



Droit à la santé pour chaque Congolais

Par

Didier MUMENGI¹

Coronavirus impose une reconfiguration radicale de l'agir politique. La santé devient autant le premier bien des peuples que le premier devoir des Etats. Une doxa modificatrice de la manière de gouverner en advient, et tisse peu à peu son nid axiomatique : « *Ne peut crier sa volonté de pratiquer la bonne gouvernance que le gouvernement qui s'acquitte de sa mission, d'abord et avant tout, à l'aune de la qualité de sa politique de santé publique* ».

15 ans après le lancement de la « *Stratégie de Renforcement du Système de Santé* » (SRSS 2006) pour l'atteinte des « *Objectifs du Millénum pour le Développement relatif à la Santé* », presque dix ans après le fameux « *Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015* » (PNDS 2011-2015), et 5 ans après la mise en œuvre du dernier « *Plan national de développement sanitaire 2016-2020* » (PNDS 2016-2020), la loi de finances 2020 n'a su ou pu arrêter qu'un insignifiant budget de 1.682, 37 milliards francs congolais (997 millions de dollars), pour financer les besoins de la santé en République Démocratique du Congo. Soit 5,23% des dépenses publiques de l'exercice budgétaire. C'est-à-dire, aux environs de 10.000 FC par Congolais et par an. Soit dit en passant, 80% de ces fonds ne couvrent que les dépenses de rémunération du personnel de la santé.

Ce qui est susdit intime l'ordre d'un questionnement multifacette :

- A quoi sont employés les moyens de l'Etat dans notre pays ?
- Comment est-il donc possible que l'exercice budgétaire exclue à ce point le peuple et ses besoins fondamentaux, alors que c'est le premier lieu où devrait se manifester la raison d'être de l'Etat et l'essence même de la République ?
- Quand le budget de l'Etat n'est pas alloué au bien commun et participe, à bien des égards, d'une démarche de déconstruction subtile de nos repères sociétaux fondamentaux, n'est-ce pas là une gouvernance en flagrant crime de lèse-peuple ?

Cette schizophrénique gouvernementalité, il faut s'en départir ! Crânement. Il y va de la valeur de la civilisation humaine que nous représentons au cœur de l'Afrique.

¹ Didier MUMENGI, *Livre Bleu. 34 projets décisifs pour bâtir le nouveau Congo*, L'Harmattan, Paris, 2019, 343p. Broché.

Dès lors, bien autre chose qu'une énième réforme qui ne traiterai pas le fond du problème ou qui consisterait à farder de zèles incantatoires un système aux abois sans rien changer au fond, je propose quelques dispositifs-clés susceptibles de décliquer concrètement le processus de ce que seraient les fondements d'un système de santé efficient, solidaire, agile et vivement au service des populations. Citons notamment :

1. Le « **relèvement du budget de la santé à 18 % du budget total de l'Etat²** », sous le principe d'*Efficacité allocative*, soit 3% plus que « *l'engagement d'Abuja* » pour le financement du secteur de la santé en Afrique (15% du budget de l'Etat à la santé) ;
2. La mise en action d'une approche holistique de l'accès aux soins de santé pour tous, par la « **Carte d'Identité Sanitaire et Citoyenne** » (la **CISCI**), qui deviendra la « *Pièce nationale d'identité officielle* ». Cette carte, qui stockera à travers une puce, le dossier médical de tout un chacun - *ce qui permettra un contrôle sanitaire populationnel global et par conséquent la maîtrise des dépenses de santé* -, sera de trois ordres : la « *Carte d'une année* » (cotisation santé annuelle), la « *Carte de 5 ans* » (cotisation santé quinquennale), et enfin la « *Carte de 10 ans* » (cotisation santé décennale) ;
3. La mise sur pied de la « **Bourse Solidarité Santé** ». But : permettre aux familles et aux personnes les plus exposées à la précarité sociale et aux difficultés financières d'acquérir la « **CISCI** ». Objectif : que tout le monde soit enrôlé dans le système d'accès gratuit aux soins de santé de base. Ce programme de « **Bourse Solidarité Santé** » (**B2S**) sera axé sur des « **dons pour la santé** », offerts par des bienfaiteurs municipaux, nationaux et internationaux.

