

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



Atelier de consensus national sur l'avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique



Rapport final

Version provisoire pour discussion

Septembre 2010

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES ABREVIATIONS	4
RESUME EXECUTIF.....	6
1. INTRODUCTION	7
2. PRODUIT ATTENDU	9
3. METHODOLOGIE.....	9
3.1. Phase préparatoire.....	9
3.2. Phase de l'atelier.....	10
3.3. Phase post atelier.....	10
4. DEROULEMENT ET RESULTATS.....	11
4.1. De la cérémonie d'ouverture de l'atelier	11
4.1.1. Mot de bienvenue du Secrétaire Général à la Santé Publique	11
4.1.2. Mot du Représentant de l'OMS en RDC.....	12
4.1.3. Mot du Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire	12
4.1.4. Allocution d'ouverture du Ministre de la Santé Publique.....	12
4.2. Présentation des exposés.....	14
4.2.1. Des notions de légistique	14
4.2.2. Historique de l'élaboration de la loi-cadre portant sur la sante publique	15
4.2.3. PNS, SRSS et PNDS : liens avec le processus d'actualisation de la loi-cadre	18
4.2.4. Principaux amendements proposés pour actualiser le projet de loi-cadre	18
4.2.5. Questions et débats.....	28
4.2.6. Orientation des travaux en groupes.....	29
4.3. Travaux en groupes et en plénière.....	29
4.4. Résultats.....	30
4.5. Cérémonie de clôture.....	44
4.5.1. Mot de clôture du Secrétaire Général à la Santé Publique.....	44
4.5.3. Allocution de clôture par le Ministre de la Santé Publique intérimaire.....	44
5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	45
6. ANNEXES.....	47
Annexe 1 : Termes de Référence de l'atelier	47
Annexe 2. Agenda de l'atelier	54
Annexe 3. Mot de bienvenue du Secrétaire Général à la Santé Publique	56
Annexe 4 : Mot du Représentant de l'OMS	58
Annexe 5: Mot de circonstance du Ministre de la Décentralisation	60
Annexe 6 : Allocutions du Ministre de la Santé Publique	63
Annexe 6.1. Allocution d'ouverture	63
Annexe 6.2. Allocution de clôture	68
Annexe 8 : Liste des participants à l'atelier de consensus national	72
Annexe 8 : Présentations des orateurs et des groupes de travail.....	83
Annexe 9 : Avant-projet de loi-cadre sur la santé publique.....	84
EXPOSE DES MOTIFS.....	85
TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES.....	90
Chapitre I : DE L'OBJET ET DU CHAMP D'APPLICATION.....	90
Chapitre II : DE LA TERMINOLOGIE.....	90
Chapitre III : DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA SANTE	95
Section 1 : Des principes directeurs de la politique nationale de la Santé	95
Section II: Des droits et devoirs des malades.....	95
Section III: Du Système National de Santé	96

TITRE DEUXIEME : DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES, ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS	98
Chapitre I : DES CATEGORIES DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS	98
Chapitre II : DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS.....	99
TITRE TROISIEME : DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE ET DE LA FORMATION CONTINUE.....	100
Chapitre I : DE L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE	100
Section I : De l'objectif de l'Enseignement des sciences de la Santé	100
Section II : De l'organisation de l'enseignement des sciences médicales	100
Section III : De l'organisation de l'enseignement des sciences et techniques de la Santé de niveau supérieur	101
Section IV : De l'organisation de l'enseignement des sciences et techniques de Santé de niveau secondaire	101
Chapitre II : DE LA CREATION ET DE L'AGREMENT DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE DU NIVEAU SECONDAIRE.....	101
Chapitre III: DE L'INSPECTION DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE SANTE DE NIVEAU SECONDAIRE	102
Chapitre IV : DE LA FORMATION CONTINUE	103
TITRE QUATRIEME : DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTE.....	103
CHAPITRE UNIQUE.....	103
TITRE CINQUIEME : DES PRODUITS, ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES, MEDECINE TRADITIONNELLE ET DES PLANTES MEDICINALES.....	104
Chapitre I : DU SYSTEME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS	104
Chapitre II : DE LA PUBLICITE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	105
Chapitre III : DE L'AUTORITE NATIONALE DE REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE.....	105
Chapitre IV : DES PLANTES MEDICINALES	106
Chapitre V : DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE.....	106
TITRE SIXIEME : DU FINANCEMENT DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE	107
TITRE SEPTIEME : DE LA GESTION DE L'ENVIRONNEMENT POUR LA SANTE	108
Chapitre I : DE L'HYGIENE PUBLIQUE, DE L'EAU ET DE LA SALUBRITE PUBLIQUE	108
Chapitre II : DE LA PROTECTION GÉNÉRALE DE LA POPULATION.....	109
TITRE HUITIEME : DU COMITE NATIONAL DE BIOETHIQUE, DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET D'AUTRES TISSUS HUMAINS, DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE, DES MANIPULATIONS GENETIQUES ET DU CLONAGE.....	110
Chapitre I : DU COMITE NATIONAL DE BIOETHIQUE.....	110
Chapitre II : DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE	110
Chapitre III : DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES, DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DE LA TRANSPLANTATION D'AUTRES TISSUS HUMAINS, ET DE L'AUTOPSIE	111
Chapitre IV : MANIPULATION GENETIQUE, PROCREATION ASSISTEE ET CLONAGE	112
TITRE NEUVIEME : DES DISPOSITIONS PENALES	112
TITRE DIXIEME : DES DISPOSITIONS FINALES	113

