Conseil National de la Santé et du bien être

- Considérant l'existence, l'indépendance et l'insoumission des certains réseaux et structures du système de santé handicapant le processus de planification de l'action sanitaire,

DECIDE DE:

Article 1:

Instaurer un système sanitaire unique composé de trois niveaux, périphérique, secondaire et tertiaire comprenant les réseaux public, confessionnel et privé, tous soumis à la politique sanitaire du pays.

Article 2:

Confirmer la Zone de Santé comme entité juridique de base du système de santé au zaire.

Article 3:

Créer des mécanismes de coordination entre les trois niveaux du système pour la garantir la continuité des soins.

Article 4:

Créer des organes de concertation intersectorielle à tous les niveaux du système de santé.

Article 5:

Réhabiliter le Conseil National de la santé et du bien être du peuple Zairois.

Article 6:

Faire appliquer ces dispositions à partir de la période de la transition,

02.10.92

ACTE No. /CNS/92 PORTANT MESURES D'APPLICATION DE LA POLITIQUE DE SANTE

- Vu le projet d'acte no. portant définition de la politique sanitaire de notre pays.

- Considérant que l'accessibilité géographique, économique et culturelle est très faible pour la majorité de la population,

- Considérant que l'état fonctionnel des Institutions de santé principalement celles de l'Etat est très déficient.

- Considérant qu'aucune volonté politique de programmation n'a plus jamais été confirmée en faveur de la population depuis le plan de santé de 1982-1986.

- Considérant l'inadéquation de la structure du Ministère de Santé Publique avec la politique de santé actuelle,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Restructurer le Ministère de la Santé Publique afin de l'adapter aux exigeances de la politique de santé actuelle

Article 2:

Sensibiliser les professionnels de santé, les responsables des services, les décideurs et la population en général à considérer la santé comme l'un des principaux facteurs du développement socio-économique.

Article 3:

Evaluer et contrôler périodiquement le niveau d'exécution des actions entreprises en utilisant des indicateurs objectivement vérifiables.

Article 4:

Mettre en application les options et décisions auxquelles le pays a souscrit en matière de développement sanitaire.

Article 5:

Rendre fonctionnel les 306 Zones de santé tout en relevant les critères de performance de leur fonctionnement.

Article 6:

Améliorer les infrastructures de transport routier et les moyens de communication.

Article 7:

Réglementer les tarifs des prestations des soins en tenant compte du prix de revient et du revenu de la population.

Article 8:

Améliorer très sensiblement, dans le cadre d'un statut spécifique, la retribution indexée des professionnels de santé, afin d'envisager la suppression des honoraires dans les institutions publiques.

Article 9:

Réglementer la perception des honoraires dans les formations médicales privées.

Article 10:

Assurer la mobilisation sociale des collectivités dans le cadre de la particpation communautaire aux actions sanitaires.

Article 11:

Favoriser l'amélioration des relations intercorporatives.

Article 12:

Recenser et réglementer, en fonction de la carte sanitaire, l'ouverture et l'exploitation des formations médicales privées, c.à.d. les polycliniques, les cabinets médicaux, les laboratoire d'analyses bio-médicales, les unités de radiologie, les centres des soins et techniques spécialisées, les Centres de santé et les dispensaires, en requérant l'avis préalable de la corporation concernée, et fermer les non viables.

Article 13:

Reglementer strictement la publicité médicale en général et celle des formations médicales privées en particulier pour éviter les abus médiatiques,

Article 14:

Enjoindre le gouvernement de transition d'élaborer, d'exécuter et d'évaluer le plan d'urgence de redressement de la situation sanitaire du pays.

07.10.92

ACTE No. /CNS/92 RELATIF A LA LEGISLATION SANITAIRE DE LA REPUBLIQUE DU ZAIRE.

- Considérant que le Code sanitaire du Congo-Belge et du Rwanda-Urundi actuellement en vigueur dans notre pays est lacunaire et dépassé.

- Vu que le CONGO BELGE est devenu la République du Zaire, Etat indépendant et souverain,

- Considérant que les prescrits constitutionnels ont modifié les structures administratives du pays, entraînant ipso facto la caducité de certaines dispositions reprises dans le Code Sanitaire du CONGO BELGE et du RWANDA - URUNDI,

- Considérant que pour assurer le fonctionnement dynamique des institutions et services de santé, l'Etat a eu à légiférer dans plusieurs domaines du secteur de la santé.

- Constatant le non respect généralisé et la non application des dispositions légales en matière d'hygiène et de salubrité publique.

- Attendu qu'il y a lieu d'opérer une réforme profonde de la législation sanitaire pour mettre sur pied le code santaire du Zaire,

DECIDE DE:

Article 1:

Elaborer un Code Sanitaire de la République dans lequel seront consignés les lois et reglements répondant aux réalités sanitaires nationales en tenant compte des normes internationales en matière de santé.

Article 2:

Faire appliquer scrupuleusement les dispositions légales existantes en matière de santé.

Article 3:

Responsabiliser le Gouvernement de transition pour mettre prioritairement sur pied une commission chargée de l'élaboration du Code Sanitaire dans le cadre des états généraux de la santé.

12.10.92

ACTE No. /CNS/92 RELATIF A LA MISE EN OEUVRE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRE.

- Vu le projet de l'acte no. ..... portant définition de la politique sanitaire du pays,

- Considérant l'absence d'un statut juridique de la Zone de Santé,

- Considérant la formation insuffisante et inadéquate du personnel de santé en matière de Soins de Santé Primaire,

- Considérant une insuffisance des ressources, leur mauvaise répartition par secteur, curatif, préventif promotionnelle et de réadaptation en milieux ruraux et milieux urbains,

- Considérant le manque de mobilisation des collectivités pour la stratégie des Soins de Santé Primaire,

- Considérant manque de ~~l'in~~coordination des actions des différents intervenants au niveau central, intermédiaire et local,

- Considérant l'insuffisance de la supervision, du contrôle et de l'évaluation dans les services de santé.

- Vu l'intégration du processus gestionnaire, de la formation et de la santé mentale comme composantes supplémentaires des Soins de Santé Primaire dans notre pays,

DECIDE
~~RECOMMANDE~~ DE:

Article 1:

Définir une politique de formation de tous les professionnels de santé en Soins de Santé Primaire,

Article 2:

Créer et/ou rendre opérationels les organes de gestion, par exemple le Conseil d'administration et le Comité de gestion, à tous les niveaux du système de santé.

Article 3:

Doter la Direction des Soins de Santé Primaire du Ministère de la Santé Publique des moyens humains, matériels et financiers.

Article 4:

Rationaliser les interventions des ONG et autres intervenants en ce qui concerne l'assistance aux Zones de Santé.

Article 5:

Déterminer les mécanismes de supervision et de contrôle et définir le indicateurs d'évaluation.

Articles 6:

Accorder un appui logistique à tous les niveaux du système de santé.

Article 7:

Intégrer effectivement dans la stratégie des Soins de Santé Primaires, la médecine scolaire et universitaire, la santé mentale, la médecine traditionnelle et les services de santé de l'armée, la santé bucco-dentaire, la médecine physique, etc...

02.10.92

ACTE No. ...../CNS/92 RELATIF A LA PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALADIE

- Vu l'acte no. ..../CNS/92 portant définition de la politique de santé,

- Constatant la démission de l'Etat concernant l'importance de la prévention à laquelle les moyens d'action n'ont plus été alloués de façon suffisante,

- Constatant l'inexistence des informations fiables sur l'état de réel de nos populations,

- Considérant l'essence de la lutte antivectorielle, la non application des règles et mesures de prophylaxie et d'hygiène publique ainsi le conflit de compétence entre les Minsitères de la santé et de l'Environnement en ces matières,

- Considérant l'absence d'un appui conséquent à la stratégie des Soins de Santé Primaire,

- Constatant le manque de coordination des actions de prévention et de lutte contre la maladie,

- Considérant la résurgence des maladies naguère contrôlées,

- Constatant la non application des dispositions de protection contre les déchets toxiques, les radiations ionisantes et les substances radio-actives.

- Considérant tous les problèmes sociaux, les nouvelles technologies et les progrès concernant la drépanocytose,

- Etant donné que le pays n'est pas à l'abri des catastrophes naturelles et autres calamités,

DÉCIDE

~~RECOMMANDE~~ DE:

Article 1:

Organiser une enquête nationale pour faire le diagnostic de la situation du pays.

Article 2:

Réhabiliter le Ministère de la Santé Publique dans ses prérogatives en matière d'hygiène et de salubrité publique.

Article 3:

Réhabiliter le service d'hygiène et de prophylaxie sanitaire dans leur rôle.

Article 4:

Appliquer rigoureusement la législation en matière de prévention, d'hygiène et de prophylaxie sanitaire.

Article 5:

Créer une structure chargée de l'information, ~~et~~ de l'éducation et de la communication sanitaire au sein du Ministère de la santé.

Article 6:

Créer un Institut National d'Hygiène et de Surveillance épidémiologique.

Article 7:

Inscrire dans les priorités de l'action sanitaire, l'assainissement du milieu et la lutte contre les maladies dont l'incidence et la prévalence sont à des niveaux inquiétants.

Article 8:

Harmon-Environnement

Elaborer la législation nationale sur les déchets toxiques, les radiations ionisantes et les substances radio-actives.

Article 9:

Soutenir les actions et projets de recherche sur la drépanocytose. + p/ les moustiques

Article 10:

Créer un service national d'intervention rapide en cas de catastrophes.

02. 10. 92

ACTE No. .../CNS/92 RELATIF A LA LUTTE CONTRE LE SIDA

- Vu les perspectives sombres de l'évolution de la maladie,

- Considérant le caractère embryonnaire de la connaissance de l'endémie réelle sous ses multiples facettes,

- Considérant le risque de transmission élevée,

- Considérant l'attitude irresponsable des groupes à risque, des autorités et des personnels de santé,

- Considérant le coût élevé de la prise en charge et les implications socio-économiques de l'endémie,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Intensifier l'information et l'éducation du public,

Article 2:

Prendre en charge les activités de prévention et de lutte contre le SIDA,

Article 3:

Redynamiser les Comité National et Régionaux de lutte contre le SIDA,

Article 4:

Prendre les dispositions légales pour la protection des personnes atteintes du SIDA, notamment les travailleurs ainsi que les orphelins,

Article 5:

Interdire toute propagande des médicaments à l'essai, ainsi que tous les remèdes non eprouvés.

Article 6:

Interdire toute expérimentation sur l'homme dans le domaine du sida,

02.10.92

ACTE No. /CNS/92 PORTANT ORAGANISATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.

- Vu l'acte no. ..... / portant définition de la politique de santé du Zaire,

- Considérant que la médecine traditionnelle est une réalité incontestable à laquelle beaucoup de compatriotes, toutes les couches sociales confondues, recourent,

- Etant donné l'importance de la médecine traditionnelle dans l'application de la stratégie des Soins de Santé Primaire,

- Constatant l'absence de catégorisation des tradipraticiens,

- Constatant l'inexistence d'un Cadre juridique réglementant la médecine traditionnelle et son exercice,

- Considérant la richesse de nos plantes médecinales et leur pillage systématique.

- Attendu qu'il s'avère indispensable de promouvoir la médecine traditionnelle et de proteger les droits des tradipraticiens,

DECIDE DE:

Article 1:

Promulguer la loi-cadre organisant la médecine traditionnelle tout en réglementant son exercice

aRTICLE 2:

Créer un Institut de Médecine Traditionnelle.

ACTE No..../CNS/92 SUR L'INTEGRATION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LE SYSTEME SANITAIRE DU PAYS.

- Vu l'acte no. ..... portant decision de définition de la politique sanitaire en République du Zaire.

- Considérant la non intégration de la médecine traditionnelle dans la stratégie des soins de santé primaire,

- Considérant l'exploitation non autorisée de nos plantes médecinales et de nos recettes médicamenteuses traditionnelles,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé.

Article 2:

Développer l'infrastructure appropriée pour la promotion et bon exercice de la médecine traditionnelle, notamment par la création des centres pilotes.

Article 3:

Sensibiliser les professionnels de santé à collaborer avec les tradipraticiens à tous les niveaux du système de santé.

Article 5:

Encourager la collaboration intersectorielle et internationale dans le cadre de la médecine traditionnelle.

Article 6:

Elaborer une pharmacopée traditionnelle.

Article 7:

Tutilariser le Ministère de la Santé Publique dans l'encadrement de l'exercice de la médecine traditionnelle.

Article 8:

Ouvrir des unités expérimentales de médecine traditionnelle contrôlées par le Ministère de la Santé Publique

Article 9:

Encourager la collaboration intersectorielle, la coopération internationale et régionale sur la médecine traditionnelle.

02.10.92

Reporter

ACTE No. ...../CNS/92 SUR L'EXECUTION DES PROGRAMMES ET PROJETS DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES.

- Vu l'acte no. .../CNS/92 portant définition de la politique sanitaire du Zaire,

- Considérant l'existence de plusieurs programmes et projets dont le fonctionnement est tributaire de l'aide extérieure,

- Considérant le caractère vertical et non coordonné de la plupart de ces programmes et projets,

- Considérant l'absence de statut juridique et de cadre organique précis pour ces programmes et projets,

- Considérant le non respect par l'Etat Zairois de ses engagements quant à sa participation financière dans ces programmes et projets;

- Considérant le manque de suivi et de contrôle dans la gestion de ces projets et programmes.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Elaborer un plan directeur cohérent qui intègre tous les programmes et projets du secteur de la santé.

Article 2:

Procéder rapidement à un audit au sein de tous les programmes et projets.

Article 3:

Honorer les engagements pris dans le fonctionnement des programmes et projets.

Article 4:

Accorder le statut juridique aux programmes nationaux en définissant leur mission et leur organisation.

Article 5:

Décentraliser les programmes au niveau régional.

Article 6:

Elaborer un modèle de gestion pour les programmes et projets.

Article 7:

Réserver à l'Etat l'initiative de la création des programmes et projets.

Article 8:

Dénoncer et résilier tous les contrats léonins dans ce secteur.

Article 9:

Retrocéder au Ministère de la santé tous les fonds des projets et programmes de santé gérés par le Programme d'Ajustement Structurel des Secteurs Sociaux (PASS)

Article 10:

Préciser les missions du FONAMES et ses relations avec le Ministère de tutelle.

ACTE No. ..../CNS/92 RELATIF A LA SANTE DU TRAVAILLEUR ET DU SPORTIF.

- Vu l'acte no. portant décision de définition de la politique sanitaire du Zaire,
- Considérant la non application de la législation sur la médecine du travail, la protection insuffisante de la santé des travailleurs et des sportifs,
- Considérant que la liste des maladies professionnelles n'est pas mise à jour,
- Considérant le manque de contrôle périodique de la santé du travailleur et du sportif,
- Considérant l'insuffisance des cadres formés en matière de la santé du travailleur et du sportif.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Appliquer la législation sur la médecine du travail et du sport,

Article 2:

Actualiser la liste des maladies professionnelles,

Article 3:

Eduquer et informer les responsables des sociétés publiques et privées sur l'importance de la santé du travailleur et le rôle de la médecine du travail,

Article 4:

Promouvoir le contrôle périodique de l'état de santé du travailleur et du sportif,

Article 5:

Promouvoir la formation du personnel approprié pour la santé du travailleur et du sportif.

02.10.92

ACTE No.../CNS/92 RELATIF AUX SERVICES DE SANTE DE L'ARMEE.