Sous la supervision des Provinces, chaque Commune ou Territoire organisera des opérations de collecte ou de levée de dons auprès des « *Mécènes de la Santé Publique* » susmentionnés (les MSP), pour ensuite mettre les « **CISCI** » à la disposition des « *Demandeurs d'Aide Santé* » (les DAS).

N.B. Le document technique du fonctionnement de cette « **Bourse Solidarité Santé** » existe et est accessible à qui le désire. Il est assorti du « **Guide du Mécénat de la Santé Publique en République Démocratique du Congo** » ;

4. La structuration décisive de la « **filière industrielle nationale du médicament, des équipements hospitaliers et des produits de santé** » ;
5. La création de l'« **Académie Nationale de la Santé** », dont les missions fondamentales seront d'alerter ou de renseigner le gouvernement, les pouvoirs publics, les professionnels de santé et le grand public sur tout sujet de santé publique : médicament, dispositifs médicaux et autres produits de santé, biologie, santé environnementale, etc. Elle aura pour mission de mobiliser les fonds pour le secteur de la santé et la recherche médicale, mais également de décerner, chaque année, le

² Le Cuba consacre 51% du budget de l'État à la santé et à l'éducation. Sur ce total, plus de 27% sont spécifiquement consacrés au secteur de la santé et à l'assistance sociale.

« **Prix National de Médecine** », le « **Prix National pour la Recherche Médicale Fondamentale** », le « **Brevet d'Invention Pharmaceutique** », le « **Brevet d'Innovation Médicale** »... Enfin, elle hébergera une « **Grande Bibliothèque de médecine** », et publiera les « **Cahiers d'études et de Recherches Médicales** » ;

6. La Création de la « **Grande Ecole de Médecine** » (GEM), destinée à compléter, en *Formation Continue Post-universitaire (PCPU)*, et en « *Renforcement des Acquis de l'Expérience* » (RAE), l'expertise scientifique de l'ensemble du personnel hospitalier, et à assurer le perfectionnement en santé publique des médecins, des pharmaciens, des techniciens sanitaires, des ingénieurs de santé publique, des infirmiers, du personnel hospitalier non médical, du personnel des services médicaux, des agents des services hospitaliers, du personnel médico-technique, etc.
7. La mise en place de la « **Haute Autorité des Soins Hospitaliers** » (HASH). Cette haute structure tiendra à jour l'inventaire de l'ensemble de l'offre des soins hospitaliers en République Démocratique du Congo. Elle sera tout aussi chargée d'évaluer l'utilité médicale de l'ensemble des actes, prestations et produits de santé pris en charge par le système « **CISCI** ». La « **HASH** » mettra en œuvre la certification des établissements de santé, la promotion des bonnes pratiques hospitalières et du bon usage des soins au sein des établissements de santé. Ce faisant, elle établira les référentiels de qualité pour les établissements de santé et évaluera les prestations offertes dans les structures de la médecine traditionnelle.

En d'autres termes, outre la programmation générale de l'offre des soins et le suivi des investissements hospitaliers, la « **HASH** » va tout aussi assurer une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques des soins hospitaliers, et l'encadrement de la médecine traditionnelle.