LISTE DES ABREVIATIONS

ACL-PT	Assemblée Constituante et Législative-Parlement de Transition
AT	Assistance Technique
BAD	Banque Africaine de Développement
CDSMT	Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CNP	Comité National de Pilotage
CPP	Comité Provincial de Pilotage
CS	Centre de Santé
CTB	Coopération Technique Belge
DEP	Direction d'Études et Planification
DPS	Division Provinciale de la Santé
DS	District Sanitaire
DSCRIP	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	Etude Démographique et de Santé
ECZ	Équipe Cadre de Zone
ETD	Entité Territoriale Décentralisée
FED	Fonds Européen de Développement
GAVI-RSS	Global Alliance for Vaccines and Immunization-Renforcement du Système de Santé
GC	Gouvernement Central
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
HGR	Hôpital Général de Référence
IEM	Institut d'Enseignement Médical
IPPTE	Initiative des Pays Pauvres Très Endettés
ISTM	Institut Supérieur de Techniques Médicales
ITM	Institut Technique Médical
MEG	Médicament Essentiel Générique
MICS 2	Multiple Indicators Clusters Survey
MCD	Médecin Chef de District
MIP	Médecin Inspecteur Provincial
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMS - AFRO	OMS région Afrique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAP	Programme d'Actions Prioritaires du Gouvernement
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PDSZ	Plan de Développement Sanitaire de la Zone de Santé
PDDS	Plan Directeur de Développement Sanitaire

PEV	Programme Élargie des Vaccinations
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLO	Programme National de Lutte contre l'Onchocercose
PNLS	Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les IST
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire
RDC	République Démocratique du Congo
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SOLSICO	Solidarité Syndicale des Infirmiers du Congo
SYNCASS	Syndicat National des Cadres, Agents et Employés des Services de Santé
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfant
ZS	Zone de Santé

RESUME EXECUTIF

Pour réguler le pilotage du secteur de la santé et assurer la mise en œuvre de la décentralisation sectorielle instituée par la Constitution du 18 février 2006, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a amorcé, depuis 2009, les travaux d'actualisation de la loi-cadre renvoyée en seconde lecture à l'Assemblée Constituante et Législative-Parlement de Transition (ACL-PT) en 2002¹.

L'atelier national, qui s'est tenu du 23 au 25 août 2010, a réuni près de 250 acteurs du secteur de la santé en vue de dégager un consensus sur l'avant-projet d'amendement de la loi-cadre sur la santé publique.

L'atelier a été précédé par une phase préparatoire consistant essentiellement en la validation des termes de références, en la signature des contrats de prestation de services avec des experts juristes, à la mise à disposition du texte de loi sous amendement à toutes les parties prenantes pour examen et proposition d'amélioration. Cette phase a également permis l'analyse et l'intégration de différents feedbacks reçus, et la production du document qui a été soumis à l'atelier pour adoption. Ensuite, il y a eu la phase du déroulement de l'atelier qui consistait en l'organisation des travaux en groupes et en plénières, suivi de l'adoption des amendements proposés et ce, titre par titre. Enfin, la phase de rédaction du présent rapport par la Commission Technique du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) en charge d'actualisation de la loi-cadre. Au cours de cette dernière phase, les amendements issus de l'atelier ont été examinés et intégrés dans le document final.

Les matières ayant fait l'objet du consensus ont porté notamment sur (i) l'objet et le champ d'application qui porte respectivement des dispositions relatives à la santé publique et sur tous les acteurs du secteur, (ii) les principes directeurs de la politique nationale de la santé, (iii) la finalité du système de santé et de ses composantes, (iv) le personnel de santé qui est reparti en professionnels de santé et en non professionnels de santé, (v) les principes relatifs à l'enseignement des sciences de la santé et à la formation continue, (vi) les établissements de santé, (vii) les produits et établissements pharmaceutiques, (viii) le financement de la santé, (ix) la gestion de l'environnement pour la santé, (x) l'institution du Comité national de bioéthique, (xi) la fixation des dispositions pénales allant jusqu'à 15 ans de servitude pénale principale, et (xii) l'institution d'une Médaille de Mérite Médicale, d'une académie de médecine et des Centres Hospitalo-universitaires.

A l'issue de l'atelier, il a été recommandé que le MSP harmonise certaines dispositions telle que la structuration du niveau provincial avec les Ministères en charge de la Décentralisation et de la Fonction Publique. En outre, le MSP devra se concerter avec celui de la Décentralisation pour régler certaines matières non vidées par l'atelier telle que l'organisation des services déconcentrés du niveau central en provinces.

¹ Le Décret N° 082/2002 du 03 juillet 2002 Portant convocation de l'Assemblée Constituante et Législative-Parlement de Transition en session extraordinaire avait inscrit en son point 12 de l'ordre du jour, la 2^{ème} lecture de la loi-cadre sur la santé. Mais, cette matière ne fut pas traitée étant donné que le Ministère de la Santé Publique ne s'y était pas présenté.

1. INTRODUCTION

La Constitution du 18 février 2006 a institué la Décentralisation comme mode d'organisation politique et administrative de la République Démocratique du Congo. Elle préconise ainsi le transfert d'importantes responsabilités aux provinces et aux Entités Territoriales Décentralisées (ETD) en vue de l'amélioration de la fourniture des services publics de base qui répondent aux normes y relatives. La Santé, l'Éducation Primaire, Secondaire et Professionnel ainsi que l'Agriculture sont, de fait, les secteurs qui font l'objet de transfert des compétences, ressources et charges. Pour ce faire, le Ministère de la Décentralisation et Aménagement du Territoire a sollicité une étude diagnostique sur l'impact de la décentralisation dans lesdits secteurs.