- Vu l'acte no. portant décision de définition de la politique sanitaire du Zaire,

- Considérant que la qualité d'une Armée est également fonction de l'état de santé des hommes de troupes et des officiers

- Considérant l'insuffisance de la couverture sanitaire des unités de l'armée et de leurs familles,

- Considérant l'inefficacité des services actuellement mis à la disposition de l'armée,

- Considérant que les services de santé de l'armée ne sont pas intégrés dans la stratégie des soins de santé primaires,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Créer effectivement un corps de la santé de l'armée,

Article 2:

Développer les infrastructures sanitaires de l'armée,

Article 3:

Construire un hôpital militaire national pour les soins spécialisées,

Article 4:

Intégrer les services de santé de l'armée dans la stratégie des soins de santé primaires,

02.10.92

A reformuler

ACTE No ....CNS/92 RELATIF A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

- Vu l'acte no. portant décision de définition de la politique sanitaire du Zaire,
- Considérant la prévalence élevée des maladies bucco-dentaires,
- Considérant le coût très élevé des soins bucco-dentaires,
- Considérant la non intégration des soins bucco-dentaires dans la stratégie des soins de santé primaires,
- Etant donné que la bouche constitue l'un des organes le plus accissible pour détecter les premiers signes du Sida,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Elaborer une politique nationale de la santé bucco-dentaire.

Article 2:

Accroître l'accessibilité géographique, économique et culturelle des populations aux soins bucco-dentaires,

Article 3:

Former suffisamment du personnel de santé en soins bucco-dentaires,

Article 4:

Intégrer les soins bucco-dentaires dans la stratégie des soins de santé primaires et dans la lutte contre le sida,

02.10.92

Attbeau

ACTE NO. ...CNS/92 RELATIF A LA CROIX-ROUGE DU ZAIRE.

- Considérant le caractère humanitaire et philanthropique de la Croix-Rouge,

- Considérant l'inadéquaton des structures actuelles de la Croix-Rouge,

- Considérant les nombreux abus commis par certains membres de la Croix-Rouge dans l'accomplissement de leur mission,

- Considérant l'ignorance des statuts de la Croix-Rouge par les services de santé,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Redéfinir la mission de la Croix-Rouge dans le domaine de la santé,

Article 2:

Actualiser les statuts et adapter les structures de la Croix-Rouge à la réalité du moment,

Article 3:

Inventorier et retrocéder éventuellement le patrimoine de la Croix-Rouge et en définir les mécanisme de gestion,

Article 4:

Etudier les possibilités d'intégration de la Croix-Rouge dans la stratégie des soins des santé primaires,

Article 5:

Vulgariser les textes régissant la Croix-Rouge,

Article 6:

Créer un service de transport des malades par route, par eau et par air, sous la couverture de la Croix-Rouge.

ACTE NO. .../CNS/92 RELATIF A L'ORGANISATION DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE.

- Considérant le coût très élevé d'une transfusion sanguine,

- Considérant que les donneurs bénévoles ne sont pas organisés,

- Considérant le manque d'équipement approprié pour la transfusion sanguine dans la plupart d'hôpitaux,

- Considérant le risque très important de transmission du sida, de l'hépatite et autres maladies transmissibles par le sang,

DECIDE DE:

Article 1:

Créer des centres de transfusion et des banques de sang dans tous les hôpitaux de référence du niveau secondaire et tertiaire.

Article 2:

Rendre obligatoire les analyses de sang avant toute transfusion sanguine, pour éviter le Sida, l'hépatite et le siphilis.

Article 3:

Créer une association nationale des donneurs bénévoles de sang avec des antennes en région,

Article 4:

Equiper en matériel toutes les antennes de l'association nationale des donneurs bénévoles afin de les permettre de faire les tests sanguins,

02.10.92

ACTE NO. ../CNS/92 RELATIF A LA SANTE MENTALE.

- Considérant la recrudescence des maladies mentales,

- Considérant l'inexistence d'un programme national de lutte contre les maladies mentales,

- Considérant l'insuffisance d'infrastructures de prise en charge des malades mentaux,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Définir une politique nationale de la santé mentale,

Article 2:

Développer un programme national de lutte contre les maladies mentales,

Article 3:

Construire et réhabiliter les infrastructures existantes afin d'améliorer la capacité d'accueil et de prise en charge des malades mentaux,

Article 4:

Former le personnel nécessaire à la prise en charge des malades mentaux.

ACTE NO. ../CNS/92 RELATIF AUX QUESTIONS CONNEXES RELEVANT DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE EN MATIERE DE SANTE

- Considérant que toute la planification sanitaire doit prendre en compte les problèmes démographiques,

- Considérant l'état permanent de sous-alimentation générale de la population,

- Considérant le non respect de la législation en matière d'hygiène alimentaire,

- Considérant le non respect de la législation en matière d'hygiène de l'habitat et d'environnement,

- Considérant que la mise en oeuvre des Soins de Santé Primaires nécessite la collaboration intersectorielle,

- Etant donné les implications de l'alimentation et des maladies d'origine animale sur l'homme,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Définir la politique nationale en matière de population,

Article 2:

Améliorer l'enregistrement des mouvements de la population,

Article 3:

Promouvoir les bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles,

Article 4:

Actualiser la législation sur l'hygiène alimentaire, avec des indications précises sur:

- la table de composition des aliments,
- les substituts du lait maternel conformément aux recommandations internationales,
- les conditions d'exposition des aliments à la vente.

Article 5:

Définir une politique nationale de l'habitat,

Article 6:

Actualiser la législation sur l'hygiène de l'habitat et de l'environnement,

Article 7:

Inclure des dispositions légales sur la médecine vétérinaire dans le code de législation sanitaire.

ACTE No. ../CNS/92 RELATIF AU FINANCEMENT ET A LA PRISE EN CHARGE DES SOINS.

- Vu l'acte no. ..... portant définition de la politique de santé en République du Zaire,

- Considérant que le budget dévolu au secteur de la santé a toujours été désiroire,

- Considérant que l'Etat n'affecte pratiquement plus du budget à la santé, abandonnant les actions de santé à l'aide extérieure actuellement arrêtée,

- Considérant l'inexistence des mécanismes de sécurité sociales relatives à la prise en charge des soins de santé, l'absence des structures de l'assurance maladie, ainsi que l'état embryonnaire des mutualités pour la santé,

- Considérant la mauvaise répartition sectorielle du budget, la dispersion des centres de gestion et la non effectivité des déblaissement des maigres crédits alloués aux services de santé,

- Considérant le caractère incotrôlable des accords et de la gestion des ressources provenant de la coopération bilatérale ou multilatérale,

DECIDE DE:

Article 1:

Créer un Institut National d'assurance maladie et des mutualités de santé chargé de la mise en oeuvre et de l'encadrement technique de la couverture financière des frais médicaux sur l'ensemble du territoire national.

Article 2:

Faire bénéficier les services de santé du financement public, communautaire, privé et de la coopération.

Article 3:

Assurer la gratuité des soins pour les malades sociales telles que la Tuberculose, la trypanosomiase, la lèpre, l'onchocercose, la goitre endémique, la drepanocytose ou l'anémie SS et le SIDA. diabète

Article 4:

Instaurer le système de budget-programme proposé par la base c.à.d., dans les Zones de Santé.

Article 5:

Reinstaurer l'unicité de centre de gestion budgétaire du Ministère de la Santé Publique à tous les niveaux du système afin de rationaliser la gestion.

Article 6:

Respecter scrupuleusement la loi budgétaire.

Article 7:

Mobiliser les populations en faveur des mécanismes de participation communautaire pour le financement des Soins de Santé, notamment par l'application de l'initiative de BAMAKO sur les médicaments essentiels.

Article 8:

Réformer le système de sécurité sociale en vigueur.

ACTE No. ..../CNS/92 RALATIF A LA COOPERATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE.

- Vu l'acte no.. portant définition de la politique sanitaire du Zaire,
- Considérant le caractère léonin de plusieurs accords de coopération,
- Considérant d'une part la qualification douteuse de certains experts étrangers et d'autre part, le non recours à l'expertise nationale,
- Considérant l'imposition des programmes par les ONG étrangères et parfois leur propagande déloyale en défaveur des services de santé de l'Etat,
- Considérant que les accords conclus ne stigmatisent pas le principe d'une gestion transparente et mixte des ressources par la formule de co-gestion.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Réinstaurer le réarmément moral dans la vie publique et privée au Zaire pour le réveil de la conscience nationale et l'effacement des complexes vis-à-vis des étrangers.

Article 2:

Réviser le code de coopération bilatérale et multilatérale.

Article 3:

Recourir en priorité à l'expertise nationale et de s'assurer de la qualité de l'expertise étrangère,

Article 4:

Dénoncer et annuler tous les accords léonins.

Article 5:

Faire ratifier tous les accords de coopération sanitaire par le Haut Conseil ou le Parlement.

ACTE No. ../CNS/92 RELATIF AUX EVACUATIONS SANITAIRES A L'ETRANGER

- Considérant le coût très élevé des évacuations à l'étranger,

- Constatant L'inopportunité de certaines évacuations et leur caractère discriminatoire,

- Considérant le non respect de la procédure en vigueur en matière d'évacuation à l'étranger qui exige notamment la signature de trois médecins,

- Considérant l'exploitation politique de certaines évacuations,

- Considérant le manque d'humanisme et de sécurité évoqué par certaines personnalités,

- Considérant la complaisance de certains praticiens et la tricherie dans des nombreux cas,

- Considérant la répugnance que certaines personnalités du pays ont pour nos institutions de santé,

DECIDE DE:

Article 1:

Abolir le caractère discriminatoire des évacuations sanitaires effectuées à charge de l'Etat.

Article 2:

Appliquer scrupuleusement la procédure d'évacuation et les limiter aux cas graves.

Article 3:

Doter les infrastructures sanitaires locales en équipements spécialisés adéquats et leur redonner leur aspect humain en vue de limiter les évacuations.

Article 4:

Respecter l'indépendance du médecin en matière de diagnostic.

Article 5:

Renforcer le respect des principes déontologiques spécialement en matière de secret professionnel et prévoir des sanctions à l'endroit des praticiens complaisants.

ACTE No ..../CNS/92 RELATIF A LA SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE.

- Vu l'acte no. ..... portant définition de la politique de santé en République du Zaire,

- Considérant la non application de la législation sur la médecine scolaire et universitaire,

- Considérant que l'école et l'université constituent un milieu favorable à la transmission des maladies,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Rétablir la législation sanitaire en matière de médecine scolaire et universitaire,

Article 2:

Eduquer et informer les parents, les responsables politiques et le corps enseignant sur l'importance de la médecine scolaire et universitaire,

Article 3:

Intégrer éffectivement les activités de la santé scolaire et universitaire dans les activités des soins de santé primaires,

III.2. DE LA GESTION DU SYSTEME SANITAIRE

Ce volet présente les résolutions concernant la gestion des infrastructures et équipements, l'affectation des budgets et crédits, les questions de détournements, les conflits de compétences entre les catégories professionnelles, la formation et recyclage en cours d'emploi, la répartion et l'utilisation des ressources humaines, les conditions de vie et de travail des professionnels ainsi que l'éthique professionnelle.

ACTE No. CNS/92 RELATIF AUX INFRASTRUCTURES SANITAIRES

- Vu la faible couverture en infrastructures de santé caractérisée par leur mauvaise répartition géographique.

- Considérant l'état de délabrement accentué, l'inachèvement ou l'inexistance des infrastructures sanitaires,

- Considérant la vétusté des équipements,

- Considérant que l'efficacité des soins assurés au niveau local ne peut être garantie que s'ils sont appuyés par un système d'orientation recours lui même efficace,

- Considérant la mauvaise gestion des infrastructures et équipements se traduisant par l'absence d'une politique de maintenance et d'amortissement, ainsi que par l'inexistence d'une planification en la matière.

DECIDE DE:

Article 1:

Préciser les fonctions des infrastructures sanitaires du niveau primaire, c'est-à-dire le Centre de santé, secondaire, c'est-à-dire l'Hôpital Général de référence et l'Hôpital Régional, et tertiaire, c'est-à-dire Cliniques Universitaires ou Centre Hospitalo-Universitaire et Hôpital national et adapter leurs équipements.

Article 2:

Recenser les infrastructures sanitaires existantes afin de déterminer leur état physique et fonctionnel.

Article 3:

Poursuivre la couverture du pays en infrastructures sanitaires par la construction ou l'achèvement, la réhabilitation et le réaménagement.

Article 4:

Créer un centre national de planification, de contrôle et de maintenance des équipements et en prévoir des extensions régionales.

Article 5:

Renforcer les mécanismes de gestion par l'instauration d'une comptabilité matière à tous les niveaux du système de santé.

Article 6:

Redéfinir les missions de chaque type d'hôpital allant de l'hôpital général de référence à l'hôpital national ou Universitaire en passant par l'hôpital régional.

ACTE No. ...../CNS/92 RELATIF AUX BUDGETS ET CREDITS

- Considérant l'insuffisance des budgets et crédits alloués à la santé

- Considérant l'absence des mécanismes de subvention

- Considérant les mauvaises procédures de passation des marchés par le non respect de la loi financière,

- Considérant la non application des règles de la comptabilité publique

- Considérant l'inexistence des mécanismes de contrôle,

- Considérant l'incapacité des services à élaborer les budgets et à assuer le recouvrement des coûts récurents

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Allouer les crédits en tenant compte des besoins exprimés par les services de base tout en facilitant les mécanismes de décaissement des fonds.

Article 2:

Instaurer les mécanismes de répartition rationnelle des crédits selon les besoins de chaque utilisateur,

Article 3:

Assurer le contrôle régulier de l'exécution du budget,

Article 4:

Etablir des mécanismes de libération des fonds sans intermédiaire et supprimer les systèmes de fixation à priori des enveloppes budgétaires,

Article 5:

Consacrer l'autonomie de gestion des structures de santé,

Article 6:

Instaurer les mécanismes de gestion collégiale,

Article 7:

Respecter la loi financière et les règles de comptabilité publique,

Article 8:

Encourager les efforts d'auto-financement des services de santé.

ACTE No. .../CNS/92 RELATIF AUX DETOURNEMENTS

- Considérant le non respect des biens publics,

- Considérant la difficulté d'atteindre les objectifs fixés à cause de l'insuffisance des ressources,

- Eu égard aux nombreux cas de détournement enregistrés dans nos Institutions de santé.

- Considérant la distribution et l'affectation anarchiques des biens publics,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Renforcer les mécanismes de contrôle,

Article 2:

Sanctionner tout détourneur des ressources dans les Institutions de santé.

Article 3:

Accorder un salaire tenant compte du coût de la vie et garantir la stabilité de l'emploi et des fonctions,

Article 4:

Faire admettre au conseil de gestion des personnes externes à l'établissement dans une proportion supérieure aux membres du personnel de l'Institution sanitaire concernée.

Article 5:

Désigner par élection le Président du Conseil de gestion pour un mandat bien déterminé.

Article 6:

Affecter et distribuer les biens publics en respectant les circuits officiels habituels.

ACTE No. ..CNS/92 RELATIF AUX COMPETENCES DE GESTION ENTRE LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES

- Vu la note circulaire no. ....portant suppression de la fonction de Directeur Administratif dans les Hôpitaux du Congo,

- Considérant les situations conflictuelles existantes entre les différentes catégories professionnelles.

- Considérant l'utilisation irrationnelle des ressources humaines surtout des cadres du Ministère,

- Considérant l'incompétence de beaucoup de dirigeants des Institutions de santé.

DECIDE DE:

Article 1:

Elaborer une loi-cadre sur la gestion des services de santé qui:

- Fixe les missions et attributions de chaque catégorie professionnelle à tous les niveaux du système.

- Défini le profil des responsables des services de santé à tous les échelons.

- Décrit les tâches à exécuter pour tous les postes de responsabilité.
- Détermine des critères rigoureux pour la nomination des dirigeants: qualification académique, compétence, probité, expérience, aptitude à diriger, ancienneté, etc..
- Ouvrir la direction des Institutions de santé à toutes les catégories des professionnels de santé pour autant que les personnes intéressées répondent aux critères fixés.

ACTE No...../CNS/92 RELATIF A LA FORMATION ET RECYCLAGE EN COURS D'EMPLOI

- Considérant l'insuffisance qualitative dans les prestations des services de la quasi totalité des catégories professionnelle.