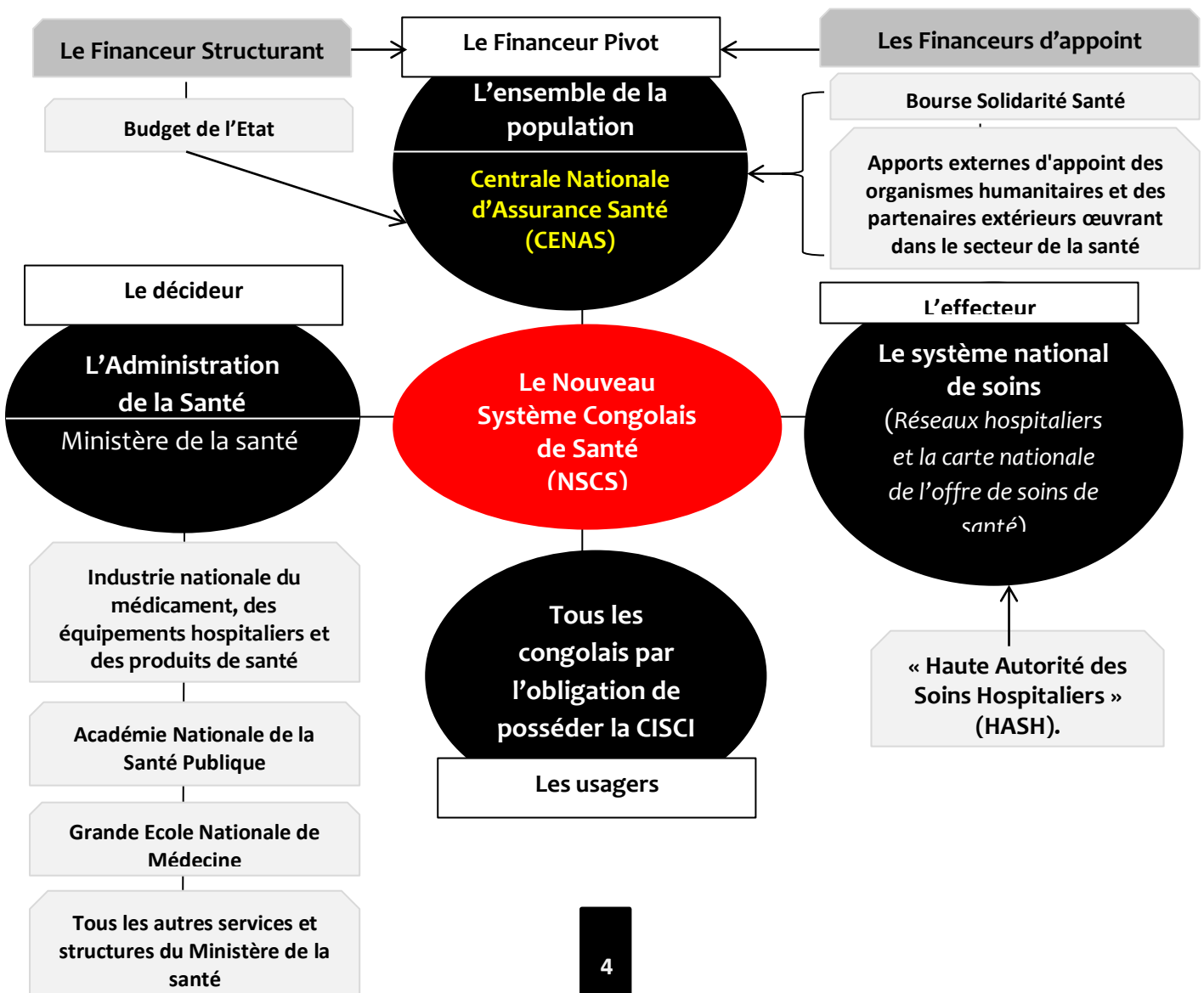
8. La création de la « **Centrale Nationale d'Assurance Santé** » (CENAS) comme acteur central du système d'accès aux soins de santé pour tous. Le processus d'opérationnalisation de l'assurance santé reposera sur des fonds issus principalement de trois sources : les recettes relatives à la « **CISCI** », la dotation budgétaire de l'Etat et les divers apports externes d'appoint des organismes humanitaires et des partenaires extérieurs œuvrant dans le secteur de la santé.

En assureur d'Etat dans le domaine de la santé, la « **CENAS** » exercera ses responsabilités au travers d'une « **Convention de Gestion du Droit à la Santé pour Tous** » (CGDST), conclue avec l'Etat. Objectifs de la « Convention » :

- Garantir à tous un accès effectif aux soins de santé de base, par la « *Carte d'Identité Sanitaire et Citoyenne* » ;
- Mettre en place un système d'enregistrement permanent des données sanitaires, et, par ricochet, gérer le parcours de soins coordonnés à travers notamment la prise en charge du ticket modérateur, du forfait hospitalier et d'un « *panier de soins de base garantis* » ;

