

La Revue Annuelle

## **La contribution des syndicats de la Santé**

**« la Revue n'était pas une Revue de bilan mathématique de ce qui a été fait et ce qui reste à faire, mais plutôt, une revue pour voir si depuis deux ans d'opérationnalisation de la stratégie de renforcement du système de santé, le secteur se maintient sur la bonne voie ».**

### **I. INTRODUCTION**

Depuis l'année 2005, le Ministère de la Santé Publique a adopté une heureuse et importante initiative de procéder à une revue annuelle des activités qui s'opèrent dans le domaine de la santé en vue de constater les performances réalisées et les contraintes qui ont été à la base des échecs.

L'état de santé de la population étant l'un des critères essentiels d'évaluation du niveau de la pauvreté, il était tant indiqué que la tutelle qui gère le secteur de la santé s'arrête à un certain moment du parcours, c'est à dire de l'exécution de ses plans d'action et programmes pour évaluer les objectifs atteints, identifier les contre performances et adopter des nouvelles stratégies d'action.

La santé fut retenue parmi les priorités des cinq chantiers du Chef de l'Etat pendant son mandat qui débuta le 14/05/2005 à l'occasion de son investiture le 06/12/2006. Le gouvernement lança à cet effet un programme de relance des activités sanitaires.

Le lancement officiel de la mise en œuvre du document de stratégie de croissance et réduction de la pauvreté est intervenu au cours de l'année 2007 qui vient de s'écouler. Au niveau sectorielle, il devait se réaliser des actions pour le renforcement du système national de santé.

Comme souligné partout et ailleurs la mise en œuvre du document de stratégie de croissance et réduction de la pauvreté devait avoir comme objectif principal l'atteinte par la RDC du point d'achèvement de l'initiative P.P.T.E afin que le pays soit éligible aux mécanismes d'effacement de la dette. Le délai pour ce processus a été fixé à un an. Donc, 2008 est l'année de tous les enjeux au cours de laquelle aucun relâchement, n'est toléré, aucune erreur, ou négligence n'est permise.

Il était dit dans un document du Secrétariat Général à la Santé sur la Revue que : **« la Revue n'était pas une Revue de bilan mathématique de ce qui a été fait et ce qui reste à faire, mais plutôt, une revue pour voir si depuis deux ans d'opérationnalisation de la stratégie de renforcement du système de santé, le secteur se maintient sur la bonne voie ».**

En outre, la Revue annuelle 2007 devait examiner la situation du secteur de la santé dans le contexte de la DECENTRALISATION prescrit dans la Constitution de la R.D.Congo. C'est à cette même occasion que devait être traité le sort réservé à la loi sectorielle de la santé qui, en principe, aura à prendre en compte le cadre juridique fixé par la réforme de la Fonction Publique.

Les Syndicats SYNCASS – SOLSICO du secteur de la santé ayant participé à cette Revue annuelle ont formulé des recommandations, malheureusement, il est apparu qu'il existe une résistance au développement harmonieux du secteur.

Plus qu'un simple survol des activités qui s'accomplissent dans le secteur, les deux syndicats ont estimé et estiment encore que c'est une obligation morale de s'investir pour un redressement réel de l'état sanitaire de la population en mettant de côté la sauvegarde des intérêts particuliers des individus.

## **II. OBJECTIFS DE LA REVUE TELS QUE FIXES PAR LE MINISTRE DE LA SANTE**

### **2.1. Objectif Général**

- évaluer la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé en 2007.

### **2.2. Objectif spécifique**

- le Ministère de la santé dispose et partage suffisamment d'informations pour proposer des mesures transitoires, évaluer la mise en œuvre du P.A.P et planifier pour l'année 2009.

Il convient de noter que l'objectif de la présente analyse qui constitue la contribution des syndicats SYNCASS et SOLSICO est de donner au Ministère de la santé la situation à la fois réelle, objective et cela sans état d'âme.

## **III. RAPPEL DE STRATEGIE ET ACTIONS PRIORITAIRES DU D.S.R.P.I**

### **SECTEUR DE LA SANTE**

« 131. L'existence de trois systèmes de santé (comme c'est le cas dans le domaine de l'éducation) : le système public, le système privé lucratif et le système de la dynamique des communautés qui présente la même complexité et mérite la même attention. »

« 132. L'objectif global dans ce domaine est de permettre l'accès des pauvres aux soins de santé primaires. Le gouvernement s'engage d'ici fin 2005, à accroître le taux d'accès aux soins de santé de qualité de 37 à 45% et améliorer la qualité des soins. Pour atteindre cet objectif, il entend entreprendre les actions ci-après :