- Considérant l'absence de politique de formation en cours d'emploi,

- Considérant l'insuffisance des crédits et bourses de spécialisation,

- Vu la nécessité de s'adapter à l'évolution de la science et aux nouvelles technologies,

- Eu égard à la démotivation des professionnels pour la formation en cours d'emploi par le non reclassement utile après la formation,

- Considérant l'absence des structures de formation et des formateurs à tous les niveaux.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Planifier la formation continue des professionnels selon les besoins réels et les objectifs fixes.

Article 2:

Octroyer des crédits et des bourses de formation.

Article 3:

Créer les structures de formation et recyclage, et accorder les bourses de spécialisation pour encourager la formation des formateurs.

Article 4:

Motiver les professionnels pour la formation en cours d'emploi et le reclassement utile après la formation.

Article 5:

Equiper les structures existantes en documentation et matériels de formation et d'information.

ACTE No. ..... /CNS/92 RELATIF A LA REPARTITION ET UTILISATION DE RESSOURCES HUMAINES

- Considérant la mauvaise utilisation et répartition des personnels et leur concentration dans les milieux urbains,

- Considérant la détérioration fort avancée et l'insuffisance des infrastructures et équipements dans les milieux ruraux,

- Considérant la centralisation des services administratifs et les tracasseries de gestion des personnels de santé,

- Considérant le manque ou les détournements des frais de rapatriement et mutation des agents vers l'intérieur,

- Constatant l'existence de double contrat de travail à temps plein dans le chef de certains professionnels de santé,

- Considérant l'inexistence dans les hôpitaux d'une structure de gestion et d'encadrement des ressources humaines autres que les médecins, les infirmiers et les personnels administratifs,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Planifier l'utilisation et la répartition des professionnels de santé, et tenir compte, dans les affectations, du cadre organique des Institutions de santé pour éviter le pléthore ou l'insuffisance du personnel.

Article 2:

Décentraliser la gestion des professionnels de santé à tous les niveaux et créer à l'instar des autres directions techniques (Staff médical, nursing), la direction médico-technique pour l'encadrement des techniciens des autres spécialités.

Article 3:

Maintenir les effectifs et respecter les conditions de mise en retraite,

Article 4:

Instaurer la prime de brousse pour tous les professionnels de santé et leur offrir les possibilités de spécialisation,

Article 5:

Créer une Direction Nationale de la paie des professionnels de santé relevant du Ministère de la santé.

Article 6:

Proscrir la pratique de double contrat de travail à temps plein et reprimer sévèrement les contrevenants,

ACTE No. ..../CNS/92 RELATIF AUX CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

- Considérant la dégradation totale des conditions de vie et de travail,

- Considérant la démotivation et l'inconscience professionnelle qui en découle,

- Considérant le manque d'épanouissement et les mauvaises relations interpersonnelles,

- Considérant le détournement et la mauvaise gestion des ressources,

- Considérant l'exercice illégal des professions et l'absence de sanctions.

- Constatant le non respect de la loi en matière des nominations et d'avancement en gadre,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Prévoir les dispositions particulières du statut

Elaborer un statut particulier des professionnels de santé privilégiant l'administration de position et non celle de carrière,

Article 2:

Accorder une attention particulière à la noblesse des professions de santé,

Article 3:

Motiver le personnel par une rétribution décente et de meilleures conditions de travail,

Article 4:

Dépolitiser et détribaliser les nominations et les avancements en grade en respectant la législation en la matière y compris la référence aux cotations.

Article 5:

Appliquer la législation et sanctionner l'exercice illégale des professions de santé.

Article 6:

Ratifier la convention 149 et appliquer la recommandation 157 concernant l'emploi, les conditions de vie et de travail pour le personnel infirmier.

ACTE No. ..../CNS/92 RELATIF A L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE

- Considrant le relchement de la dontologie, de l'thique et de bonnes habitudes professionnelles,

- Considrant l'inversion de valeurs et le monnayage des frais et services,

- Considrant la pratique illgale des actes et le dtournement de la client
le et de personnels,

- Considrant les prescriptions de complaisance,

- Considrant l'absence de principe de dvouement, d'honbet et de probit morale,

- Considrant la squestration de malades et dpouilles mortelles pour non paiement des frais.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Elaborer, promulguer et faire appliquer le code de dontologie pour chaque catgorie professionnelle,

Article 2:

Conditionner l'exercice des professions de sant l'inscription pralable aux tableaux des ordres et la certification des corporations professionnelles.

Article 3:

Obtenir l'avis favorable de la coopération à l'ouverture de n'importe quelle établissement,

Article 4:

Créer un Comité National d'Ethique,

Article 5:

Organiser des journées déontologiques inter-corporatives,

Article 6:

Soumettre les employés du secteur privé aux exigences et modalités disciplinaires des corporations,

Article 7:

Proscrire la séquestration de malades et dépouilles mortelles et reprimer les contrevenants.

III.3. DE LA PHARMACIE, MEDICAMENT ET SECTEUR MEDICO-TECHNIQUE

Les résolutions concernant cette rubrique sont disposées de façon logique allant de celles qui ont trait à la sélection des médicaments jusqu'à celles qui se rapportent à la consommation sans oublier le contrôle de qualité et l'information des consommateurs. Dans l'approche nous avons également repris les résolutions qui concernent le secteur particulier des services médico-techniques.

ACTE No. ../CNS/92 PORTANT STATUT DU MEDICAMENT AU ZAIRE

- Vu l'absence d'une politique pharmaceutique au Zaire,
- Considérant la surenchère sur le médicament avec la prédominance du caractère commercial sur le social,
- Considérant que les médicaments y compris les vaccins sont des éléments essentiels dans l'exécution des stratégies de la santé.

DECIDE DE:

Article 1:

Reconnaitre le médicament comme un bien social au service de la santé des populations, et non comme un produit commercial au sens strict.

ACTE No. ...../CNS/92 PORTANT DECISION D'ASSAINISSEMENT DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE.

- Vu les différents textes légaux organisant les secteurs pharmaceutiques spécialement:

  - L'ordonnance no.27 bis / Hygiène du 15 Mars 1933,
  - l'ordonnance no.50 du 2 Mai 1939,
  - l'ordonnance no.72/3 du 5 Janvier 1952,
  - le décret du 19 Mars 1952,
  - l'ordonnance no.71/81 du 19 Février 1958, ...

- Considérant que malgré l'existence de ces textes réglementaires, le secteur pharmaceutique s'est caractérisé par une grande anarchie,

- Constatant l'absence d'une législation pharmaceutique actualisée dans le pays,

- Considérant que cette grande anarchie est due en grande partie à la non application des textes existant et à la caducité de certains d'entre-eux,

- Sachant que cette non application des textes réglementaires s'est traduit sur le terrain par un désordre généralisé notamment:

  - la prolifération anarchique des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques,

  - la concentration des établissements pharmaceutiques uniquement dans les villes importantes du pays,

  - le laxisme de l'inspection pharmaceutique devenue inopérante,

- la supervision de plusieurs officines par ceux-là même qui sont supposés faire appliquer la loi en la matière,

- la vente des médicaments à des endroits publics non autorisé par la loi (marché, bateaux, trains, ...),

- Etant donné la spéculation observée sur le médicament,

- Vu que le malade est le plus souvent dans l'impossibilité de juger de la qualité et de la conformité du médicament qui lui est délivré,

- Considérant que dans l'intérêt de la santé, les médicaments doivent être contrôlés et déclarés conformes à la prescription ou à leur formule par des pharmaciens,

DECIDE DE:

Article 1:

Appliquer effectivement et rigoureusement l'ordonnance 27 bis / hygiène du 15 Mars 1933 sur l'exercice de la pharmacie.

Article 2:

Abolir toutes les ordonnances et arrêtés pris en contradiction avec l'esprit de l'ordonnance précitée.

Article 3:

Assainir le secteur pharmaceutique par la fermeture immédiate de toutes les officines et de tous les dépôts pharmaceutiques fonctionnant en marge de l'ordonnance 27 bis / hygiène du 15 Mars 1933 relative à l'exercice de la pharmacie.

Article 4:

Elaborer une nouvelle loi tenant compte des realités actuelles.

Article 5:

Retirer toutes les autorisations d'ouverture des pharmacies et dépôts pharmaceutiques pour les remplacer par celles relatives à l'exercice de la pharmacie uniquement.

Article 6:

Interdir formellement la vente des médicaments et produits appentés aux endroits non autorisés par la loi.

Article 7:

Soumettre les produits de la phytopharmacie ainsi que les médicaments veterinaires aux mêmes exigences que les médicaments de la médecine humaine.

Article 8:

Réhabiliter le pharmacien ainsi que l'assistant en pharmacie dans leurs rôles respectifs.

ACTE No. ...CNS/92 PORTANT DEFINITION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE AU ZAIRE

- Considérant que la politique pharmaceutique du Zaire n'a jamais été clairement définie,

- Considérant que l'absence de la définition de cette politique a conduit à la dislocation du secteur pharmaceutique,

- Soucieux de mettre en tout temps et en tout lieu à la disposition de la population des médicaments de bonne qualité à des prix abordables.

DECIDE DE:

Article 1:

Enjoindre le Gouvernement de transition d'élaborer et de mettre en place une politique pharmaceutique ayant comme finalité la mise à la disposition de la population des médicaments de bonne qualité, à des prix abordables.

ACTE No...../CNS/92 RELATIF A L'ETABLISSEMENT DE LA LISTE MEDICAMENTS ESSENTIELS ET DU FORMULAIRE NATIONAL

Vu le rapport de la Commission de santé;

- Considérant que les médicaments, les vaccins y compris, sont des éléments stratégiques essentiels de l'activité sanitaire préventive et curative,

- Vu la nécessité d'établir une ou plusieurs listes des médicaments prioritaires que l'on pourra se procurer à divers niveaux du réseau sanitaire,

- Considérant l'existence sur le marché des plusieurs spécialités pharmaceutiques souvent sans rapport avec les soins sanitaires nationaux,

- Vu la nécessité de rationaliser nos ressources économiques limitées,

DECIDE DE:

Article 1:

Etablir une liste des médicaments essentiels basée sur les besoins sanitaires du pays et rendre obligatoire son utilisation dans le cadre des Soins de Santé Primaires,

Article 2:

Elaborer un Formulaire National devant contenir tous les médicaments autorisés à circuler dans le pays,

Article 3:

Mettre en place la Commission Pharmaceutique Nationale.

ACTE No. .../CNS/92 RELATIF A LA PRODUCTION LOCALE DES MEDICAMENTS

- Vu l'absence d'une politique relative à la production des médicaments,

- Considérant que la production locale des médicaments doit satisfaire les besoins sanitaires prioritaires,

- Constatant l'existence dans le pays de plusieurs unités de fabrication des médicaments,

- Etant donné que l'industrie pharmaceutique locale est fortement dépendante de l'extérieur pour son approvionnement en matières premières,

- Considérant les multiples taxes et droits d'entrée sur l'industrie pharmaceutique locale, les matières premières et intrants,

- Etant donné l'obligation par l'Etat de rendre le médicament disponible à toute la population,

DECIDE DE:

Article 1:

Encourager l'implantation de l'industrie de base pour la production des matières premières pharmaceutiqes.

Article 2:

Favoriser la production des médicaments essentiels basée sur les besoins du pays et devant être produits localement.

Article 3:

Supprimer les droits d'entrée et taxes locales sur les matières premières, les intrants, les équipements, les matériaux de conditionnement et d'emballage entrant dans la fabrication des médicaments essentiels.

Article 4:

Renforcer le rôle de LAPHAKI dans la production des médicaments essentiels et réhabiliter l'Office Vaccinogène de Lubumbashi (OVL) et le laboratoire antipesteux de Blukwa.

Article 5:

Encourager la production par l'industrie locale des médicaments essentiels notamment en favorisant l'implantation des usines.

Article 6:

Doter les pharmacies des Hôpitaux d'un minimum d'infrastructure de production pour les préparations courantes.

Article 7:

Revoir le statut juridique et commercial de la Quinine.

ACTE No...../CNS/92 RELATIF A L'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

- Vu l'absence d'une politique relative à l'approvisionnement en médicaments,

- Considérant que les médicaments prennent une part importante dans les achats publics et figurent parmi les produits de première nécessité,

- Considérant que la mise en place d'un système fiable d'acquisition de médicaments est indispensable compte tenu des ressources économiques limitées,

- Vu le rôle combien bénéfique joué jadis par le Dépôt Central Médico-Pharmaceutique dans ce domaine.

- Considérant l'importation d'énormes quantités de médicaments par certains entreprises étatiques et para- étatiques qui n'ont pas le médicament comme objet social, privant ainsi les opérateurs économiques locaux du secteur pharmaceutique de grands moyens financiers nécessaires à leur développement,

DECIDE DE:

Article 1:

Assainir et réorganiser le système d'approvisionnement des médicaments au Zaire en:

- Réhabilitant le DCMP dans son rôle d'organe central d'acquisition des médicaments et du matériel médical pour le reseau public (y compris les dons en médicaments destinés au public),

- Limitant le nombre d'importateurs du reseau commercial,

- Réorganisant le réseau confessionnel,

Article 2:

Rétirer les autorisations d'importation des médicaments aux sociétés étatiques, para-étatiques et privées, qui n'ont pas le médicaments comme objet social,

Article 3:

Limiter l'importation des médicaments aux seuls médicaments figurant sur le Formulaire National.

Article 4:

Privilégier la Dénomination Commune Internationale (DCI) à la spécialité.

ACTE No. .../CNS/92 RELATIF A LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS AU ZAIRE

- Vu l'absence d'une politique nationale en matière de distribution des médicaments,

- Considérant la nécessité et l'obligation par l'Etat de garantir à la tous, la disponibilité des médicaments de bonne qualité,

- Considérant que le manque de planification dans l'implantation des établissements pharmaceutiques se traduit par leur concentration élévée dans les grands centres,

- Vu le désordre qui règne dans le système de distribution des médicaments au Zaire,

- Considérant la nécessité d'assainir et de rationaliser les différents réseaux de distribution existants,

- Considérant l'asphyxie financière dont le DCMP a été victime et qui a entrainée la paralysie totale de ce grand distributeur du réseau public devant désservir plus de 3000 formations médicales,

DECIDE DE:

Article 1:

Réhabiliter le DCMP dans son rôle d'Organe Central de Distribution des médicaments et du matériel médical pour le réseau public,

Article 2:

Doter le DCMP des moyens financiers et logistiques suffisants pour l'accomplissement de sa mission.

Article 3:

Planifier l'implantation des établissements pharmaceutiques, dépôts et officines en prenant en compte la carte sanitaire du Zaire.

Article 4:

Assainir le système de distribution et de veuiller à ce que chaque réseau respecte son circuit de distribution.

ACTE No..../CNS/92 RELATIF A LA CREATION DE LABORATOIRE NATIONAL DE CONTROLE DES MEDICAMENTS ET ALIMENTS

- Considérant l'absence d'une politique réaliste dans le domaine de contrôle des médicaments et des denrées alimentaires,

- Etant donné que la pathologie du pays est dominée par des maladies d'origine hydrique et autres carences d'origine nutritionnelle,

- Etant donné le long-circuit que suit tout médicament de la préparation à l'administration au malade en passant par la production, à la distribution et à la dispensation par les officines,

- Entendu qu'à chaque stade la qualité du médicament doit être garantie et le médicament déclaré propre à la consommation,

- Entendu que les normes de qualité auxquelles les médicaments et les vaccins doivent être conformes sont établies et fixées par le Ministère de la Santé,

- Vu la circulation des médicaments, vaccins et des denrées alimentaires de qualité souvent douteuse,

DECIDE DE:

Article 1:

Enjoindre le Gouvernement de transition de créer un laboratoire national de contrôle des médicaments et aliments et de doter des moyens suffisants afin de lui permettre d'accomplir sa mission.

Article 2:

Placer ce laboratoire sous la seule autorité du Ministère de la Santé Publique et de reconnaitre à ce seul Ministère l'autorité d'organiser et d'assurer le contrôle des médicaments et des aliments entrant ou circulant au pays.