- Renforcer l'efficacité et la régularité de l'acquisition de la « CИСCI », accompagner la modernisation des services de soins, et assurer la coordination de l'aide internationale dans le domaine de l'accès aux soins de santé ;
- Établir des priorités pour la santé publique, garantir un meilleur accès de tous aux vaccins, et organiser l'efficience du système de soins sur trois niveaux :
 - a) au niveau local, un « Centre de santé » par quartier, pour assurer les soins d'infirmierie et de la médecine de base, la prévention et l'éducation prophylactique, ainsi que les campagnes de vaccination;
 - b) au niveau communal, un « Hôpital Municipal de Référence » (HMR) d'une capacité de 100 à 150 lits, constituant le premier centre de référence pour les « Centres de santé »;
 - c) au niveau de chaque District pour Kinshasa et dans chaque chef-lieu de Province, un « Centre Hospitalier Universitaire » de plus 200 lits, comprenant des services et des soins spécialisés. Chaque CHU sera le centre de référence pour les HMR. Ainsi chaque District de Kinshasa sera allocataire d'une Faculté de médecine (département universitaire externe de l'Université Nationale de Kinshasa). Idem pour chaque chef-lieu de Province.

Cette modélisation du système de santé pourra être schématisée comme repris ci-contre.



Trois objectifs stratégiques au cœur de la « **Convention de Gestion du Droit à la Santé pour Tous** » (CGDST)

1. **Trois ans pour éradiquer toutes les MTN** (les Maladies Tropicales Négligées) qui sont des maladies de la honte, parce qu'évitables et curables.
2. Intégrer la médecine traditionnelle dans le système national de soins hospitaliers, en tant qu'**Unité Thérapeutique Complémentaire** (UTC), sur la base du devoir de prise en charge hospitalière mixte et de coexistence thérapeutique entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

La médecine traditionnelle mérite la reconnaissance et une transmutation scientifique autodéterminée. Pendant des millénaires, nos aïeux ont été soignés par ces intelligences médicales ancestrales, transmises de génération en génération.

Compte tenu de cette *révolution sanitaire*, intégrant la médecine traditionnelle comme composante stratégique de l'organisation de la santé publique, une résolution cathartique devra être prise : dorénavant, ne plus jamais parler de médecine traditionnelle mais plutôt de « **ancestherapie congolaise** » (médecine ancestrale); et les « *tradipraticiens* » ou « *guérisseurs* » seront désormais appelés « **ancestherapeutes** ».

La prise en charge des malades en milieux hospitaliers gagnerait en efficacité thérapeutique optimisée, en combinant les forces de la médecine moderne et les bienfaits de la médecine ancestrale.

Mais aussi et surtout, les connaissances et les techniques non moins efficaces des « *guérisseurs* » et des « *tradipraticiens* » quitteront la clandestinité, les approximations thérapeutiques, l'absence des structures de formation et de transmission des savoirs et finalement le charlatanisme, pour adopter des méthodes scientifiques et modernes de formation, de recherche pharmaceutique et médicale, de fabrication des médicaments, et de prise en charge responsable des malades.

3. Lancer le **Programme National d'hygiène Morale pour la Santé**. Des nombreux problèmes majeurs de santé sont dus à des facteurs de risque tels que le tabagisme, le manque d'exercice, l'alcoolisme excessif, les pratiques à risque en matière sexuelle, les accidents de la route ou de la vie courante, la croyance en la sorcellerie et en la thérapie fétichiste, etc.

Ce Plan aura donc pour mission d'éduquer la société afin que les citoyens, des enfants aux vieillards, acquièrent des compétences hygiéniques prophylactiques, pour qu'ils apprennent à éviter les maladies de la saleté, les conduites addictives, les croyances pathogènes, et les on-dit anxio-gènes. Le « Plan » se subdivisera en trois programmes articulés entre eux de manière synergique et complémentaire ci-dessous :

- Campagne d'éducation sanitaire dont l'objectif sera de sensibiliser l'ensemble de la population sur les grandes causes des maladies, des épidémies et des endémies, afin qu'ils modifient aussi bien leurs habitudes que les idées qu'ils se font sur ces pathologies ;
- Programme d'actions de sensibilisation sanitaire de proximité. Il sera question d'atteindre les différentes catégories de la population, en fonction de leurs besoins respectifs, de leurs attentes spécifiques, dans leurs lieux de vie (à l'école, au travail, dans les centres de soins), et de leur fournir des conseils méthodologiques de santé, de la documentation sur les mesures d'hygiène et des outils pédagogiques divers pour comprendre les maladies et les soins, prévenir les complications et les rechutes, en ce qui concerne les maladies assez fréquentes dans la société congolaise, comme le diabète, le sida, le cancer, l'épilepsie, l'asthme, l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'hypertension artérielle, la drépanocytose, le paludisme, la fièvre thyphoïde, le choléra, etc. ;
- Mise à disposition par voie de presse (médiat classiques et Internet) et en utilisant des formats et des styles de communication adaptés à chaque groupe de population, des informations scientifiques sur la promotion de la santé et sur les moyens de prévention.