Cette étude, menée avec l'appui de la Banque Mondiale, a dégagé une série de recommandations qui ont été coulées sous-forme d'une feuille de route appelée « Feuille de Route de la Décentralisation Sectorielle ».

Les principaux axes de ces recommandations ont porté essentiellement sur :

- l'harmonisation du cadre juridique régissant les secteurs-clés par l'élaboration de nouvelles lois cadres sectorielles ;
- la rationalisation des structures organisationnelles consécutive au recentrage des missions du pouvoir central et le transfert des compétences aux provinces désormais responsables des activités opérationnelles des secteurs ;
- la redéfinition du cadre juridique de la gestion budgétaire ;
- la gestion des ressources humaines, leur mise à la disposition des provinces sur base d'un plan de transfert des effectifs conformément aux normes en la matière.

En application de cette feuille de route, le secteur de la santé a amorcé les travaux d'actualisation de l'avant-projet de loi-cadre de 2001 soumis en seconde lecture et revisité en 2009.

Etant donné que la Constitution établit en son article 47 que le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti et qu'à son alinéa 2, il est énoncé que la loi fixe notamment les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique, il importe d'élaborer cette loi pour matérialiser la décentralisation dans le secteur de la santé telle que visée à l'article 123, point 5, conformément aux dispositions des articles 202, 203 et 204.

En effet, en son article 202, alinéa 36 point h), la constitution énumère les domaines de la santé publique qui relèvent de la compétence exclusive du pouvoir central. Il s'agit essentiellement de la législation de l'art de guérir, de la médecine préventive, notamment l'hygiène, la salubrité publique et la protection maternelle et infantile, de la législation sur la profession de pharmacien, sur le commerce pharmaceutique, sur l'immigration et le transit,

les règlements sanitaires bilatéraux et internationaux, la législation sur l'hygiène au travail, la coordination technique des laboratoires médicaux et la répartition des médecins.

Le nombre important des domaines ci-dessus de la santé publique, illustre mieux le fait que la Loi-cadre sur la santé publique devrait juste énoncer les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique, et que des lois particulières et d'autres textes devront être élaborées pour régler les matières spécifiques.

Du fait que l'avant-projet de loi-cadre de 2001 n'a pas abouti, on pense que son actualisation doit prendre en compte les principaux problèmes et obstacles qui ont émaillé le processus de son élaboration et de sa promulgation pour éviter de tomber dans les erreurs du passé.

En plus, il est important de relever que le projet de Loi-cadre sur la santé publique est l'un des principaux produits attendus de la réforme amorcée dans le secteur comme : (i) l'actualisation de la politique nationale de santé (PNS), (ii) l'élaboration du cadre organique du Ministère de la Santé Publique, (iii) la réforme du financement de la santé, et (iv) l'élaboration de la carte sanitaire. Et que cette loi sur la santé publique constitue le socle principal pour renforcer le système de santé de la RDC.

Aussi, l'actualisation de l'avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique devra prendre en compte les enjeux du contexte international et les engagements pris par la RDC, de façon à ce qu'il soit mis en place un cadre juridique propice à l'accélération des progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et autres objectifs sectoriels.

Par ailleurs, on prend de plus en plus conscience que les cibles liées aux résultats sanitaires ne pourront pas être atteintes (i) sans investir durablement et suffisamment dans les systèmes de santé qui sous-tendent la prestation des services; (ii) qu'il est nécessaire d'augmenter les financements pour les interventions en fonction des priorités nationales et de plans rationnels de la santé; (iii) que les investissements dans la santé doivent s'inscrire dans le cadre plus large du développement social et économique ; (iv) que les pays ont besoin d'une aide prévisible sur le long terme de la part des partenaires du développement ; (v) que les partenaires ont besoin de voir clairement le lien entre le financement et les résultats ; (vi) qu'il faut prendre des dispositions pour que tous les partenaires soient tenus de rendre des comptes sur les résultats. Le cadre juridique régissant le secteur devra permettre d'énoncer les principes qui permettent de relever ces défis à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique a organisé, du 23 au 25 août 2010, un atelier national pour obtenir un large consensus avec tous les acteurs sur l'avant-projet de loi-cadre actualisé en prenant en compte les dispositions constitutionnelles, les réformes

initiées dans le secteur et les engagements internationaux pris par la RDC. Les termes de référence de l'atelier sont joints en annexe 1 du présent rapport.

L'atelier s'est tenu au Centre d'accueil Caritas de la Gombe sous le patronage du Ministre de la Santé Publique avec l'appui de son Collègue en charge de la Décentralisation et Aménagement du Territoire. Il a réuni près de 250 participants provenant de différents horizons dont : **i)** La Présidence de la République ; **ii)** la Primature ; **iii)** les représentants des Ministères clés du Gouvernement de la République ; **iv)** le Secrétariat Général de la Santé Publique ; **v)** Les Ministres provinciaux en charge de la santé, **vi)** Les Agences du Système des Nations Unies; **vii)** Les Agences de coopération bi et multilatérales ; **viii)** Les Directions centrales et les programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique ; **ix)** Les ONG internationales et nationales ; **x)** Les Divisions Provinciales de la Santé; **xi)** Les Corporations et Associations professionnelles; **xii)** Les Directions de certains hôpitaux publics et privés ainsi que **xiii)** les Universités. La liste détaillée des participants est jointe en annexe 8 du présent rapport.

2. PRODUIT ATTENDU

Le principal produit attendu de l'atelier est l'avant-projet de loi-cadre sur la Santé Publique adopté par tous les acteurs du secteur de la santé de manière consensuelle.