- allocation d'au moins 15% du budget national au secteur santé ;
- réhabilitation de zone de santé, surtout en milieu rural ;
- renforcement des capacités nationales et locales pour la lutte contre les maladies ;
- renforcement du système de surveillance intégrée des maladies pour une meilleure gestion des endémo-épidémies ;
- approvisionnement régulier en médicaments essentiels et autres matériels nécessaires à la prise en charge de la maladie ;
- traitement préférentiel des médicaments essentiels, matériels et autres fournitures médicales pour la prise en charge des maladies citées ci-haut ;
- revitalisation de la carte d'ayant droits et des indigents ;
- appui à la recherche opérationnelle en matière de santé ;

- contrôle strict de l'importation et de la vente des produits pharmaceutiques. »

« 133. En matière de lutte contre le VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles, le gouvernement envisage d'entreprendre les actions suivantes :

- amélioration de l'information de la population en général et des groupes les plus exposés en particulier sur l'épidémie des VIH/SIDA et autres IST pour une réponse élargie ;
- implication des décideurs politiques des leaders d'opinion, des chefs d'entreprises, des chefs traditionnels et religieux ainsi que de la communauté dans la mobilisation et la gestion des ressources locales pour le changement des comportements ;
- promotion du marketing social du préservatif ;
- renforcement du partenariat national et international ainsi que de la coordination des stratégies sectorielles de lutte contre le VIH/SIDA et la pauvreté ;
- approvisionnement des centres de santé et des hôpitaux généraux de référence en médicaments anti-rétroviraux, test VIH, préservatifs et autres intrants pour une meilleure prise en charge. Le recours aux médicaments génériques et à la trithérapie sera particulièrement envisagé ;
- réhabilitation du Fonds National Médico-social (FONAMES) pour l'assistance aux malades et orphelins des maladies endémiques »

« 134. En matière de lutte contre la tuberculose les actions suivantes seront entreprises :

- sensibilisation de la population ;
- approvisionnement des centres de santé en tuberculo - statiques, réactifs de laboratoire et autres matériels de diagnostic

« 135. En matière de lutte contre le paludisme les actions suivantes seront entreprises :

- approvisionnement en médicaments antipaludiques (quinine Pharmakina) ;
- promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées ;
- renforcement de la lutte anti-vectorielle ;
- intensification des campagnes de sensibilisation contre le paludisme.»

« 136. En matière de santé de la reproduction, le plan d'actions prévoit les actions suivantes :

- création des centres pour la prise en charge des problèmes de SR de jeunes et adolescents ;
- amélioration de la qualité des soins de santé offerts aux pauvres, notamment les SSP et MSR/PF ;
- organisation obligatoire des consultations prénatales, consultations post-natales, consultation préscolaires et vaccinations pour les femmes enceintes, les allaitantes et les enfants de 0 à 5 ans ;

- approvisionnement des maternités, centre de santé, unité des Naissances désirables en médicaments de gynéco obstétrique et de pédiatrie ainsi qu'en produits de contraception ;
- revitalisation des maternités de référence pour la prise en charge des urgences gynécologiques, obstétricales et néonatales ;
- appui aux activités de distribution de contraceptifs à base communautaire ;
- intensification des campagnes de sensibilisation sur la santé de la reproduction »

« 137. En matière de vaccination, les activités suivantes sont prévues :

- renforcement de programme élargi de vaccination ;
- renforcement des journées Nationales de vaccination synchronisées »

« 138. En matière de malnutrition, il est prévu de mener les actions allant dans le sens du renforcement des activités garantissant la sécurité alimentaire.

#### **IV. LA SITUATION SANITAIRE DE LA R.D.CONGO EN 2006**

##### **A. LE CONSTAT GENERAL**

Le mérite de la Revue du secteur de la santé faite en Juin 2006 a été sans nulle doute l'analyse réalisée à cette occasion portant sur les domaines divers du secteur. Des problèmes ont été identifiés dont notamment :

- la création anarchique des centres de référence et des postes de santé dans les aires des santés et au sein desquels sont pratiquées dans des conditions inadmissibles des interventions chirurgicales majeures. Le caractère néfaste de ces pratiques sur la qualité des soins a été souligné ;
- l'oubli de HGR comme élément structurel de la ZS et comme structure chargée de l'appui au développement des services de 1<sup>er</sup> échelon ;
- la segmentation des activités au niveau du CS alors qu'à l'origine toutes les activités des programmes Nationaux étaient réalisées par une équipe polyvalente du CS ;
- les effets pervers d'un système de financement à la fois désordonné, inefficace, favorisant les détournements des fonds et sans impact positif sur le fonctionnement des structures de santé ;
- une participation communautaire mal comprise ;
- la formation désordonnée des professionnels de santé et la profération des ITM ;
- l'absence de leadership du Ministère sur le secteur avec comme conséquences :
  - une désarticulation voire une fragmentation des services de la ZS du fait de l'insuffisance des ressources nationales affectées au secteur et de ce fait, la perte du pouvoir normatif du Ministère et celui de coordination de bailleurs par ce dernier ;

- des interventions verticales non coordonnées, peu efficaces, peu efficientes en lieu et place des services de santé intégrés, continus et globaux ;
- une émergence des services privés lucratifs non coordonnés et de qualité douteuse.