Ce projet est un puissant choix politique à prendre. Bien de pays ont osé ! En termes de nombre d'habitants, Kinshasa (aux environs de 15.000.000 d'habitants) est comparable à Cuba (11.280 651 habitants). A Cuba, la gratuité de la santé est consacrée dans l'article 50 de la Constitution. Le pays compte 24 facultés de médecine, 13.000 établissements de santé (150 hôpitaux, 449 polycliniques, 10.869 cabinets de médecins de famille) et plus de 94.000 médecins, avec un pourcentage de 8,2 médecins pour mille habitants. Kinshasa, qui a plus d'habitants que Cuba, n'est attributaire que de 2.124 établissements sanitaires dont 91 hôpitaux, 10,4 lits pour 100.000 habitants, ne compte que 3 ou 5 facultés de médecine, dans un pays où il n'y a que 1 médecin pour 11.731 habitants.

Face à notre sexagénaire système national de santé si incontestablement défaillant, si outrageusement contradictoire avec les articles 47 et 53 de la Constitution (*le droit à la santé est garanti / l'Etat veille à la santé des populations*), si l'on me demandait de résumer le sens de cette tribune, je répondrai : « *la révolution du bon sens* ». Tout simplement.

Un « **Nouveau Code de la Santé Publique** » devra consacrer ce droit d'accès aux soins de santé de base pour chaque Congolais. Ce Code, qui fournira un cadre légal à l'exercice de la médecine ancestrale, instaurera la quadruple tutelle du domaine hospitalo-universitaire, assurée par les ministères de la santé, de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'économie. Ce, pour quatre missions entrelacées : soins de qualité, formation de haut niveau, recherche volontariste et économie industrielle de la santé.

Très chers compatriotes, mettons la réflexion au cœur de ce confinement que nous impose coronavirus. Honorons-nous de contribuer, chacun à sa mesure, à la refondation en profondeur de notre société, ainsi qu'à la formalisation des scénarios de sortie de crise qu'elle sous-tend.

Cette tribune est un appel à un débat qui reflète les gênes d'audace réflexive, si ce n'est d'impertinence prospectiviste. En tout état de cause... Sortons des sentiers battus. Enlevons les œillères. Allons au fond des choses. Dépassons les plaintes et bannissons les animadversions. Rompons les amarres des affidations de survie. Brisons les chaînes des postures catastrophistes, où l'affect l'emporte sur l'intellect. Plutôt ! Posons-nous des questions qui soient à la hauteur des enjeux que soulèvent le traumatisme coronavirus. Mieux, projetons-nous obstinément dans l'avenir. Et finalement : esquissons des vaillants scénarios de redressement décisif de notre pays. Secteur par secteur. En commençant par la santé, coronavirus oblige.

Je vous ai proposé ci-haut un extrait actualisé d'un chapitre de mon ouvrage « **Le Livre Bleu** », avec pour seul souhait de faire réagir et d'engager, avec tous ceux et toutes celles qui l'acceptent, **une guerre des pensées**.

Je formule un vœu : terrassons cet ennemi aussi dévastateur que Coronavirus, qui nous confine au sous-développement.

Engageons cette ultime guerre. Une guerre à grande effusion d'idées, avec des armes qui réveillent et éveillent le bon sens. Objectif : transformer le confinement en levain inespéré de la transfiguration de notre paysage mental.

Ce n'est donc que ça : la vengeance d'un peuple qui, en quête de sursaut régénérateur, se saisit de Coronavirus pour se réconcilier avec la civilisation du savoir, et renouveler son adhésion aux exigences de la science, de la piété républicaine et de l'hygiène des comportements. Le champ de bataille, cette fois-ci, c'est **la refondation risque-tout de notre système de santé**.

Et maintenant, engageons l'ultime débat !

Kinshasa, le 10 avril 2020

Didier MUMENGI
Sénateur et Ecrivain