3. METHODOLOGIE

Sous la coordination du Secrétaire Général à la Santé Publique, l'atelier de consensus national sur l'avant-projet de loi-cadre a été préparé et organisé par la Commission Technique du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) en charge de la Planification, Législation et Décentralisation. Les travaux se sont déroulés en trois phases, à savoir : la phase préparatoire, la phase de l'atelier et la phase de finalisation de l'avant-projet de loi-cadre et rédaction du rapport.

3.1. Phase préparatoire

Les travaux de cette phase ont porté essentiellement sur les aspects techniques, logistiques et financiers. Il s'agissait plus particulièrement de : (i) l'élaboration des termes de références du processus d'actualisation de l'avant-projet de loi-cadre ; (ii) de l'élaboration des termes de références des experts juristes ; (iii) de la transmission de l'avant-projet de 2009 aux différentes parties prenantes ; (iv) de l'établissement de la liste des participants et la distribution des invitations pour l'atelier ainsi que toute la documentation nécessaire relative à l'organisation de celui-ci ; (v) de la collecte, du traitement et de l'analyse des amendements proposés par les parties prenantes ; (v) de la mobilisation des ressources nécessaires pour la réalisation de la revue.

Pendant cette phase, plusieurs réunions journalières de la Commission en charge de l'actualisation de l'avant-projet de loi-cadre ont été tenues. Elles se tenaient à la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé Publique (DEP-Santé).

Le processus a été largement participatif et inclusif. On a fait appel à tous les acteurs du secteur de la santé et des secteurs connexes, directs et indirects. Une note du Secrétaire Général à la Santé Publique était adressée à toutes les parties concernées pour leur demander de transmettre par écrit les propositions d'amendements suivant une échéance précise. Les différents amendements reçus, ont été soumis à la Commission Technique pour examen en concertation avec les juristes.

Au total, cinq juristes ont été contractualisés pour appuyer le Ministère dans ce processus. Leur supervision était assurée par un Team leader recruté parmi les hauts magistrats du pays et ayant une expérience avérée dans le domaine de la législation sanitaire.

Cette phase a abouti à l'élaboration de l'avant-projet de loi-cadre qui a été soumis au CNP-SS élargi pour adoption.

3.2. Phase de l'atelier.

Organisé sous la présidence de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique et coordonné par le Secrétaire Général à la Santé Publique, l'atelier de consensus national s'est tenu du 23 au 25 août 2010 au Centre d'accueil de Caritas à Gombe.

Les travaux de l'atelier ont été organisés en session plénière et en groupes de travail. En plénière, les participants ont suivi les présentations en rapport avec les thèmes indiqués dans l'agenda de l'atelier, ici joint en annexe 2. A l'issue de chaque présentation, des discussions ont été menées et des conclusions ou recommandations formulées, le cas échéant.

Les travaux de groupes ont été organisés autour de 7 titres de l'avant-projet de loi-cadre et leurs productions ont été présentées en plénière pour discussion et adoption.

Les différents titres ou thèmes ayant fait l'objet des travaux de groupe sont : (1) Dispositions générales, Politique Nationale de la Santé et du Système national de santé ; (2) Ressources Humaines pour la Santé (RHS), Corporations et Associations syndicales, Enseignement des Sciences de la santé ; (3) Produits et établissements pharmaceutiques; (4) Financement de la santé ; (5) Gestion de l'environnement pour la santé ; (6) Ethique médicale et recherche biomédicale ; et (7) Dispositions pénales et finales.

3.3. Phase post atelier

Après l'atelier, la Commission technique d'actualisation de l'avant-projet de loi-cadre a été chargée d'analyser et d'intégrer les différents amendements pour finaliser le texte. Les travaux de finalisation se sont déroulés pendant 5 jours sous forme d'un atelier non résidentiel à la DEP-Santé.

Le texte finalisé sera soumis à la Commission des Besoins sociaux de base avant sa transmission à la Commission de lois du Gouvernement pour examen et soumission au Conseil des Ministres pour adoption. Le projet de loi ainsi adopté sera soumis au parlement pour examen et ce, avant la promulgation par le Chef de l'Etat.

C'est pendant cette dernière phase qu'a été rédigé le présent rapport.

Etant donné que certaines dispositions de l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique ont fait l'objet de discussions entre les experts du Ministère de la Décentralisation et ceux de la Santé Publique, il se dégage la nécessité qu'un mini atelier soit organisé pour harmonisation des points de vue. Les matières qui font l'objet de discussion sont celles qui portent notamment sur l'organisation du secteur de la santé aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, particulièrement au niveau provincial, et les compétences par rapport à l'organisation des soins de santé secondaires et tertiaires. Au cours de ce mini atelier, les experts du Ministère de la Fonction Publique seront associés pour éclairer la commission technique sur l'avant-projet de loi organique sur la Fonction Publique Nationale, Provinciale et Locale.

4. DEROULEMENT ET RESULTATS

Les travaux de l'atelier de consensus national sur l'avant-projet de loi-cadre se sont déroulés en 5 temps, à savoir : (1) la cérémonie d'ouverture, (2) la présentation des exposés, (3) travaux en groupes et en plénière, (4) résultats de l'atelier et (5) la cérémonie de clôture.

4.1. De la cérémonie d'ouverture de l'atelier

Quatre allocutions ont été prononcées à l'occasion de la cérémonie d'ouverture. Il s'agit du Mot de bienvenue de Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique, du Mot du Représentant de l'OMS en RDC, du Mot de circonstance du Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et de l'Allocution d'ouverture du Monsieur le Ministre de la Santé Publique.