Article 3:

Appliquer effectivement le système de certification et soumettre préalablement et obligatoirement au contrôle tout médicament, aliment et boisson sur le territoire national.

Article 4:

Abroger toutes les dispositions antérieures en matière d'analyse des médicaments et aliments.

ACTE No. .../CNS/92 RELATIF AU COUT DES MEDICAMENTS

- Vu l'absence d'une politique rationnelle relative au coût des médicaments au Zaire,

- Etant donné le désordre qui règne dans la fixation des prix des médicaments à tous les niveaux (fabrication, acquisition, distribution, dispensation, etc..)

- Vu la spéculation sur le médicament considéré comme essentiellement un produit commercial au lieu d'un bien social,

- Etant donné que le médicament doit être rendu économiquement accessible à l'ensemble de la population,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Supprimer toutes les taxes d'entrées sur les médicaments essentiels.

Article 2:

Uniformiser le prix du médicament suivant les zones économiques du pays et en laisser le contrôle au seul service de l'inspection des pharmacies.

ACTE No. ...../CNS/92 RELATIF A L'AUTOMEDICATION, L'EDUCATION ET L'INFORMATION PHARMACEUTIQUE.

- Considérant le risque réel que représente la prise de tout médicament qui peut aussi bien guérir que tuer,

- Compte tenu du manque d'informations objectives sur les dangers qui peuvent exposer gravement la population à des intoxications suite à une consommation abusive

- Considérant l'abandon total de la population qui se livre à une automédication sauvage par l'achat non contrôlé des médicaments auprès des personnes incultes dans les marchés, les bateaux, les trains, les bus, ...

- Sanchant que beaucoup de maladies sont aggravées par une médication inadéquate suite à la carence d'une formation permanente du personnel de santé.

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Respecter rigoureusement les règles de prescription et de délivrance des médicaments afin de protéger la population de la tendance à l'automédication.

Article 2:

Mettre sur pied un service de pharmacovigilance au sein de chaque formation médicale afin d'informer objectivement le personnel de santé sur le bon usage des médicaments.

Article 3:

Intensifier l'information médico-pharmaceutique de la population par voie de presse audio-visuelle et écrite.

Article 4:

Réglementer sévèrement la publicité sur les médicaments tant modernes que traditionnels pour lesquels il n'existe généralement pas de données scientifiques, substituts du lait maternel conformément à la reglementation en la matière

ACTE No. ../CNS/92 RELATIF A LA CREATION D'UN CENTRE ANTI-POISON.

- Considérant les multiples cas d'intoxication et d'empoisonnement survenant dans le pays accidentellement ou volontaitement par la prise des produits pharmaceutiques, des produits chimiques d'entretien, des hydrocarbures, des solvants de tout genre, des recettes traditionnlles...
- Considérant le désaroi devant lequel se trouve le personnel de santé souvent désarmé sur la conduite à adpoter et l'antidote à utiliser pour sauver une personne de la mort.
- Compte tenu du fait que le salut de l'intoxiqué ou de l'empoisnné tient à la rapidité de l'intervention du personnel soignant.

DECIDE DE:

Article 1:

Créer un CENTRE ANTI-POISON.

Article 2:

Implanter des antennes de ce centre à l'intérieur du pays.

ACTE NO.... CNS/92 RELATIF A LA CREATION D'UN CENTRE DE RECHERCHE ET DE PRODUCTION DES MEDICAMENTS A PARTIR DES PLANTES MEDICINALES.

- Considérant l'immense richesse que recèle le Zaire en plantes médicinales;

- Considérant la nécessité de réduire la grande dépendance injustifiée de notre pays vis-à-vis de l'extérieur en ce qui concerne le médicament;

- Etant donné que l'utilisation des plantes médicinales comme médicaments implique des études scientifiques préalables en vue d'en définir l'activité réelle et d'en cerner la toxicité éventuelle;

- Considérant que la plupart des études réalisées jusqu'alors se sont arrêtées aux résultats scientifiques et n'ont jamais débouché aux applications pratiques;

- Compte tenu de l'existence ça et là de nombreuses études scientifiques dans ce domaine et le manque de coordi- nation des travaux ainsi entrepris.

DECIDE DE:

Article 1:

Créer un Centre de recherche et de production des médicaments à base de plantes, médicinales chargé d'entreprendre et de coordonner les recherches scientifiques dans ce domaine.

Article 2:

Promouvoir la culture industrielle des plantes médicinales identifiées et en assurer la protection.

Article 3:

Encourager, planifier et réaliser la production industrielle des médicaments à partir des recettes traditionnelles dont l'éfficacité et l'inocuité sont déjà éprouvées

ACTE No..... /CNS/92 PORTANT RECOMMANDATIONS SUR LES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES

- Considérant l'exercice non réglementé des professions du secteur médico-techniques,

- Considérant la non intégration des services de laboratoire et de la radiologie dans la planification des Soins de Santé Primaires,

- Considérant le manque de définition et les types de missions des services médico-techniques, notamment les laboratoires,

- Considérant les difficultés d'approvisionnement en énergie pour alimenter les structures de laboratoire, de radiologie et autres,

- Considérant l'absence des lois et réglementations en Radio-protection.

RECOMMANDE:

Article 1:

Réglementer l'exercice des professions du secteur médico-technique,

Article 2:

Créer un organe conseil chargé de la conception, de la planification et de la gestion des politiques des laboratoires au niveau central, intermédiaire et périphérique au Ministère de la Santé Publique.

Article 3:

Installer l'énergie solaire en complément de l'énergie électrique souvent défaillant dans tous les centres de santé et les hôpitaux généraux de référence.

Article 4:

Evaluer la contamination de la population et de son environnement par les rayonnements ionisants et des déchets toxiques.

III.4. DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

ACTE No. ..../CNS/92 PORTANT ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT EN SCIENCES DE LA SANTE.

- **Considérant la prolifération des écoles de santé non viables et fonctionant au mépris des textes légaux en vigueur,**

- Constatant le danger permanent que court la population devant ces pseudo-cadres professionnels de santé et la complicité du Ministère de la Santé, organe de tutelle,

- Vu la multiplication des catégories d'infirmiers sans tâches spécifiques,

- Attendu que les promoteurs de ces écoles se livrent au mercantilisme inavoué,

- Considérant le non respect des critères de recrutement des élèves et des enseignants,

- Considérant le non respect des normes en matière d'ouverture des écoles de la santé,

- Attendu qu'il y a lieu de sécuriser la population pour sa santée,

- Etant donné le nombre d'années d'études, les exigences du programme et la référence au niveau international (OMS) des infirmiers A2, des assistants en pharmacie et des techniciens d'assainissent,

DECIDE DE:

Article 1:

Proceder à la fermeture immédiate de tous les ITM, IEM, ISTM, Facultés de médecine, Facultés de pharmacie non viables et fonctionnant au mépris des textes en vigueur.

Article 2:

Réviser et/ou appliquer rigoureusement les textes légaux régissant la formation en sciences de la santé.

Article 3:

Supprimer progressivement les niveaux de formation A3 et A2 pour les professionnels de santé.

Article 4:

Organiser la formation de l'infirmier généraliste et supprimer la spécialisation dans la formation de base.

Article 5:

Uniformiser les critères de recrutement pour tous les professionnels de santé pour le relever au niveau du diplôme d'Etat.

Article 6:

Proceder à l'assimilation administrative des infirmiers A2, des assistants en pharmacie et des techniciens d'assainissement au niveau capacitaire, au regard des exigences de leurs programmes, des titres leurs octroyés actuellement et des normes internationales, après avis de la Commission d'équivalence de l'Enseignement Supérieur.

Article 7:

Associer les corporations professionnelles concernées à la prise de décision par des avis motivés lors des états généraux de la santé.

Article 8:

Le présent acte prend ses effets à la date de sa signature.

ACTE No. ..../CNS/92 PORTANT REFORME D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE DE SANTE

- Considérant la baisse du niveau des enseignements dans les sciences de la santé,

- Considérant le relâchement observé dans l'exécution des programmes d'enseignement et la nécessité impérieuse de promouvoir la formation des professionnels de santé,

- Etant donné le plafonnement dans la formation de certaines catégories des professionnels de santé au niveau du graduat,

- Attendu qu'il s'avère indispensable d'adapter les programmes d'enseignement aux exigences scientifiques et aux besoins de la population,

- Considérant que la santé d'une population est aussi tributaire du niveau de compétence des professionnels qui s'en occupe,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Elaborer une réglementation cohérente et contraignante en matière de formation des professionnels de santé.

Article 2:

Adapter des programmes d'enseignement des sciences de santé à l'évolution de la science et aux réalités locales.

Article 3:

Ouvrir les formations qui n'existent pas au pays, notamment:

- les psychologues cliniciens,
- les logopèdes,
- les ingénieurs sanitaires,
- les tecniciens orthopédistes,
- les auxiliaires dentaires,

Article 4:

Introduire dans les programmes d'enseignement du personnel de santé, certains cours tels que: le sécourisme, les Soins de Santé Primaires, la Sécurité sociale, l'Assurance maladie, les Mutualités de santé et la Médecine traditionnelle

Article 5:

Ouvrir selon les besoins, des cycles de formation (licences et doctorat) et des section de spécialisation qui n'existent pas au pays,

Article 6:

Faire fonctionner une section autonome pour la formation des anesthésistes conformément à l'arrêté du Département de l'éducation national no. CAB/001/0137/1972 créant la section de techniques d'anesthésie-réanimation à l'ISTM (Institut Supérieur de Techniques Médicales).

Article 7:

Réhabiliter le contrôle de l'enseignement par l'évaluation et l'inspection.

ACTE No. .../CNS/92 PORTANT SUR LES INFRASTRUCTURES D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE

- Considérant l'insuffisance et la vetusté, le délabrement et le manque d'infrastructures d'enseignement,

- Vu l'insuffisance du budget alloué à la formation du personnel de la santé ainsi que sa mauvaise gestion,

- Attendu que les auditoires et les salles de cours sont surpeuplés, ce qui favorise: un taux élevé de déperdition scolaire et académique, le recours à la loi du moindre effort, les mauvaises conditions de travail des enseignants et des étudiants,

- Constatant l'absence manifeste de nouvelles constructions,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Augmenter la capacité d'accueil des établissements d'enseignement des sciences de la santé.

Article 2:

Allouer un budget conséquent aux établissements d'enseignement des sciences de santé, permettant de:

- Réhabiliter les infrastructures existantes,
- Construire et équiper de nouvelles infrastructures, surtout en matériel didactique approprié,
- Assurer la maintenance des infrastructures d'enseignement.

Article 3:

Attacher à chaque établissement d'enseignement des sciences de la santé un terrain de stage remplissant les critères fixés,

ACTE No. .../CNS/92 PORTANT REVALORISATION DU FORMATEUR EN SCIENCES DE SANTE

- Constatant l'insuffisance qualitative et quantitative des formateurs en sciences de la santé,

- Considérant les difficultés d'octroi des bourses d'études,

- Considérant les failles constatées dans les textes fixant les critères de désignation des autorités académiques,

- Considérant le souci d'améliorer la qualité de l'enseignement et la volonté de compenser la carence en personnel de santé bien formé,

- Considérant la nécessité d'assurer une formation continue aux formateurs,

- Considérant l'existance d'une Ecole de Santé Publique au sein de l'Université de Kinshasa,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Définir une politique de formation des formateurs en sciences de santé, en insistant sur l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie.

Article 2:

Réviser la politique d'engagement et l'octroi des bourses d'études pour le personnel enseignant.

Article 3:

Organiser la formation permanente du personnel de santé enseignant et autres.

Article 4:

Souternir l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa dans sa mission d'assurer la formation en santé publique de toutes les catégories des professionnels de la santé,

Article 5:

Elir les autorités académiques au niveau des établissements de leur ressort,

ACTE No. .../CNS/92 PORTANT ORGANISATION DE LA RECHERCHE EN SCIENCE DE LA SANTE

- Vu l'absence d'une politique qui définisse les orientations à suivre dans la recherche en sciences de la santé,

- Considérant les mauvaises conditions de travail et de vie du chercheur en sciences de santé et la non définition de son statut,

- Vu la rareté des structures de recherche en sciences de santé, l'isolement et le manque de cordination des différentes activités dans ce domaine, ceci malgré l'existence de l'Institut de Recherche en Science de Santé,

- Convaincu que la promotion de la médecine ne peut se concevoir sans recherche au pays,

RECOMMANDE DE:

Article 1:

Pomouvoir la recherche bio-médicale pour les maladies tropicales (tuberculose, trypanosomiase, onchorcercose, goître, ...) et autres endémo-épidémies (Sida, affections bucco-dentaires), ainsi que sur les produits pharmaceutiques les plantes médicinales, la nutrition et le systèmes de santé,

Article 2:

Définir une politique et des textes reglémentaires claires et cohérents, du statut du chercheur en sciences de santé et allouer un budget conséquent à la recherche.

Article 3:

Soutenir la recherche dans le domaine de la santé par l'orientation, le financement et la collaboration au plan national et international,

Article 4:

Confier à l'Institut de Recherche en Science de Santé la mission de planifier, de coordonner et d'évaluer les recherches effectuées dans le domaine biomédical, pharmaeutique et de la médecine traditionnelle,

Article 5:

Allouer une partie des taxes prélevées sur les alcools et les autres boissons, le tabac, les cosmétiques, les médicaments, les produits pétroliers, etc... pour financer les projets de recherche,

Article 6:

Lutter contre toute expérimentation humaine et le trafic d'organes humains sur toute l'étendue du pays.

CHAPITRE IV. DES DOSSIERS ET CONTENTIEUX

La Sous-Commission créée spécialement pour l'étude des dossiers et contentieux sanitaires soumis à la Conférence Nationale Souveraine a reçu jusqu'à la rédaction du présents rapport 112 dossiers litigieux se rapportant au secteur de la santé publique dans notre pays.

Ces différents litiges peuvent être répartis en quatre catégories, il s'agit:

1. Des contentieux d'ordre sanitaire proprement dit, comprenant des litiges liés directement aux soins assurés aux patients.

2. Des contentieux d'ordre administratif constitués des problèmes relevant de l'administration des services de Santé.

3. Des contentieux d'ordre juridiciaire. Il est question des litiges ayant fait l'objet d'une intervention de la justice et qui, pour une raison ou une autre, souffrent soit d'une inexécution ou d'une mauvaise exécution des décisions de la justice.

4. Des dossiers relatifs aux spoliations comportant tous les cas de détournements des finances, des biens, meubles et immeubles appartenant aux services de Santé.

Ainsi, ont été étudiés les dossiers litigieux suivants:

1. Contentieux Dépôt Central Médico-Pharmaceutique (D.C.M.P.)

1.1. Exposé des faits:

Crée en 1942 par le Gouvernement belge, le DCMP est devenu une entreprise publique dépendant du portefeuille de l'Etat par l'Ordonnance no. 87/091 du 27.03.1987.

Son objet social était, la fabrication et la préparation des produits pharmaceutiques en vue de leur distribution aux formations médicales de l'Etat. En plus, il devait aussi s'occuper de l'achat et du stockage des produits pharmaceutiques et du petit matériel médico-chirurgical.

Dès Mai 1978, le DCMP fut emputé de son laboratoire de fabrication, d'analyse et de conditionnement des médicaments au profit d'un projet de coopération gourvenementale belgo-zairoise devenu "Projet LAPHAKI".

Il y a deux litiges concernant ce dossier:

1. La demande de récupération de l'unité de production de médicaments LAPHAKI,

2. Dossiers purement administratifs

1.2. Analyse du dossier

A. La demande de récupération de l'unité de production de médicaments LAPHAKI

Concernant la récupération de LAPHAKI par le DCMP, le Ministre de la Santé Publique par sa lettre no. DS 1253/0116 du 22.02.1982 adressée au DCMP confirme que:

- La gestion du LAPHAKI est distincte de celle du DCMP et restera assurée par le Directeur du LAPHAKI,

- L'article 4 de l'arrêté no. DS 1250/046/82 créant LAPHAKI, précise que les immeubles et le laboratoire de fabrication cédés au LAPHAKI restent sa propriété.