## **B. LE CAS PARTICULIER DES BAILLEURS DE FONDS**

Le revue a permis de constater que le cadre dans lequel se font les interventions des partenaires relève que l'agenda de certains parmi eux n'est pas toujours pour le développement du système de santé de la R.D.Congo.

## **V. LA SITUATION SANITAIRE ACTUELLE DE LA R.D.CONGOTELLE QUE VUE PAR SYNCASS**

Au niveau de l'analyse de la situation sanitaire faite en 2006 et des objectifs que la R.D.Congo s'est fixée pour le secteur de la santé notamment dans le cadre de programme d'appui Prioritaire insère dans le DSRP, il apparaît qu'à moins d'un miracle, la population congolaise ne pourra s'attendre à une amélioration des services sanitaires au cours du présent quinquennat du Chef de l'Etat. La situation se dégrade davantage.

Les deux syndicats SYNCASS et SOLSICO relèvent ici quelques preuves de leur inquiétude.

1. le fossé qui, hier existait entre la majorité de la population et la minorité des nantis quant à la jouissance des soins de santé de qualité, ce fossé s'est scandaleusement agrandi. Les hôpitaux publics ne sont plus en mesure d'offrir les soins de santé de qualité à la population. Ils manquent tout. Les personnels sont démotivés et dans certains coins, ils sont même abandonnés et n'arrivent plus à remplir correctement leur mission et demeurent impayés ;
2. le gouvernement qui s'était engagé d'allouer au secteur de la santé 15% du budget national n'a affecté que moins de cinq pourcent ;
3. la réhabilitation d'une ZS, dans l'entendement des syndicats SYNCASS et SOLSICO consiste à :
  - réfectionner les infrastructures de l'hôpital général de référence, du bureau central de la zone de santé et des centres de santé qui composent la zone de santé ;
  - équiper ces infrastructures en literie et lingerie ainsi qu'en matériels de fonctionnement (panneaux solaires groupe électrogène, carburant, pièce de rechange),
  - équiper le bureau central de la zone de santé et HGR en véhicule, pièce de rechange ainsi que de carburant,
  - équiper les centres de santé en vélos et pièces de rechange ;
  - allouer une dotation de relance pour la motivation du personnel,
  - approvisionner les services de la Zones de santé en médicaments pouvant couvrir une période de 3 à 5 ans

Or, à notre connaissance, ni le gouvernement à travers le ministère de la santé Publique, ni les partenaires, personne ne peut prouver avoir réalisé une quelconque réhabilitation telle qu'elle est décrite ci-dessus

Par conséquent la désintégration continue.

4. La capacité nationale et locale de lutter contre la maladie n'est pas du tout renforcée. Il suffit de se rappeler des cas des épidémies de fièvre hémorragique, de choléra et de diarrhée rouge. Le cortège des morts qu'elles entraînent est un indicateur important de l'inefficacité de l'action sanitaire.

Le système de surveillance intégré des maladies n'existe que de nom. Quant bien même on réalise quelques actions de dépistage, les cas positifs ne sont pas suffisamment pris en charge. Les poussées épidémiques à répétition dans les mêmes contrées, le nombre élevé de décès en font foi. La trypanosomiase et l'onchocercose qui vont bientôt devenir des maladies épidémiques en R.D.Congo constituent une illustration. Déjà toute la ville de KINSHASA est menacée par la maladie du sommeil car la commune de MALUKU est envahie ;

5. L'approvisionnement régulier des services de santé de l'Etat en médicaments, pourtant souligné par le P.A.P, n'est jusqu'aujourd'hui qu'une utopie. Aucune action dans ce sens n'a été amorcée. Les deux syndicats SYNCASS et SOLSICO s'attardent sur ce point pour marquer leur étonnement face au silence du Ministère de prendre courage pour demander au Président de la République Chef de l'Etat de rapporter le Décret portant dissolution du DCMP car, les raisons qui, à l'époque étaient invoquées (notamment le manque des ressources financières en devises fortes, suspension des apports financiers extérieurs etc.) ne sont plus valables aujourd'hui. En outre, l'alignement du Ministère de la santé à la politique de laisser-faire par les ASBL dans le système d'approvisionnement en médicament des services publics de santé consacre la démission du gouvernement et par là même du Ministère de la santé lorsqu'il s'agit d'assurer

**Fecha artículo: 2008-04-20 20:01:36 - url artículo: <http://www.comfia.net/html/78.html>**

**Logos y marcas propiedad de sus respectivos autores.  
Los comentarios son propiedad y responsabilidad de cada autor.  
© 1998-2006 COMFIA - CCOO - <http://www.comfia.net>**