4.1.1. Mot de bienvenue du Secrétaire Général à la Santé Publique

Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique a indiqué que le présent atelier intervient après l'adoption du PNDS et constitue un défi majeur à relever. Aussi a-t-il sollicité des participants la prise de conscience au regard de la responsabilité quant à doter le Ministère d'un outil aussi important qu'une Loi-Cadre.

Ensuite, Monsieur le Secrétaire général a indiqué que sept thèmes de travail avaient été retenus pour être traités par sept groupes de travail, ajoutant que préalablement à cet examen, il s'avérait important de fixer quelques **notions de légistique**, de rappeler le **parcours historique de la Loi-cadre de 2001**, de la compréhension des **liens existant entre la Loi-cadre, la SRSS et PNDS** et de la **présentation technique de la Loi-cadre par rapport aux modifications proposées** par la Commission Technique en charge d'actualisation.

4.1.2. Mot du Représentant de l'OMS en RDC

Le représentant de l'OMS en RDC a pour sa part souligné que le PNDS de la RDC est une fierté pour le pays et traduit la détermination du Gouvernement à faire avancer la santé en RDC, plan qu'il situe par ailleurs dans la logique de la Déclaration de Ouagadougou et qui est appelé à contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Le Représentant de l'OMS a aussi appelé les participants à tirer les leçons du passé pour mettre l'accent sur les principes fondamentaux de la santé considérée comme un droit pour tous, avant de demander aux participants de laisser à la loi ce qui est de la loi et au Règlement ce qui est du Règlement.

4.1.3. Mot du Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire

Saluant l'approche participative adoptée par le Ministère de la Santé Publique, en associant aux présentes assises toutes les composantes du Ministère de la Santé Publique ainsi que les Experts de son Ministère, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire s'est félicité du but de l'Atelier, qui est de doter le Ministère de la Santé d'un cadre juridique compatible avec les dispositions constitutionnelles de notre pays, en établissant l'équilibre nécessaire entre le niveau central et la Province, en ayant à l'esprit les autres entités déconcentrées et décentralisées au regard des articles 202, 203 et 204 de la Constitution. Enfin, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire a souligné que dans ce contexte, les missions normatives sont dévolues au niveau central, celles d'exécution et de mise en œuvre aux Entités territoriales décentralisées.

4.1.4. Allocution d'ouverture du Ministre de la Santé Publique

Prenant la parole pour son mot d'ouverture, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique a situé le cadre des travaux. A cet effet, il a rappelé que ces travaux interviennent après l'adoption du PNDS (2011-2015) et la 2^{ème} édition de la SRSS, deux documents majeurs pour concrétiser la vision de Son Excellence Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat, en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de Santé des congolais.

Ces travaux, a souligné Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, trouvent leur fondement dans les articles 47 et 123 de la Constitution de la République Démocratique du Congo et portent les principes fondamentaux ainsi que les règles d'organisation de la santé publique.

Ensuite, se plaçant dans le contexte de la Décentralisation, le Ministre de la Santé Publique a-t-il cité l'article 202, point 36.h, qui énumère les matières relevant de la compétence exclusive du pouvoir central, matières qui, pour le Ministre, requiert une législation claire. Ainsi, la Loi-cadre soumis aux participants à cet atelier fixera les principes fondamentaux, tandis que des lois particulières suivront pour régler plusieurs questions spécifiques dans le secteur.

Par ailleurs, la mise en place des Gouvernements provinciaux a rendu nécessaire l'édiction, en 2008, des Mesures transitoires afin de régler de manière intermédiaire les questions majeures de la décentralisation, en attendant la promulgation d'une série de lois appropriées.



Figure 1 Cérémonie d'ouverture de l'atelier de consensus national. Sur le podium, on note, de gauche à droite, le Mr Matthieu KAMWA (Représentant de l'OMS en RDC), SE Mr MBUSA N (Ministre de la Décentralisation), SE Mr Victor MAKWENGE K (Ministre de la Santé Publique) et Mr Pierre LOKADI (Secrétaire Général à la Santé Publique)

Dans le temps, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique a rappelé que la loi-cadre de la Santé Publique résulte des Etats généraux tenus en 1999. Adopté en 2001 par l'Assemblée Constituante, cette loi-cadre sera renvoyée en seconde lecture pour certaines questions. Mais les changements socio-politiques intervenus dans l'entre-temps rendent nécessaire aujourd'hui son adaptation au contexte constitutionnel et à l'évolution du secteur de la santé, en particulier le Plan National de Développement de la Santé ainsi que la Stratégie de Renforcement du Système de Santé.

Aussi, eu égard à leur importance pour le secteur de la Santé, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a-t-il remercié son Collègue de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, dont la présence à la cérémonie et la participation des Experts de son Ministère est un signe fort de l'engagement du Gouvernement dans cette œuvre destinée à doter le Ministère de la Santé d'un outil important pour son développement, dans la mesure où, dans un contexte de décentralisation, la loi-cadre veut rapprocher les Services de santé de la population.

Faisant allusion au résultat attendu, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a demandé aux participants d'avoir à l'esprit la nécessité de poser les principes dans la loi cadre, qui seront explicités par la suite par des lois particulières et des Règlements, selon les cas.

Enfin, s'adressant particulièrement aux participants, appelés à doter le Secteur de la Santé d'une Loi-cadre ayant fait l'objet d'un consensus, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique les a invités à : -analyser et à discuter en groupes l'avant-projet de loi, - privilégier l'intérêt général plutôt que les intérêts corporatistes, -considérer avec intelligence les expériences existantes, -et enrichir et valider les travaux en plénière.