1.3. <u>Propositions de solution</u>

Après analyse du dossier, Votre Commission a constaté que le laboratoire pharmaceutique de Kinshasa (LAPHAKI) a connu une grande extension qui a atteint le niveau d'une unité de production industrielle. Par contre, le DCMP connait des problèmes structurels et de gestion énormes. En outre, il doit se limiter à son rôle de distribuer les médicaments ainsi que la réparation du petit matériel médical.

Toute tentative d'intégration du LAPHAKI au DCMP, pourrait provoquer la faillite de celui-là, dans la mesure où celui-ci risquerait de ne pas payer ses factures.

La collaboration entre ces deux unités est indispensable, mais la gestion doit rester autonome. Le DCMP devra payer ses factures avant d'obtenir la livraison des produits pharmaceutiques du LAPHAKI.

Cependant, le DCMP doit être doté d'un budget conséquent en devise et en monnaie locale et que ses statuts soient redéfinis pour lui permettre de remplir pleinement sa mission.

Cette entreprise doit rélever à tous égards du seul Ministère de la Santé Publique

B. Dossiers administratifs

Les dossiers administratifs concernent les nominations, revocations et réhabilitations intempestives, au mépris des textes législatifs et réglementaires.

Il s'agit des cas suivants:

- Pharmacien MBOKANGA KABOTE,
- Mr. THOMAS LULA-LUYELE,
- Mr. MIMBANGA MOUSHIET,
- Mr. KAZIAMA KITANGWA,
- Mr. NGONDOMBO.

1. Concernant le pharmacien MBOKANGA

Engagé le 16/03/1972 en qualité de pharmacien, il fut promu au grade de Directeur Général en 1974. Il fut destitué par le Ministre de l'époque. Il fut par la suite nommé par arrêté no. 014/90 du 03.07.1990 en qualité de chargé de mission au DCMP. Après, il sera suspendu pour détournement et vols de médicaments retrouvés à son officine dénommée "PHARMACIE DE LIMETE" à la suite d'une enquête judiciaire.

Curieusement, il demande sa réhabilitation et son dédommagement pour une facture de 379.450 zaires ayant trait aux médicaments provenant de son officine, utilisés pour les soins du personnel du DCMP.

Votre Commission propose l'ouverture d'une action judiciaire à sa charge pour détournement des produits pharmaceutiques.

2. Concernant Mr. THOMAS LULA-LUYEYE

Mr. LULA LUYEYE est un retraité du DCMP qui réclame sa pension de retraite au même titre que ses collègues.

Après examen du dossier, Votre Commission a jugé sa requête fondée et conclu qu'il a droit à sa pension.

3. Cpncernant Mr. MIMBANGA MOUSHIET

Ancien P.D.G. a.i. du DCMP, révoqué et mis en prison en 1982 pour stellionat, il aurait vendu un immeuble d'autrui à MBANZA NGUNGU. IL a été acquité par un jugement rendu par la Cour d'Appel de Kinshasa en date du 07 Novembre 1985 sous le rôle penal 215.

Il fut également acquitté en appel à la Cour Suprême de Justice en date du 17 Juillet 1986 sous RPA no. 117.

Votre Commission propose sa réhabilitation en qualité d'agent de DCMP sur base d'application du principe de l'autorité de la chose jugée.

4. Concernant KAZIAMA KITANGWA

Il s'agit d'un ancien Directeur Administratif du DCMP qui, pour raison de détournement prouvé des médicaments au DCMP, fut arrêté et révoqué.

Au grand étonnement du personnel, il est réhabilité par le Ministre de la santé, avec paiement rétroactif des avantages. Il sera même pris en charge par le DCMP pour les soins médicaux en Afrique du Sud où malheureusement il trouva la mort.

A l'analyse de ce dossier, Votre Commission condamne cette réhabilitation et demande le remboursement au DCMP de la totalité du montant résultant des frais perçus par KAZIAMA pour le paiement des avantages, y compris les frais d'évacuation et des médicament indûment occasionnés.

5. Quant au dossier NGONDOMBO

Il lui est reproché par le personnel du DCMP/Bukavu d'avoir vendu les médicaments, don de l'UNICEF entreposés au dépôt du DCMP à Bukavu. Pour avoir dénoncé ce détournement, Mrs KASONGO, BAGUMA RUHANGAMUGABO et MUSHAGALUSA ont été suspendus.

Etant dans l'impossibilité de se rendre à Bukavu, Votre Commission propose le transfert du dossier vers le Parquet Général de Bukavu pour besoin d'enquête.

2. **Dossier du Projet de Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa (LAPHAKI)**

Le LAPHAKI ou Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa est une institution publique du Ministère de la Santé qui a pour mission la fabrication des produits de première nécessité retenus sur la liste dite des médicaments essentiels dressée par l'OMS.

Pour ce dossier, il y a 3 litiges administratifs concernant les pharamaciens:

- BAKETA,
- BANZOLA,
- DIKOKO.

En plus, il y a aussi un litige entre le LAPHAKI et l'ANEZA. Ce dernier reproche à LAPHAKI de se détourner de son objet social de production des médicaments pour se consacrer à la commercialisation, alors qu'il n'a ni registre de Commerce, ni un numéro d'identification nationale. Il s'agit d'une concurrence déloyale.

ANALYSE DES FAITS

A. Dossiers administratifs

1. Cas du pharmacien BAKETA

Il lui est reproché la fabrication des produits périmés sur la base des matières premières ayant une fausse durée de péremption. En outre, il lui est reproché aussi le détournement des dévises de l'entreprise.

Suspendu par le Ministre MBOSO le 4.07.1991, sur base du rapport d'une mission d'enquête interministériele Santé et Finances, il fut remplacé par le pharmacien BANZOLA. A la surprise générale de tous les travailleurs, le 24.04.1992, le Ministre LUFUMA, par arrêté no. CA/MIN/SP SANAF/031/92 a réhabilité le pharmacien BAKETA.

Cette réhabilitation a provoqué la protestation de BANZOLA et des travailleurs de LAPHAKI.

Une action en justice fut intentée contre BAKETA par les travailleurs. C'est ainsi qu'il sera sous mandat d'arrêt en Juin 1992.

Le Ministre LUFUMA, actuellement en fonction procédera alors à la nomination d'un autre Directeur, le pharmacien DIKOKO.

Ne pouvant pas accéder à son bureau pour occuper ses nouvelles fonctions, DIKOKO s'est autorisé à réquisitionner deux I.P.J. ainsi que des militaires qui, en déhors des heures de service ont forcé les portes du bureau. D'autre part, les travailleurs lui reprochent le détournement de 90 milliards de zaires destinés au LAPHAKI par le Gournement.

Votre Commission propose le transfert du dossier vers les Cours et Tribunaux en ce qui concerne les pharmaciens BAKETA et DIKOKO pour les faits leur reprochés. En conséquence, l'arreté Ministrériel portant réhabilitation du Mr. BAKETA demeure nul et de nul effet. Quant au pharmacien BANZOLA réclamé par les travailleurs, nous proposons sa réhabilitation.

B. Contentieux LAPHAKI C/ANEZA

Votre Commission propose que le LAPHAKI respecte son objet social qui consiste à l'approvisionnement du DCMP pour une distribution en priorité vers les hôpitaux de l'Etat. Toutefois, il est nécessaire de revoir les textes créant le LAPHAKI en ajoutant à son objet social la commercialisation des produits, en cas de défaillance du DCMP.

3. Le BCC. Sida et le Projet Sida.

Exposé des faits:

Il a été ici question du dossier des chercheurs et de leurs Médicaments prétendus efficaces contre le Sida qui, non seulement ont bénéficié des appuis politiques, financiers et médiatiques, mais ont même été expérimentés sur l'homme. Il a également été question des déclarations de créance des entreprises BEPAGEM et ODICOM au BCC-SIDA. A noter aussi, des cas des détournements de quatre véhicules du BCC-Sida à charge de Mr. MBOSO NKODIA PWANGA, Dr. WELLO, Dr. BITEKETSU ainsi que les échantillons du Projet-Sida emportés vers l'ambassade des Etats-Unis.

Enfin il faut signaler les irrégularités dans la gestion du personnel en ce qui concerne les mutations, engagements, affectations, sanctions, désaffectations, ...

Analyse des faits:

De l'audition des Directeurs du BCC et du Projet Sida, des chercheurs LURHUMA et MULENGA, il ressort que leurs produits, non agrées, ont été effectivement administrés aux patients bien qu'ils ne se soient pas conformés aux normes scientifiques exigées.

Les créances réclamées au BCC-Sida n'ont pas de traces de commande dans les archives.

Proposition:

- Que le BCC-SIDA soit effectivement associé à toute action sur le SIDA dans notre pays.

- Que toutes les personnes ayant tenté les expériences sur nos compatriotes soient mises à la disposition de la justice (Prof. LURHUMA, Dr. MULENGA, Mr. MAMPASI).

Que le Prof. LURHUMA dépose à la CNS, le dossier contenant les éléments sur:

- la recherche fondamentale,
- la recherche clinique expérimentale,
- Clinique,
- de mise sur le marché du produit MM1.

- Interdire et sévir toutes expériementations sur les citoyens Zairois, des produits insuffisamment éprouvés, sans l'autorisation du Minsitère de la Santé Publique

- Spoliation des échantillons

Votre Commission recommande:

- L'ouverture d'une enquête sur le transfert des échantillons vers les USA.

- Que toutes les personnes impliquées fassent l'objet d'une poursuite judiciaire.

- La protection des échantillons prélevés sur nos compatriotes Zairois.

- La révision du contrat de coopération devrant pouvoir résoudre les problèmes de la gestion du personnel.

* De détournement des véhicules du BCC-Sida

Votre Commission propose la récupération immédiate des bien ci-dessous appartenant au BCC:

- MBOSO NKODIA Pwanga: Une Jeep LC Toyota KN 6093 S ASP 60959, mise en circulation le 27.02.1991, gradée par Mr. MBOSO.

- Dr. WELLO: Une Jeep Toyota, Modèle H 2775.

- Mr. BITEKETSU: Une Jeep Toyota no. plaque: 5095,

- Un expatrié domicilié à Limite: Une Toyota H 27.

4. L'I.N.R.B.

Exposé des faits:

Détournement de 5.000 $ US destinés à l'achat des réactifs à l'INRB par l'équipe du Dr KANKIENZA et son gestionnaire et la suspension de M. OKOND'AHOKA pour avoir dénoncé ces abus; enfin la perception du loyer évalué à 180.000 $ US par l'INRB au détriment de l'Etat Zairois.

PROPOSITION:

Ce dossier déposé tardivement auprès de Votre Commission, n'a pu être achevé. Nous proposons sa transmission auprès des Instances Judiciaires.

5. La Clinique Internationale de Kinshasa

Restée à ce jour inachevée, M. NZANDABUANA cité à cet effet a été auditionné par Votre Commission.

Après enquête et examen des documents mis à sa disposition par ce dernier, Votre Commission est arrivée au constat que dans son statut actuel, cette Clinique est une S.A.R.L. dépourvue d'idéal social. Dans cet abandon, une portion de sa concession est actuellement occupée anarchiquement.

PROPOSITION:

Votre Commission propose la récupération par l'Etat Zairois de cette concession et son immeuble ainsi que son achevement.

6. La Clinique Kinoise

Concernant l'immeuble Ex. SEIMOIS pour le logement de ces cadres et la rumeur de sa cession aux forces armées Zairoises. Seul le Médecin Directeur a pu être entendu à ce sujet et la requête a été jugée fondée.

PROPOSITION:

- Vu les dispositions officielles octroyant l'immeuble ex SEIMOIS à la Clinique Kinoise pour y loger ses cadres, Votre Commission vous propose la retrocession de cet immeuble à la Clinique Kinoise.

7. L'HOPITAL MAMA YEMO:

Exposé des faits:

Ont été traités les problèmes de:

- l'ambiguïté statutaire de son personnel, créée depuis que ce grand hôpital a acquis le statut d'entreprise publique relevant du portefeuille de l'Etat.

- Conflit entre personnels dû à l'inégalité entre les honoraires des professionnels techniques et les primes allouées aux administratifs;

- La suspension irrégulière des syndicalistes membres de l'ancien comité de crise;

- le conflit de compétence entre les administratifs et les administrateurs gestionnaires des hôpitaux.

Sur le plan des détournements, il a été question:

- du détournement des 9 millions d'Ecu destinés à la réhabilitation du bloc opératoire, des pavillons 4 et 5,

- de la moitié des salaires des Médecins allés aux études qui seraient détournés par le comptable d'Etat chargé de la paie.

- de la spoliation de la concession de l'Hôpital Mama Yemo qui aurait été vendue au Général MATUMBU;

- du don de 300.000.000 Z offert par l'Aneza à l'HMY destiné à l'achat des équipements et dont une partie aurait été détournée par Dr LONGO.

Ce dernier était également accusé d'avoir emporté deux voitures de l'hôpital et d'avoir détourné 900.000 $ US provenant de l'ambassadeur du Mozambique M. FERNANDES - fond conjointement géré avec M. NKEMA alors Conseiller Spécial à la Présidence de la République pour la construction d'une unité de réanimation et d'une salle d'Urgence par l'arch. TALANGAY

- des litiges de réfection des Pavillons à charge de M. MARCEL LAFLEUR

- des litiges de réfection de la nouvelle morgue et de la moitié du budget d'investissement de l'hôpital exercice 1991 à charge de Dr LONGO.

- A charge de Dr BONGO et M. SERUVUGO, il a été dénoncé le détournement d'une caméra Vidéo, d'un appareil téléviseur en couleur, d'une stencilleuse et d'une table d'examen offertes par le PEV et l'UNICEF.

Enfin les problèmes de l'appareil de Cobaltothérapie et de la débatisation de l'hôpital.

PROPOSITION:

- Sur le plan Administratif

Vu le désordre et l'anarchie crées par l'ambiguïté statutaire,

Nous vous proposons ce qui suit:

- Que l'Hôpital reste un établissement d'utilité publique à vocation sociale doté d'une personnalité juridique dépendant du Ministère de la Santé Publique,

- Qu'il soit débaptisé, pour retrouver son ancien nom de l'Hôpital Général de Kinshasa.

- Que sa gestion soit confiée à un cadre compétent élu par le personnel,

- Qu'une option soit levée afin de régir tout le personnel de l'hôpital par un statut unique pour résoudre tous les problèmes de conflit de compétance.

- Que le conflit sur l'inégalité des honoraire soit reglé pour le moment par les textes de loi en vigueur.

- Sur la suspension des syndicalistes

Etant donné que les investigations n'ont pû être achevées, nous vous proposons la poursuite de l'enquête.

- Sur la spoliation

Etant donné que les investigations n'ont pû être achevées, nous vous proposons qu'une poursuite judiciaire soit initiée à la charge de:

- Dr. Longo,
- Dr. Likinda,
- Dr. Bongo,
- Mr. Seruvugo.

- Sur l'achèvement des constructions

Concernant la réhabilitation des pavillon 5 et du bloc opératoire.

Poursuite d'enquêtes à l'endroit de:

- Marcel Lafleur,
- Mr. TALA NGAI.
- Mr. NKEMA LILOO.

- Sur le terrain spolié:

Vu le projet de la maternité-pédiatrie sur le terrain spolié, nous vous proposons:

- L'évacuation de celui qui l'occupe anarchiquement.
  (Le Général MATUMBU)

- Concernant l'appareil de Cobaltothérappie:

- Considérant la légereté avec laquelle des différents gouvernants de la 2 ème République ont abandonné cet appareil,

- Considérant la fuite des devises occasionnée par pour les soins à l'étranger faute d'appareil dans notre pays,

- Votre Commission condamne les Gouvernants de la deuxième République pour négligeance.

8. Dossier TAMAN: Usine Pharmaceutique du Zaire (UPHARZA)

Il s'agit d'une entreprise mixte dont l'Etat zairois représente 40 % contre 60 % des investissements étrangers. Le groupe TAMAN avait investi jusqu'en 1985 plus de 27 millions $ U.S. hormis les frais d'entretien en faveur de la construction de cette importante usine.