4.2. Présentation des exposés

Avant les travaux en groupes, les participants ont suivi quelques présentations jugées utiles pour la poursuite de l'atelier. Il s'agit de :

- a. Notions de légistique, par le Premier Avocat Général de la République Mr KATUALA KABA KASHALA ;
- b. Historique de la Loi-cadre, par le Dr Audace-Joseph MAKAMBA ;
- c. Politique Nationale de la Santé, SRSS et PNDS : liens avec la loi-cadre, par le Dr Hyppolite KALAMBAY, Directeur Chef des Services de la Direction d'Etudes et Planification ;
- d. Présentation des amendements proposés par la Commission Technique d'actualisation de la Loi-Cadre sur la Santé Publique.
- e. Orientations des Travaux en groupes, par le Directeur KOMBA.

4.2.1. Des notions de légistique

Afin de permettre aux participants d'appréhender l'avant-projet de loi-cadre de la Santé Publique avec un peu plus d'aisance et d'éviter ainsi certaines questions tant au niveau des groupes que de la plénière, le Premier Avocat Général de la République KATUALA KABA KASHALA a estimé utile de faire un exposé de certaines notions de la légistique.

A ce sujet, le Premier Avocat Général de la République a défini la légistique comme « **la science qui détermine les meilleures modalités de rédaction, d'élaboration, d'édiction des normes** » En tant que science de la composition des lois et des méthodes de rédaction des lois, la légistique couvre deux champs : *la légistique matérielle et la légistique formelle*.

Puisque les lois participent à l'ordre juridique dans un pays, il va de soi que ce dernier est hiérarchisé, dans la mesure où les règles en vigueur dans un pays sont multiples et de niveaux variés, les unes par rapport aux autres.

Dans ce sens, il convient de retenir que l'ordre public est un ensemble de règles qui déterminent les principes fondamentaux de la sécurité, de la tranquillité et de la salubrité publique.

Les règles régissant l'hygiène des personnes, des biens et des choses relèvent de la salubrité publique. La loi-cadre de la Santé Publique est donc une loi de la salubrité publique.

En République Démocratique du Congo, aujourd'hui, de par la Constitution, spécialement les articles 202 et 204, il existe deux ordres juridiques, en l'occurrence, l'ordre juridique national (central) et l'ordre juridique provincial, constitués des normes légales et réglementaires édictées par les Organes et Autorités compétents de chaque niveau.

Ainsi, lorsqu'une matière relève du pouvoir central, le pouvoir provincial ne peut légiférer dessus. Tandis qu'il est évident que sur une matière concurrente, une loi nationale abroge une loi provinciale.

Revenant sur la légistique formelle : elle vise la communication des normes, la forme pour donner un ordre, une loi ou encore l'écriture en texte légale. Elle requiert des techniques qui permettent de distinguer dans une loi, le souhaitable et l'intention. Pour illustrer son propos, le Premier Avocat Général de la République a dit que la création des Zones de Santé relève de l'intention, tandis que la promotion des Soins de Santé Primaires relève, elle du souhaitable. Ainsi, en légistique, l'intention sera dans le corps du texte et le souhaitable dans l'exposé des motifs.

La légistique permet aussi d'exprimer un ordre. A cet effet, elle utilise l'indicatif présent. Ainsi, elle permet de faire la distinction entre le licite et l'illicite. Ce qui est licite sera dans le corps de la loi, ce qui est illicite dans l'exposé des motifs. Ainsi, on distingue aussi l'essentiel, qui apparaît dans le corps du texte de loi et l'accessoire, renvoyé dans l'exposé des motifs.

Fort de ces illustrations, le Premier Avocat Général de la République a indiqué que la légistique formelle a pour objectifs de produire : -un texte intelligible, -un texte accessible au plus grand nombre de par l'expression, -un texte normatif, c'est-à-dire, assorti de sanctions, -un texte clair, sans ambiguïté, précis et lisible, recourant donc à des termes précis.

Architecture de la loi

Une loi obéit à des subdivisions : Exposé des motifs (justification des circonstances, de l'opportunité et de l'intérêt de la loi), Titres, Chapitres, Sections, Paragraphes ou Alinéas.

S'agissant de la loi-cadre de la Santé Publique, il y a lieu de noter, entre autres motivations :

- L'existante d'une loi-cadre non promulguée, renvoyée en deuxième lecture;
- Les évolutions sociopolitiques enregistrées dans le secteur.

Pour conclure, le Premier Avocat Général de la République a indiqué que l'objectif ultime du présent projet de loi-cadre est de refléter ce qui peut être considéré comme intérêt national en matière de la santé.

4.2.2. Historique de l'élaboration de la loi-cadre portant sur la sante publique

En sa qualité d'Expert ayant contribué au processus ayant conduit à l'adoption de la loi-cadre de la santé en 2001, et même jusqu'à la préparation des éléments requis par la seconde lecture devant l'Assemblée Constituante, Dr MAKAMBA a fait l'économie de la présentation sur les principaux moments ayant marqué le processus.