Cette usine conçue au strict respect des normes internationales modernes devait, dès son fonctionnement, satisfaire les besoins du pays et même de l'Afrique centrale en médicaments essentiels.

Le blocage des travaux de construction de cette usine est survenu faute de versement de la part zairoise, malgré les propositions de facilités offertes par les parténaires étrangers. En effet, il avait été proposé au gouvernement zairois notamment de prévoir dans son budget annuel 30 % de sa côte-part et de pouvoir concrétiser son engagement en libérant effectivement ne fut-ce que 30 % de cette prévision budgétaire pour obtenir une ligne des crédits auprès des filiales de la même usine en Angleterre et en Italie. Hélàs, cette volonté politique a manqué au pays en vue de protéger les intérêts égoistes de certains dirigeants dans l'importation de ces médicaments.

9. **Du centre mères et enfants de Bumbu et de Burumbu**

Il a été traité les contentieux en rapport avec la gestion du dit centre par son Médecin Directeur (Dr. ILANGA) et de l'affectation du personnel du Centre régulièrement payé par l'Etat à son centre privé dénommé "Polyclinique MINIBAL". Les personnalités y impliquées ont été entendues et des faits se sont vérifiés.

PROPOSITION:

- Considérant le désordre perpétré au sein du Comité de Gestion,
- Considérant l'utilisation de la main d'oeuvre payée par l'Etat à des fins privées,

Votre Commission propose:

- La restructuration de l'actuel comité de gestion,
- Le remboursement par le Dr. Ilanga Nkoy à l'Etat Zairois des salaires perçus par ces infirmiers utilisés à des fins privées.

10. **De l'Hôpital Général de Mbandaka**

Il s'est agit du dossier du détournement des fonds destinés à sa réhabilitation par l'entreprise privée dénommée "Nouvelle Oasis Zairo-Chinoise" dont le responsable Mr. BOTULI a été entendu. Ce dossier a été suffisamment documenté faute de vérification des faits sur le terrain par Votre Commission.

PROPOSITION:

- Vu le refus de collaboration des Ministères du Plan et des Finances, n'ayant pas rendu notre tâche d'enquête facile

- Eu egard à la difficulté de conclure le dossier sur simple preuve de entrepreneur BOTULI, nous proposons la poursuite de l'enquête.

11. Dossier Clinique de Mbandaka

Il a également été question ici du litige à charge de l'entreprise COCOAGRI chargée de refectionner cette Clinique et qui aurait détourné les fonds destinés à cet effet, le responsable de la dite entreprise Mr. BOMBETI, entendu par Votre Commission, a rejeté ces allégations accusant à son tour le Gouvernement pour l'irrégularité des financements. Ce dossier n'a pu être suffisamment documenté et la poursuite de l'enquête s'impose.

12. De la Clinique MUTWANGA (Nord-Kivu)

C'est l'entreprise BATEC qui a été ici accusée pour l'inachèvement des travaux de réhabilitation de cette Clinique. L'entrepreneur Mr. ANIPAP, accusé s'est défendu devant Votre Commission en dénonçant le retard dans le déblocage de financements qui, du reste était partiel. Dossier peu documenté.

PROPOSITION:

- Nous n'avons pû terminer les investigations, nous proposons la poursuite de l'enquête.

13. **Centre Hospitalier de Kinshasa**

Il s'est agi de l'examen du dossier de spoliation de son terrain anarchiquement occupé par des particuliers actuellement. Un groupe d'enquêteur a effectué une visite des lieux et les personnes impliquées ont été invitées à répondre devant la Commission. Malheureusement, ces derniers n'ont jamais répondu. L'instruction de ce dossier n'a pas été achevée.

PROPOSITION:

Nous proposons que:

- Tous ceux qui occupent le site devant abriter le dit centre soient évacués,

- Une enquête soit ouverte à ce sujet.

14. **Cliniques Universitaires de Kisangani**

Il est ici question des travaux de réhabilitation de ces Cliniques dont les bâtiments sont vétustes. Ces travaux confiés au Génie Militaire n'ont pu continuer faute des financements du Gouvernement. Deux témoignages des médecins y oeuvrant ont été apportés à cet effet à Votre Commission.

PROPOSITION:

Suite à l'arrêt des travaux pour faute de financement, Votre Commission recommande le déblocage des fonds pour la poursuite des travaux par le génie militaire.

15. Hôpital Général de Kisangani (En construction)

Il s'agit d'un grand dossier qui a traité du litige qui oppose le Gouvernement zairois à l'entreprise B.E.H.C.-Zaire qui a gagné le marché de construction de cet hôpital depuis 1973 et qui reste toujours inachevé malgré les financements. La situation s'est aggravée par les pillages du matériel lors des évènements de Septembre et Octobre noirs (1991).

la Commission a analysé les documents trouvés au Ministère de la santé relatif à ce dossier. Faute de temps, la visite de constat des lieux et l'audition du responsable de l'entreprise incriminée n'ont eu lieu.

PROPOSITION:

Votre Commission propose la poursuite de l'enquête sur les fonds de construction perçus et leur destination.

16. L'Hôpital de Kitambo et la Clinique Ngaliema

Dans ces deux formations médicales, il a été question de la suspension de certains médecins et infirmiers à l'occasion des mouvements de grève générale de Février 1992 réclamant la réouverture de la Conférence Nationale Souveraine et l'amélioration des situations salariales.

Les enquêtes à ce sujet ont consisté aux auditions et confrontations des autorités de ces hôpitaux et leurs victimes ainsi que l'examen des textes de lois en vigueur en la matière. Il en ressort que cette suspension est irrégulière.

La situation de l'exercice irrégulier de l'art de guérir par la mission médicale chinoise à l'hôpital de Kintambo également soumise à la Commission quoi que déposé tardivement fait l'objet des recommandations appropriées.

PROPOSITIONS:

Hôpital de Kintambo

Votre Commission propose la réhabilitation des médecins et infirmiers injustement suspendus pour leurs actions en faveur de la Conférence Nationale Souveraine.

Vu le bien fondé de la grève de revendication salariale, nous proposons la réhabilitation des infirmiers et médecins incriminés injustement.

Clinique Ngaliema

Vu l'irrégularité de la procédure administrative dans le chef des responsables de la Clinique Ngaliema, nous recommandons:

- La réhabilitation des incriminés suspendus et l'annulation des mesures prises par le gouverneur à cet affet.

17. **L'Hôpital Mama Mobutu de Ndjili**

Le litige de propriété de cet hôpital qui oppose les Ministères de l'Enseignement Supérieur, Universitaire et Recherche Scientifique par le biais de l'ISTM et la Santé Publique a été soumis et étudié par la Commission. L'enquête a consisté à l'analyse des documents officiels et l'audition du Médecin Directeur du dit hôpital ainsi que l'apport du Secrétariat Général à la Santé Publique. Il en ressort que le dit Hôpital reste la propriété de la Santé Publique qui y admet les étudiants de l'ISTM pour leurs pratiques des stages.

PROPOSITION:

- Que l'Hôpital reste la propriété du Ministère de la santé Publique.

18. Le C.N.P.P. - Mont Amba

Il a été question de la réclamation des honoraires de leur prestations par les psychologues du CNPP. Après étude du dossier, Votre Commission recommande l'application de la loi en la matière.

19. Le projet vie et santé de Kintenda

Il s'agit d'une plainte déposée par un conférencier contre M. IBULA KATAKANGA qui aurait détourné (44.500.000 z), et des matelas et des médicaments de cette Zone de Santé de Kitenda.

L'enquête à ce sujet a consisté eu l'audition de Mr. IBULA inculpé et M. MUSEMA l'accusateur. De cette confrontation, aucune conclusion finale n'a pu être tirée compte tenu de la divergence des explications. Une descente sur terrain est indispensable.

PROPOSITION:

- Poursuite de l'enquête.

20. Hôpital Général de Goma

Il a été question d'une accusation concernant la mégestion de cet hôpital par son médecin Directeur (Docteur NSAMBWA) et la destination des fonds de contre-partie alloués par le gouvernement. Les éléments nécessaires à l'instruction du dossier n'ayant pas été réunis à cause de la distance, Votre Commission laisse cette enquête ouverte.

PROPOSITION:

- Qu'une enquête soit ouverte sur la gestion du médecin directeur NSABUA - KANYANGA,
- Qu'une enquête soit ouverte aussi à l'endroit de Dr. NGANDU-KABEYA sur le fond de contrepartie du Gouvernement à cet Hôpital.

21. Centre Hospitalier Roi Baudouin 1er de Masina

Ce centre, don du Roi Baudouin a fait l'objet des plaintes adressées à la CNS concernant le détournement de l'ordinateur, d'une Pickup peugeot et un véhicule par Dr.LARUELLE, médecin Belge qui en a été le premier gestionnaire.

Le Médecin Directeur et l'Administrateur gestionnaire du dit Hôpital ont été entendus à cet effet et ont confirmé ces faits.

PROPOSITION:

- saisir les autorités Belges (Ambassade) pour reparation des dommages causés par Sieur Dr.LARUELLE.

22. Dossier Mutuelle Zairoise de santé:

Le litige qui oppose la mutuelle zairoise de la santé (MUZAS) à un groupe des Belges installés à Bruxelles et la CEE a été examiné par Votre Commission. La destination du crédit de 5.000.000 d'ECU libérés pour financer la construction de dix centres de santé au Zaire est restée inconnue.

Le Ministère du Travail et de Prévoyance sociale incriminé dans cette affaire n'a pas repondu à l'invitation de la Sous-commission. Eu égard à cette impasse, Votre Commission propose la poursuite de cette enquête.

23. Dossier Secrétariat Général à la Santé Publique

le dossier de la situation conflictuelle au Sécrétariat Général à la Santé Publique a été examiné en profondeur par Votre Commission. Il ressort de l'examen de cette situation, crées par les ministères de la santé et de la fonction publique qu'elle oppose trois prétendants au poste de Secrétaire Général à la Santé Publique dont Mr. BOPENDA en fonction, ad interim Dr. TSHIBAMBA et Dr. MAKENGO.

Tous les intéressés ont été entendus et leurs dossiers examinés. Il en ressort que seul le Dr. TSHIBAMBA KATUMBA détient une ordonnance présidentielle le nommant à ce poste. Quant aux deux autres qui n'y étaient nommés qu'an qualité d'intérimaire à la suspension du Dr. TSHIBAMBA, en vertu de la loi no. 81-003 du 17 Juillet 1981 portant statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat à son article 20, seul un agent dont le grade est immédiatement inférieur peut assumer l'intérim de celui de grade directement supérieur. Etant donné que seul Mr. BOPENDA détenait une nomination au grade de Directeur depuis 1983, l'intérim lui revenait légalement, cela conformément à la circulaire permanente attribuant ce mandat au Directeur des Services Généraux qu'il était.

Poursuivant l'enquête par l'étude des dossiers de chacun, Votre Commission a rélevé que le Dr. TSHIBAMBA totalise déjà 59 ans d'âge et 31 ans de service, le Dr. MAKENGO 58 ans d'âge et 31 ans de service dans l'administration publique. Au regard de l'article 73 de la loi no. 81-003 du 17 Juillet 1981, ces deux ont rempli et dépassé les deux conditions de mise en retraite qui prévoit la loi, soit 55 ans d'âge et 30 ans de service.

En conclusion, Mr. BOPENDA qui n'atteindra les 55 ans d'âge reglémentaires qu'en 1993 et qui est en fonction est en droit de rester au poste de Secrétaire Général à la Santé Publique. Le dossier étant administratif, Votre Commission propose son examen par la Commission compétente.

24. Le dossier CHIRWISA CHIRHAMOLEKWA

Du même ordre administratif ce dossier a été soumis et étudié par Votre Commission. Il en ressort que la suspension qui la frappe dans ses fonctions est irrégulière au regard de l'article 2 de l'ordonnace no. 82/031 du 19 Mars 1982 relatif au Régime disciplinaire.

En conséquance, Votre Commission propose la réhabilitation de Mme CHIRWISA dans ses fonctions

26. **Le dossier de la Croix Rouge**

La Croix-Rouge du Zaire réclame ses formations médicales lui arrachées. Il en ressort que cette requête est fondée et la Croix-Rouge doit être réhabilitée dans ses droits ne fut-ce que sur le plan des principes.

27. Détourenement des diplômes ITM KIZITO (1980-1983)

Le dossier du détournement des diplômes de l'I.T.M.-KIZITO de Goma entre 1980-1983 soumis à la Commission, a été traité. La Directrice de la 6 ème Direction du Ministère de santé publique qui s'occupe de l'enseignement technique a été entendue à cet effet et a confirmé le retrait des dits diplômes qui ont été remis au Secrétaire de cette Ecole M. BIZUMULENYE.

Faute de pouvoir se rendre sur le lieu, la Commission laisse l'enquête ouverte.

Pour n'avoir pas réuni toutes les conditions recquises afin de présenter une enquête finie, Votre Commission vous énumère ci-dessous des contentieux sanitaires et autres dossiers pour lesquels, elle vous propose que l'enquête reste ouverte:

I. **Région de Bandundu**

1. Le détournement par le Dr. Mwema et Katshoko des frigos, vélos, une Jeep du centre de santé de Mukedi dans la Zone de GUNGU.

2. La spoliation des matériels de l'hôpital de Feshi par le Dr. KAZADI en 1990,

3. Le détournement des matériels et médicaments de la Zone de Santé de MASI-MANIMBA par le Dr. MUNGUL et KINANU,

4. Le détournement des fonds de réfection des hôpitaux de Kenge I et Kenge II par les établissements IBEKA du Ministre MBOSO,

   Le détournement d'une ambulance don du KOWEIT de l'hôpital de Kenge par le Ministre MBOSO,

5. Le détournement des fonds de réfection de l'hôpital de POPOKABAKA par Madame ISALU ISANGI,

6. Le détournement des frais de fonctionnement et des fonds de réfection de l'hôpital de PAYKONGILA de 1987 à 1991 par le député KWAKENDA MIDI et Mr. SHIMULAMBA responsable de Nouvelle Gravure,

7. Récupération de deux pavillon de l'Hôpital de Bulungu dans le Bandundu,

8. Récupération de la Clinique de Bandundu devenu bureau du Directeur de Région,

9. Récupération du camp des infirmiers occupés par la gendarmerie d'Idiofa.

10. Le détournement du matériel (8 frigos, 200 Couvertures, Microscopes, etc..) de l'hôpital de PANZI à Kasongo-Lunda par le Député MWAKU YALA et le Dr.KABEYA,

11. Le financement de l'Hôpital fictif "NGUETE KASA" budgétisé depuis 1991 à interpeller Mr. MBUKU MUNI, ancien membre du Comité Central,

12. La situation de l'Hôpital de référence de Kikwit, sur le cas du Dr.KWAMBA contesté par la population sur son insuffisance intellectuelle.

II. Haut - Zaire

- Dossier du laboratoire antipesteux de BLUKWA en Ituri,
- Dossier inachevement de l'Hôpital Général de Wamba dans le Bas-Uélé.

III. SUD - KIVU

1. Dossier achèvement de l'Hôpital de Bukavu.

IV. MANIEMA

1. Dossier de la Nationalisation de la Pharmacie du Manièma.

V. NORD-KIVU

1. Détournement des fonds décaissés (47.413.000 z) pour l'intervention de l'épidémie de 1989 à Musienene.

VI. KASAI ORIENTAL

1. Dossier inachevement de le Hôpital de Lodja,
2. Dossier ianchevement de l'hôpital et la maternité de Lomela financé par une ONG allémande, à charge du Diocèse de Kole.
3. Spoliation de la pharmacie Dibindji lors de la zairianisation.
4. Dossier destination de fonds pour la construction de l'hôpital de KABEYA KAMWANGA à charge du le Dr. NGANDU KABEYA alors Ministre.

VII. KASAI OCCIDENTAL

1. Détournement des fonds decaissés pour la réhabilitation des formations médicales de:

- LUEBO perçus par les établissements BAKAJIKA,
- Hôpital Général de Kananga (1989),
- Hôpital d'Ilebo perçu par les établissements Tshibis-kananga,
- Hôpital de Tshikapa perçu par les Ets KAT-KANANGA en 1990,
- Centre de santé de Kakenge fonds UNICEF 1989-1990 perçus par les Etablissements TSHIBIS-KANANGA,
- Vol d'une Jeep TOYOTA LAND CRUISER remise par SANRU à la Sous-Région du Kasai.

VIII. BAS-ZAIRE

1. Détournement de fonds de réfection de la Clinique de Kinkanda à Matadi,

2. Voir l'état de viabilité de la Clinique Familiale de Mwanda.

IX. EQUATEUR

1. La récupération du laboratoire de Mbandaka devenu maison du service de sport et loisirs,

2. Récupération de l'entrepôt occupé par les militaires au profit de la santé publique,

3. Récupération de la maison occupée par le tribunal de la Collectivité de Mambenga au profit de l'hygiène de ville.

XI. KINSHASA

1. L'occupation anarchique d'une partie du terrain de l'Hygiène à côté de Hôpital Mama Yemo, propriété du Ministère de la Santé Publique; dossier introduit par l'Ordre des Médecins.

2. Spoliation de l'immeuble de Mr. NVULA qui sert de Centre des Tuberculeux / Kalamu,

3. Récupération du terrain IEM, spolié par les tierces personnes,

4. Récupération du terrain Golf occupé anarchiquement,

5. Dossiers Nationalisation de la pharmacie RONAPHAR acquise par M.DUGA,

6. Accusation du Ph.NDOLO MANZOMBI contre la SG/Santé publique pour sa suspension illégale selon lui (Art. 36 des statuts de la Fonction Publique),

7. Accusation de Mr. MAHENZI TASALA, contre la santé Publique qui réclame ses indemnités de pension.

8. Protestation des Infirmiers issus des Ecoles de la Croix-Rouge du zaire contre l'AIZA,

9. Mr.YEMBELE TETE KABULEKEDI Félix dénonce l'assassinat de son père KASENDE MUTUBAMBI-NGANDO-a-Malebo,

10. Détournement des médicaments et biens de l'Hôpital par l'Administrateur gestionnaire Mr.LUFUNGULA à l'Hôpital Général de Référence de la Zone Rurale de Kambambare à Lusangi / Région de Maniema,

11. Plainte contre MONGINA, médecin de l'Hôpital de la CMZa/Kalonda à Tshikapa pour homicide par l'imprudence,

12. Plainte de Gradués en Médecine qui réclament leur réhabilitation,

13. Mr. FUTILA KISABU qui réclame la prise en charge de Soins de santé de son enfant à l'Etranger par l'Etat,

14. Plainte de Mr. MAYALA TONA contre l'Hôpital Mama-Yemo pour avoir été mal soigné ayant entraîné sa perte de vision,

15. Etablissement SANTE POUR TOUS qui réclame au Gouvernement le paiement de sa facture de medicaments de 9.372.125 FB de l'époque du Gouvernement LUNDA-BULULU,

16. Mr. NDAMBI-TSHISENGA demande la réhabilitation des Instituts médicales du F.B.I.

17. Mr. MWEMBO KASONGO contre LAPHAKI réclamation décompte final,

18. Mr. JAFARI RAMAZANI contre la SONAS réclamation des soins médicaux à l'étranger.

19. Dossier du Village Pédiatrique des Cliniques Universitaires du Mont Amba à ce jour inachevé, introduit par le Département de Pédiatrie.

20. Litige du non payemant aux infirmiers des Cliniques Universitaires de leurs primes.

CONCLUSION

Excellence Monseigneur le Président du Bureau de la Conférence Nationale Souveraine;
Madame et Messieurs du Bureau,
Honorables Conférenciers et chers collègues.

Aux termes de ses travaux, Votre Commission note que l'abondance des matières traitées, l'intensité et l'acuité des problèmes de santé ne l'autorisent guère de tirer une quelconque conclusion sauf celle de vous reconfirmer que l'appareil sanitaire est totalement disloqué et que toute reprise, toute stabilisation de la situation économique et sociale de notre pays passent inévitablement par le redressement de notre système de santé.

Par ailleurs, au regard du temps lui imparti d'une part, de la complexité et de la technicité des problèmes d'autre part, Votre Commission sollicite la tenue des Etats généraux en vue d'approfondir et de finaliser les options fondamentales que souverainement, vous aurez levées.

Aussi, a-t-elle dégagé les axes prioritaires d'un Programme à court terme à soumettre au Gouvernement de Transition.

Ce Programme comporte les principaux axes ci-après:

1. Les actions sanitaires proprement dites dont:

   - **L'enquête nationale** de santé pour d'une part évaluer les besoins de santé des populations et d'autre part, inventorier les ressources humaines disponibles.

   - **L'approvisionnement** en **médicaments essentiels**, et l'assainissement du secteur pharmaceutique.

- L'hygiène publique et l'assainisseent du milieu.
- La relance du Programme Elargi de Vaccination et la lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance.

2. Le développement de la capacité gestionnaire par:

- La convocation des Etats généraux de la santé.
- La restructuration du Ministère de la Santé Publique en tenant compte des décisions de la Conférence Nationale Souveraine et des conclusions des Etats Généraux.
- L'allocation des crédits de fonctionnement aux Institutions de santé, et de façon urgente aux Zones de Santé pour la relance de leurs activités.
- La remise sur pied du corps des Inspecteurs de santé dont une des missions sera d'assainir par un audit la gestion des formations médicales les plus importantes du pays.

3. Le financement et la prise en charge de Soins de Santé en:

- Allouant un budget conséquent à la santé.
- Organisant au niveau communautaire des mutuelles de santé et à plus haut échellon, des systèmes d'assurance maladie en collaboration avec le Minnistère des Affaires Sociales notamment.

Tel est, Monseigneur le Président, Madame et Messieurs du Bureau, Honorables Conférenciers et chers collègues, le Rapport que Votre Commission de la Santé soumet à votre sanction en vous priant de l'adopter à l'unanimité.

Ainsi fait à Kinshasa, ce 12 Août 1992

POUR LA COMMISSION DE LA SANTE

LE RAPPORTEUR
Prof. NGO BEBE

LE PRESIDENT
Dr. DIABENO TOMBE

ANNEXE

PROJET : PLAN GENERAL DU CODE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DU ZAIRE.

LIVRE 1er : LES PROFESSIONS ET LE PROFESSIONNELS DE LA SANTE PUBLIQUE.

TITRE 1er : Les professions de la Santé.

Chapitre 1er : Définition et classification.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Classification.

Section 3 : Enumération.

TITRE 2 : Exercice des professions médicales.

Chapitre 1er : Exercice de la profession.

Section 1 : Condition préalable à l'exercice de la profession.

Section 2 : Règles de l'exercice de la profession.

(1) Règles communes;

(2) Règles exclusives à l'exercice de la profession de Médecin;

(3) Règles exclusives à l'exercice de la profession de Chirurgien-Dentiste;

(4) Règles exclusives à l'exercice de la profession de Pharmacien.

Section 3 : Exercice illégal des professions :

- de Médecin
- de Chirurgien-Dentiste
- de Pharmacien.

Chapitre 2 : Organisation de la profession de Médecin.

Section 1 : Ordre National des Médecins.

Section 2 : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Section 3 : Inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins.

Section 4 : Mesures disciplinaires.

Chapitre 3 : Organisation de la profession de Chirurgien-Dentiste.

Section 1 : Ordre National de Chirurgien-Dentiste.

Section 2 : Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.

Section 3 : Inscription au Tableau de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.
Section 4 : Mesures disciplinaires.
Chapitre 4 : Organisation de la profession de Pharmacien.
Section 1 : Ordre National des Pharmaciens.
Section 2 : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.
Section 3 : Inscription au Tableau de l'Ordre des Pharmaciens.
TITRE 3 : Exercice des professsions de santé autres que les professions de Médecin, de Chirurgien-Dentiste et de Pharmacien.
Chapitre 1er : Exercice des professions.
Section 1 : Conditions préalables à l'exercice des professsions para-médicales.
Section 2 : Exercice libérale de la profession infirmière.
Section 3 : Règles communes à l'exercice des professions para-médicales.
Section 4 : Règles propres à l'exercice :
a) de la profession Infirmière;
b) de la profession d'Ingénieur Sanitaire;
c) d'Administrateur-Gestionnaire des Institutions de santé;
d) de Technicien de Laboratoire;
e) de Technicien en Radiologie;
f) de Technicien d'Assainissement;
g) de Technicien en Anesthésie et réanimation;
h) de Nutritioniste-Diététicien;
i) de Kinésithérapeute;
j) de Technicien-Orthopédiste;
k) d'Orthopédiste;
l) d'Opticien-Lunettier;
m) de Biologiste-Clinicien;
n) d'Assistant en Pharmacie.

TITRE 4 : Règles spécifiques aux autres spécialités du secteur santé.

Chapitre unique : Les spécialités autres que les professions médicales et para-médicales.

Section 1 : Psychologue-Clinicien et Psychothérapeute

(1) Psychologue-Clinicien

(2) Psychothérapeute.

Section 2 : Logopède et Orthophoniste.

LIVRE II : STATUT SPECIFIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE.

LIVRE III: STATUT DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DES SERVICES DE SANTE.

LIVRE IV : LA PHARMACIE.

TITRE 1 : Dispositions générales.

Chapitre 1er : Règles générales relatives à l'exercice de la pharmacie.

Section 1 : Pharmacopée et formulaire.

Section 2 : Licences spéciales et brevets d'invention.

Chapitre 2 : Pharmacie d'hôpital.

Section 1 : Organisation.

Section 2 : Fonctionnement.

Section 3 : Circulation des produits pharmaceutiques dans les services de santé autres que l'hôpital.

TITRE 2 : Organisation de l'Inspection pharmaceutique.

Chapitre 1er : Fonction d'Inspection.

Section 1 : Recherche et constatation des fraudes sur les médicaments, produits hygiéniques, cosmétiques et toxiques.

(1) Généralités;

(2) Prélèvements des échantillons;

(3) Analyses des échantillons.

Section 2 : Saisies.

(1) Définition et procédure;

(2) Saisine des instances judiciaires.

Chapitre 2 : Expertise contradictoire.
Section 1 : Fonctionnement.
Section 2 : Dispositions diverses.
TITRE 3 : Dispositions particulières relatives à l'exercice de la Pharmacie.
Chapitre 1er : Pharmacie d'officine.
Section 1 : Conditions d'ouverture et d'exploitation.
(1) Ouverture d'officine;
(2) Exploitation d'officine;
(3) Délivrance des médicaments;
(4) Remèdes secrets;
(5) Médicaments spécialisés de l'officine.
Section 2 : Remplacement et gérance.
(1) Remplacement;
(2) Gérance.
Section 3 : Règles générales de la pharmacie d'officine.
Section 4 : Délivrance des médicaments par le Médecin.
Chapitre 2 : Préparation et vente des médicaments en gros.
Chapitre 3 : Spécialités pharmaceutiques.
Section 1 : Expérimentation des médicaments spécialisés.
Section 2 : Autorisation de mise sur le marché.
Section 3 : Présentation et dénomination des médicaments spécialisés.
Chapitre 4 : Pharmacovigilance.
Section 1 : Organisation de la pharmacovigilance.
Section 2 : Déclarations obligatoires.
Chapitre 5 : Toxicologie.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Organisation et fonctionnement.
(1) Organisation;
(2) Fonctionnement.
Section 3 : Centre National anti-poison.
(1) Organisation;
(2) Fonctionnement.
TITRE 4 : Pharmacie vétérinaire.

Chapitre 1er : Dispositions générales.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Préparation locale et vente en détail.
Section 3 : Préparation industrielle et de vente en gros.
Section 4 : Autorisation de vente sur le marché.
(1) Règlementation de la publicité;
(2) Présentation et dénomination des médicaments vétérinaires.
TITRE 5 : Restriction au commerce de certains objets et substances.
Chapitre 1er : Substances vénéneuses.
Section 1 : Généralités.
Section 2 : Substances toxiques (classification).
(1) Substances toxiques (Tableau A);
(2) Stupéfiants (Tableau B);
(3) Substances dangereuses (Tableau C).
Section 3 : Règlementation relative à l'interdiction, à la fimitation et au commerce des substances des Tableaux A et C.
Chapitre 2 : Règlementation des substances vénéneuses à usage médical.
(1) Régime des préparations qui contiennent les substances dangereuses (Tableau C).
(2) Régime des préparations qui contiennent les substances toxiques (Tableau A).
(3) Régime des préparations qui contiennent des stupéfiants (Tableau B).
Chapitre 3 : Objets à usage des soins de santé.
Section unique : (1) Définition;
(2) Equipements médicaux;
(3) Thermomètre;
(4) Biberon;
(5) Seringue et aiguille.

TITRE 6 : Produits cosmétiques et produits d'hygiène corporelle.

Chapitre 1 : Produits cosmétiques.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Règlementation de la production et la vente.

Section 3 : Produits capillaires et de beauté.

(1) Produits pour le traitement des cheveux;

(2) Teintures et lotions diverses;

(3) Produits de beauté.

Section 4 : Produits de lessives et de blanchisserie.

LIVRE V : UTILISATION THERAPEUTIQUE DES PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE.

Chapitre 1er : Sang humain, son plasma, leurs dérivés et spermes.

Section 1 : Organisation et Fonctionnement.

(1) Prélèvement;

(2) Préparation;

(3) Conservation;

(4) Distribution;

(5) Banque de sang.

Section 2 : Spermes.

(1) Prélèvement;

(2) Insémination;

(3) Conservation.

Section 3 : (1) Statut national des Associations des donneurs bénévoles.

(2) Code d'éthique.

Chapitre 2 : Greffe de tissu et d'organe.

Section 1 : Greffe de tissu.

(1) Prélèvement;

(2) Conditions d'application.

Section 2 : Greffe d'organe.

(1) Prélèvement;

(2) Conservation;
(3) Conditions de transplantation.

Chapitre 3 : Don de sang, de tissu et d'organe.

Section 1 : Dispositions générales.

Section 2 : Dispositions propres aux donneurs de tissu et d'organe.

Section 3 : Dispositions propres aux donneurs de sang.

(1) Définition du donneur de sang.
(2) Conditions relatives aux donneurs de sang.
(3) Contrôles règlementaires du sang à usage thérapeutique.
(4) Dispositions relatives au receveur.

Chapitre 3 : Pénalités.

LIVRE VI : LEGISLATION HOSPITALIERE ET DES AUTRES SERVICES DES SOINS.

TITRE 1 : Hôpitaux.

Chapitre unique : Définition et classification des institutions hospitalières.

Section 1 : Définition.

(1) Hôpital de référence;
(2) Centre Hospitalier Régional;
(3) Centre Hospitalier Universitaire;
(4) Autres.

Section 2 : Classification.

(1) Classification médicale;
(2) Classification administrative.

Section 3 : Organisation, fonctionnement et attributions.

(1) Comité de gestion;
(2) Direction de l'hôpital;
(3) Staff médical;
(4) Services de nursing;
(5) Services médico-techniques;

(6) Services administratifs et de maintenance.

Section 4 : Description des postes de responsabilité.

Section 5 : Profil des cadres dirigeants.

TITRE 2 : Laboratoires.

Chapitre 1er : Laboratoire d'analyse et de recherche bio-médicale.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Organisation et Fonctionnement.

(1) Organisation;

(2) Fonctionnement

a) description des postes de responsabilités;

b) profil des cadres dirigeants.

Chapitre 2 : Laboratoire d'orientation clinique.

Section 1 : Organisation et fonctionnement.

(1) Organisation;

(2) Fonctionnement

a) description des postes de responsabilité;

b) profil des cadres dirigeants.