De ce rappel, l'assistance a retenu ce qui suit :

- la loi-cadre votée par l'Assemblée Constituante et Législative en 2001 est le résultat d'un long processus parti des Etats des lieux du secteur de la santé (1998) au consensus national des Etats Généraux de la Santé organisés du 13 au 18 décembre 1999, en passant par les travaux préliminaires des Groupes d'Experts, des nombreux ateliers provinciaux ayant produit, chacun, un draft d'avant-projet de loi-cadre par Province, y compris les Provinces qui, jadis, se trouvaient sous occupation étrangère.
- Les Etats Généraux de la Santé, outre ledit avant-projet de loi-cadre, ont produit le Plan Décennal de Développement du Secteur de la Santé, le projet de Plan du Cadre organique du Ministère et la Politique Nationale de la Santé.
- Après les Etats Généraux de la Santé, un Commission de finalisation de l'avant-projet de la loi-cadre fut mise en place pour procéder à l'harmonisation du texte.
- L'avant-projet de loi-cadre ainsi harmonisé fut présenté au Gouvernement pour adoption, avant sa transmission à l'Assemblée Constituante et Législative sous forme de **projet de loi-cadre de la santé**.
- Le projet de loi-cadre fut présenté devant l'Assemblée Constituante et Législative. Cette présentation fut suivie des séances classiques précédant généralement le débat et l'adoption en plénière.
- Avant son adoption par le Parlement, l'Ordre des Médecins exprima ses réserves, qui furent pris en compte.
- Suite à la persistance des réclamations de l'Ordre des Médecins, le Président de la République formula quelques observations et en demandera une seconde lecture par le Parlement.
- Il s'ensuit des séances d'harmonisation entre Experts du Ministère de la Santé et ceux de la Présidence de la République.
- Malheureusement, la seconde lecture n'aura pas jamais lieu suite à l'ordre politique issu des Accords de Sun City.
- La loi-cadre sera quasiment oubliée pendant plusieurs années.

Des contraintes et obstacles à la promulgation. De l'avis du Dr MAKAMBA, des pesanteurs de trois ordres sont à la base de la non promulgation de la loi-cadre de la santé :

- a. la mauvaise représentation aux travaux préliminaires ;
- b. la représentation personnelle et non du mandant, avec comme conséquence l'absence d'orientation précise et claire de l'Institution représentée et l'expression d'avis plutôt individuels ne traduisant pas la vision des Institutions mandantes.
- c. l'absence de feedback imputable au fait que le mandataire n'a pas rendu compte au mandant.

Au-delà des aspects négatifs des obstacles à la promulgation de la loi-cadre (conscience tardive de la nature et du contenu de la loi-cadre, la mauvaise communication entre l'ordre des Médecins et ses Délégués et le blocage de la loi-cadre elle-même), l'orateur a estimé que deux faits majeurs peuvent être considérés comme positifs. Il s'agit de :

1. la seconde lecture qui a permis de remettre la loi-cadre à son niveau de Loi-cadre (débarrassée des détails qui en faisaient une loi spécifique) ;
2. le nouveau contexte de la décentralisation ainsi que les évolutions connues dans le secteur de la santé.

Leçons apprises. A ce jour, les leçons apprises sont :

- a. La loi-cadre est le résultat d'un processus complet, initié de la base au sommet et ayant impliqué toutes les parties prenantes et auquel des juristes ont apporté une contribution majeure en terme d'expertise.
- b. La prudence est de mise en ce qui concerne l'obtention du consensus : il faut s'assurer que les avis de différentes parties sont prises en compte, s'assurer de la représentation conforme des délégués, faire appel à de personnes neutres, au cas où le consensus est difficile à obtenir.
- c. Un texte de loi reste perfectible aussi longtemps qu'il n'est pas arrivé à son aboutissement.
- d. Les travaux parlementaires sont une véritable école au vu du travail considérable réalisé par la Commission de la loi-cadre et les Experts du Parlement pour l'harmonisation du texte avec l'arsenal juridique congolais, le respect des normes de légistique et des procédures.

Enfin, l'orateur a fait quelques propositions pour l'atelier de Caritas. Il s'agit notamment de :

- Avoir à l'esprit les problèmes de santé de la population ainsi que les avancées du Pays et dans le reste du monde ;
- Inclure dans la loi-cadre les options levées par le Gouvernement et en particulier par le Ministère de la Santé Publique ;
- S'assurer que les « mandataires » expriment les points de vue de la base qui les a mandatés ;
- Apporter des arguments documentés ;
- Apporter des propositions constructives ;
- Rechercher constamment la cohérence du texte ;
- Une loi-cadre est un texte qu'on ne modifie pas chaque année ;
- Les lois spécifiques sont plus faciles à adapter selon l'évolution de la situation.
- Les textes réglementaires sont plus faciles à réviser.
- Les discussions sont importantes pour déterminer les matières relevant du domaine de la loi-cadre, s'assurer de la conformité avec la Constitution ainsi que les autres lois en vigueur et de la cohérence du texte.
- Faire la restitution auprès de la base.

Pour conclure, l'Orateur a attiré l'attention des participants sur le fait que l'atelier de consensus national est un moment qui s'insère dans le processus de recherche du bien-être des Congolais. La loi-cadre appartient au peuple Congolais, présent et à venir. Elle est appelée à remplacer la loi de 1952, devenue obsolète. C'est pourquoi, il a invité chaque participant à assumer ses responsabilités devant l'histoire et devant le peuple.

4.2.3. PNS, SRSS et PNDS : liens avec le processus d'actualisation de la loi-cadre

L'orateur, Dr Hyppolite KALAMBAY NTE, Directeur de la Direction d'Etudes et Planification, a d'abord situé les domaines dans lesquels le système de santé de la République Démocratique du Congo a trouvé son déclin. Il s'agit de : -la gouvernance, -la gestion des ressources humaines, -et du financement de la santé.

En effet, la rupture de la coopération multi et bilatérale en 1990 a eu des effets dévastateurs dans un système extraverti et caractérisé par le désengagement de l'Etat et par la fragmentation des appuis extérieurs à la santé.