LIVRE VII : LES INSTITUTIONS DE LA SANTE PUBLIQUE.

TITRE 1 : Organisation du Ministère de la Santé Publique.

Chapitre 1er : La Tutelle.

Chapitre 2 : L'Administration Centrale.

Section 1 : Organisation et Fonctionnement.

(1) Organisation;

(2) Fonctionnement

a) description des postes de responsabilité;

b) profil des cadres dirigeants.

Section 2 : Projets et programmes verticaux de santé.

Section 3 : Organismes nationaux de santé.

(1) Définition;

(2) Enumération et statuts juridiques

- FONAMES
- DCMP
- HOPITAL MAMA YEMO.

LIVRE VIII : ENSEIGNEMENT MEDICAL.

LIVRE IX : PROTECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE.

TITRE 1 : Conseil National de la Santé et du Bien-Etre.

Chapitre unique : Organisation et Fonctionnement.

Section 1 : Composition.

Section 2 : Attributions.

Section 3 : Fonctionnement.

TITRE 2 : Mesures sanitaires générales.

Chapitre 1er : Hygiène générale et maladies transmissibles.

Section 1 : Mesures générales d'hygiène.

Section 2 : Maladies transmissibles.

Chapitre 2 : Salubrité publique.

Section 1 : Assainissement du milieu.

Section 2 : Evacuation des ordures et incinération.

Section 3 : Eaux usées.

TITRE 3 : Contrôle sanitaire aux frontières.

Section 1 : Police sanitaire d'immigration.

Section 2 : Police sanitaire de voyage international.

TITRE 4 : Mesures d'hygiène particulières.

Chapitre 1er : Débits de boissons.

Section 1 : Bar.

Section 2 : Club dancing.

Section 3 : Autres débits de boissons.

Chapitre 2 : Entreprises de fabrication de boisson.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Règlementation.

Chapitre 3 : Marché public.

Section 1 : Conditions d'ouverture.

Section 2 : Etalage des denrées.

Chapitre 4 : Entreprises et Etablissements de stockage et vente des denrées.

Section 1 : Définition.
Section 2 : Règlementation.
Chapitre 5 : Industries alimentaires.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Règlementation.
TITRE 5 : Santé Publique Vétérinaire.
TITRE 6 : Santé en milieu carcéral.
Chapitre 1er : Définition.
Chapitre 2 : Organisation et Fonctionnement des services de santé en milieu carcéral.
Section 1 : Organisation.
Section 2 : Fonctionnement.
TITRE 7 : Règlementation sanitaire en matière de transport.
Chapitre 1er : Transport routier.
Section 1 : Transport en commun des personnes.
Section 2 : Transport des produits dangereux ou toxiques.
Section 3 : Transport des vivres frais.
Chapitre 2 : Transport ferroviaire.
Section 1 : Hygiène des voitures.
Section 2 : Mesures sanitaires relatives au transport des biens réputés dangereux.
Chapitre 3 : Transport maritime et aérien.
Section 1 : Dispositions générales.
Section 2 : Mesures sanitaires au départ.
Section 3 : Mesures sanitaires applicables durant le trajet.
Section 4 : Mesures sanitaires à l'arrivée.
Section 5 : Mesures sanitaires applicables au transport international des marchandises, bagages et courrier.
LIVRE X : PROTECTION SANITAIRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE.
TITRE 1 : Protection maternelle et infantile.
Chapitre 1er : Dispositions sanitaires générales prénuptiales.
Section 1 : Examens médicaux.
Section 2 : Pénalités.
Chapitre 2 : Interruption thérapeutique de la grossesse.

Chapitre 3 : Consultations prénatales et Immunisation obligatoire des femmes enceintes.

Section 1 : Consultations prénatales.

Section 2 : Vaccination.

Chapitre 4 : Consultations et vaccination de l'enfant.

Section 1 : Organisation.

Section 2 : Vaccination.

TITRE 2 : Santé scolaire.

Chapitre 1er : Organisation et Fonctionnement.

Section 1 : Organisation.

Section 2 : Fonctionnement.

Chapitre 2 : Responsabilité sanitaire des Chefs d'établissemet scolaire.

Section 1 : Boîte de secours.

Section 2 : Pénalités.

TITRE 3 : Mesures particulières applicables aux maisons et jardins d'enfants.

Chapitre 1er : Définition.

Chapitre 2 : Organisation et Fonctionnement.

Section 1 : Conditions d'ouverture.

Section 2 : Règlementation sanitaire de fonctionnement.

Section 3 : Pénalités.

TITRE 4 : Gérontologie.

Chapitre 1er : Organisation et Fonctionnement.

Section 1 : Organisation.

Section 2 : Fonctionnement.

Chapitre 2 : Dispositions particulières aux soins des personnes du 3ème âge.

LIVRE XI : FLEAUX ET CATASTROPHES.

TITRE 1 : Fléaux.

Chapitre 3 : Sida.

Section 1 : Organisation de lutte.

(1) Education et information de la population;

(2) Prise en charge des malades.

Section 2 : Autres mesures de lutte.

Chapitre 1er : Tuberculose.

Section 1 : Prophylaxie.

Section 2 : Organisation de dépistage.

Section 3 : Traitement.

Section 4 : Prise en charge des soins.

Chapitre 2 : Lèpre.

Section 1 : Organisation de dépistage.

Section 2 : Traitement.

Section 3 : Prise en charge.

Chapitre 3 : Maladies sexuellement transmissibles.

Section 1 : Définition et énumération.

Section 2 : Organisation de la lutte

(1) Déclaration obligatoire;

(2) Traitement obligatoire;

(3) Prise en charge;

(4) Pénalités.

Chapitre 4 : Santé mentale.

Section 1 : Dépistage et Prophylaxie.

Section 2 : Organisation des soins

(1) Etablissements publics;

(2) Etablissements privés;

(3) Mesures sanitaires propres aux établissements des soins des malades mentaux;

(4) Prise en charge.

Chapitre 5 : Alcoolisme.

Section 1 : Organisation de la lutte

(1) Dépistage et prophylaxie;

(2) Prise en charge des soins;

(3) Organisation de l'éducation sanitaire de la population.

Chapitre 6 : Trypanosomiase.

Section 1 : Dépistage et prophylaxie.

Section 2 : Organisation des soins.

Section 3 : Prise en charge.

Chapitre 7 : Tabagisme et autres toxicomanies.

Section 1 : Définition

(1) Tabagisme;

(2) Toxicomanie.

Section 2 : Dispositions générales.

Section 3 : Organisation de la lutte.

Chapitre 8 : Onchocercose.

Section 1 : Dépistage et prohylaxie.

Section 2 : Organisation de la lutte.

Chapitre 9 : Goître et autres maladies carenciels.

Section 1 : Classification.

Section 2 : Organisation de la lutte

(1) Education nutritionnelle;

(2) Traitement et prise en charge.

Chapitre 10 : Aninne SS.

Section unique : Organisation de la lutte

(1) Dispositions relatives aux examens sanguins pré-nuptiaux;

(2) Prise en charge;

(3) Pénalités.

LIVRE XII : FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE.

TITRE 1 : Assurances-maladies.

Chapitre 1er : Organisation et Fonctionnement.

Section 1 : Organisation

(1) Législation particulière;

(2) Structures.
Section 2 : Fonctionnement
(1) Formalités d'adhésion;
(2) Modalité de recouvrement.
(3) La gestion.
Chapitre 2 : Les pénalités.
TITRE 2 : Mutuelles des soins de santé.
Chapitre unique : Organisation et Fonctionnement.
Section unique : Législation particulière
(1) Structures;
(2) Fonctionnement;
(3) Modalités d'adhésion;
(4) Règlement des litiges et conflits.
TITRE 3 : Participation des pouvoirs publics à la prise en charge des soins de santé.
Chapitre 1er : Définition de la prise en charge.
Section unique : La responsabilité sanitaire des pouvoirs publics.
Chapitre 2 : Organisation de la prise en charge.
Section 1 : Domaines de prise en charge.
Section 2 : Modalités de règlement des frais.
Chapitre 3 : Règlement des litiges et conflits.
Section 1 : Pouvoirs publics - Institutions de santé.
Section 2 : Institution de santé - malade.
LIVRE XIII : LEGISLATION RELATIVE A LA MEDECINE OCCUPATIONNELLE.
TITRE UNIQUE : Organisation et Fonctionnement.
Chapitre 1er : Structures.
Section 1 : Niveau National.
Section 2 : Niveau Provincial.
Chapitre 2 : Fonctionnement.
Section 1 : Médecine aéronautique et spatiale.
Section 2 : Médecine du travail.
Section 3 : Médecine sportive.
Section 4 : Médecine maritime (fluviale et lacustre).

LIVRE VIV : MEDECINE TRADITIONNELLE.
TITRE 1 : Dispositions générales.
Chapitre 1er : Définition.
Chapitre 2 : Catégorisation.
TITRE 2 : Conditions d'exercice.
Chapitre 1er : Herboriste.
Chapitre 2 : Tradi-praticien.
Chapitre 3 : Tradi-moderne praticien.
TITRE 3 : Collaboration entre les médecines moderne et traditionnelle.
Chapitre 1er : Organisation de la collaboration.
Section 1 : Collaboration dans le domaine des soins.
Section 2 : Collaboration pharmaceutique.
Chapitre 1er : Structures de collaboration.
Section 1 : Au niveau des structures publiques des soins.
Section 2 : Au niveau des structures privées des soins.
Section 3 : Brevets d'invention.
Chapitre 2 : Règlementation applicable aux milieux d'hébergement pour les soins traditionnels.
LIVRE XV : ORGANISATIONS A CARACTERE HUMANITAIRE.
TITRE 1 : La Croix-Rouge du Zaïre.
Chapitre 1er : Structures.
Chapitre 2 : Fonctionnement.
TITRE 2 : Dispositions relatives au fonctionnement des organisations humanitaires autres que la Croix-Rouge du Zaïre.
Chapitre unique : Législations générales d'exercice d'activités au Zaïre.
LIVRE XVI : LEGISLATION DE LA MORT.
TITRE 1 : La mort.
Chapitre 1er : Définition.
Section 1 : Mort médicale.
Section 2 : Mort légale.
Chapitre 2 : Euthanasie.
Section 1 : Définition.

Section 2 : Conditions de recours.
TITRE 2 : Obsèques, inhumation et exhumation.
Chapitre 1er : Obsèques.
Section 1 : Organisation.
Section 2 : Transport des morts.
Chapitre 2 : Inhumation et exhumation.
Section 1 : Inhumation
(1) Organisation;
(2) Législation relative à l'inhumation.
Section 2 : Exhumation
(1) Organisation;
(2) Législation relative à l'exhumation.
Chapitre 3 : Morgue et autopsie.
Section 1 : Morgue
(1) Définition;
(2) Fonctionnement.
Section 2 : Autopsie.
(1) Définition;
(2) Règlementation particulière à l'autopsie.
LIVRE XVII : L'EAU.
TITRE UNIQUE : Protection générale.
Chapitre 1er : Eau de surface.
Section 1 : Eau des cours d'eau.
Section 2 : Eau des mers et lacs.
Chapitre 2 : Eaux souterraines.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Conditions d'exploitation.
Chapitre 3 : Eau potable.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Normalisation de potabilité.
Section 3 : Organisation du contrôle de potabilité.
Chapitre 4 : Eaux usées.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Evacuation.
Section 3 : Traitement.

Chapitre 5 : Conseil National de Protection de l'eau.
Section 1 : Organisation.
Section 2 : Fonctionnement.
LIVRE XVIII : ETHIQUE.
TITRE 1 : Dispositions générales.
Chapitre unique : Responsabilité et irresponsabilité.
Section 1 : Responsabilité.
Section 2 : Irresponsabilité.
TITRE 2 : Devoirs généraux.
Chapitre 1er : Qualités professionnelles.
Section 1 : Grandeurs des professions de santé.
Section 2 : Qualités morales des professions de santé.
Chapitre 2 : La Coopération.
Section 1 : Définition de la coopération dans le domaine des soins.
Section 2 : Coopération à titre égal.
Section 3 : Coopération à titre inégal.
Chapitre 3 : L'Obligation de donner les soins.
Section 1 : Les soins en général.
Section 2 : Les soins aux indigents.
Chapitre 4 : Le Consentement du malade.
Section 1 : Définition.
Section 2 : L'exercice de la profession.
TITRE 3 : Respect des biens au nom de l'Etat.
Chapitre 1er : Le respect des biens surnaturels.
Section 1 : Dispositions générales.
Section 2 : Dispositions particulières.
Chapitre 2 : Respect des biens naturels.
Section 1 : La vie : Définition.
Section 2 : Respect de la vie en général.
Section 3 : Foeticide.
Section 4 : Eutanasie.
Chapitre 3 : Avortement.
Section 1 : Définition
(1) Médicale;

(2) Légale.
Section 2 : Avortement thérapeutique
(1) Définition;
(2) Conditions de recours.
Chapitre 4 : Accouchement prématuré provoqué.
Section 1 : Définition.
Section 2 : Différents modes.
Section 3 : Curetage.
Section 4 : Césarienne..
Chapitre 5 : Intégrité corporelle.
Section 1 : Mutilation thérapeutique.
Section 2 : Stérilisation humaine.
Chapitre 6 : Soins à donner aux personnes de l'autre sexe.
Section unique : Dispositions générales.
Chapitre 7 : Santé psychique.
Section 1 : Exercice de la psychothérapie.
Section 2 : Hypnotisme.
Section 3 : Narcose-analyse.
Chapitre 8 : Soins des cadavres.
Section 1 : Propreté.
Section 2 : Embaumement.
TITRE 4 : Respect d'autres biens.
Chapitre 1er : Droit à la vérité.
Section 1 : Règles générales.
Section 2 : Malades en danger de mort.
Chapitre 2 : Les Secrets.
Section 1 : L'extorsion des secrets.
Section 2 : Les sortes de secrets.
Section 3 : Secret professionnel
(1) Principes;
(2) Applications.
Chapitre 3 : Biens matériels.
Section unique : Honoraires
(1) Définition;
(2) Règlementation particulière.

LIVRE XIX : SANTE PUBLIQUE VETERINAIRE.

TITRE UNIQUE : Généralités.

Chapitre 1er : Définition et Organisation.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Organisation.

Chapitre 2 : Fonctionnement et Compétence.

Section 1 : De la tutelle administrative.

Section 2 : De la compétence.

LIVRE XX : SOINS DE SANTE PRIMAIRES.

TITRE 1 : Généralités.

Chapitre 1er : Définition et Organisation.

Section 1 : Définition.

Section 2 : Organisation.

Chapitre 2 : Centre de santé et Poste de santé.

Section 1 : Centre de santé

(1) Définition;

(2) Enumération des activités;

(3) Aire d'activité;

(4) Effectif du personnel.

Section 2 : Poste de santé

(1) Définition;

(2) Enumération des activités

(3) Aire d'activité;

(4) Effectif du personnel.

BIBLIOTHEQUE ... VILLE DE KINSHASA

LIVRE XXI : LES PENALITES.

Projet de la Sous-Commission de l'Organisation et législation sanitaires de la Conférence Nationale Souveraine.

ANNEXE

LISTE ADDITIONNELLE

Personnel du service d'appui

PROTOCOLE

1. NZUZI WA MAKENGEDI
2. DO-MUPEPE
3. KISITA MAWATA

HOTESSE

4. MWENDANENDA Perpetue
5. LUNDA KAYUMBA
6. BEYA ILUNGA

PRESSE

7. BITOTA

CARDE-CIVIL

8. G.P. KONGO DUNGI
9. G.T. LOKWA ELOMO
10. G.T. BATEKELA KAYIKI
11. G.T. FUKA YOBA
12. G.T. MOSALA LMANGOLI
13. G.T. OTENGA
14. NDEMBE MALUNDA
15. BALINA GAZA
16. ZAKUDA EMBONDU

INCENDIE

17. CAP. NYANGA KIARBA

SANTE/CROIX-ROUGE

18. CAP. NTALU NSOMBO