Quant aux ressources humaines, bien qu'étant formées, elles sont mal payées, mal utilisées et œuvrent dans des structures de santé délabrées et dépourvues de médicaments et d'équipements, sans cesse en dégradation et jamais renouvelés.

En outre, le système a créé une multitude de Zones de santé qu'il n'a pas su faire fonctionner en même temps.

Au fil du temps, il est apparu que la gouvernance est le pilier qui est déterminant pour tout le système. Comme pour souligner l'importance du présent atelier, l'orateur a souligné que c'est dans ce contexte que se situe la loi-Cadre, appelée à réguler le secteur.

4.2.4. Principaux amendements proposés pour actualiser le projet de loi-cadre

Présentant à son tour l'avant-projet de Loi-cadre de la santé publique soumis à l'examen des participants, Maître Guy KABEYA, rapporteur de la Commission Technique, a présenté les caractères majeurs du texte ci-après :

- Le texte du présent avant-projet de Loi-cadre est passé de 128 articles à 97 ;
- Il a été pris en compte les articles 202, 203 et 204 de la Constitutions fixant les matières de la compétence exclusive du pouvoir central, les matières de la compétence concurrente entre le pouvoir central et le pouvoir provincial ainsi que les domaines de la compétence exclusive des provinces ;
- Plusieurs matières ont été renvoyées soit à des lois particulières, soit encore à des Règlements.

Les principaux amendements proposés par la commission technique sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 Amendements proposés par la Commission technique et leurs justifications

N°	Contenu de la modification	Justification
TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES		
1.	Article 1^{er} : La présente loi-cadre porte les dispositions relatives au système national de santé en République Démocratique du Congo et fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation et de fonctionnement des structures de santé.	Le Système national de santé en RDC a été mis au centre du projet de loi. Le libellé général de l'article est choisi en conformité avec l'article 47, alinéa 2 de la Constitution du 18 février 2006.
2.	Article 2 : ajout des bénéficiaires des soins dans les champs d'application de la loi	Pour être conforme à la finalité de la santé.
3.	Article 3 : De la terminologie : Point 13 : ajout du terme « d'utilité publique » à la définition de l'Etablissement pharmaceutique ».	La pharmacie participe à la santé publique comme service public. Pour ce faire, les établissements qui y pourvoient sont d'utilité publique.
4.	Point 28 : ajout de la définition de la Médecine physique et de réadaptation.	Pour compléter les listes des professionnels de santé.
5.	Point 47 : ajout de la définition de la pharmacovigilance	Emprunté de l'article R. 5121-150 du code français de la santé publique.
6.	Point 60 : Définition de la zone de santé : remplacement de la commune et du territoire par la province comme unité territoriale de référence dans laquelle la zone de santé est incluse.	Pour permettre une meilleure viabilité et supervision.
7.	Article 5 alinéa 1^{er} : « <i>La politique nationale de la Santé est définie par le Gouvernement en concertation avec le Président de la République.</i> »	En conformité avec l'article 91 alinéa 2 de la Constitution.
8.	Article 10 alinéa 2 : le principe de l'existence du partenariat et du système national d'information sanitaire est posé. Les principes et les modalités de mise en œuvre sont renvoyés à la prise d'un acte réglementaire.	Le point 37 de l'article 3 sur la terminologie définit le partenaire. Le principe de son existence permet d'ériger le partenariat en obligation légale. Le règlement d'application devrait prendre en compte d'autres textes juridiques dont ceux sur la décentralisation, les marchés publics, les financements internationaux.

9.	<p>Article 11 : La finalité du Système National de Santé</p> <p>La troisième finalité : « <i>assurer à chacun d'une manière permanente le bien être</i> » a été modifiée comme suit : « <i>améliorer l'état de santé de chacun et contribuer d'une manière permanente au bien être</i> ».</p>	En conformité avec les prescrits de l'OMS et de la PNS.
10.	<p>Ajout d'une sixième finalité : « <i>assurer l'accès aux installations, biens et services de santé</i> ».</p>	En conformité avec les prescrits de l'OMS et de la PNS.
11.	<p>Article 12 : reformulé comme suit : « <i>Le Système National de Santé est bâti sur trois niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau provincial et le niveau opérationnel.</i> » au lieu de : « <i>compte quatre principales structures organique à savoir : le Ministre, l'Administration centrale, l'Administration provinciale et la zone de santé</i> ».</p>	En conformité avec l'organisation sanitaire actuelle découlant de la PNS. En tout état de cause, les quatre structures sont intégrées dans l'un ou l'autre niveau.
12.	<p>Les articles 13, 14 et 15 nouveaux définissent les différents en en circonscrivant l'étendue respective.</p>	Les définitions et l'étendue ont tenu compte des compétences exclusives du pouvoir central et des provinces et des compétences concurrentes. Des renvois précis ont été faits aux articles pertinents de la Constitution (articles 202 point 36, h)-m) et 203 points 10, 12, 17, 22, 25 ; articles 203 points 10, 12, 17, 22, 25, et 204 points 18, 22 et 29).
	<p>Les articles 16 à 18 nouveaux concernent le niveau central.</p>	
13.	<p>L'alinéa 3 de l'ancien article 16 sur les modalités de nomination des agents chargés de diriger les programmes a été supprimé. « <i>Les agents chargés de diriger les Programmes nationaux de Santé sont désignés par le Ministre ayant la Santé dans</i></p>	Les dispositions sur la nomination sont de la compétence des lois sur la fonction publique.

	<i>ses attributions sur proposition du Secrétaire général. »</i>	
14.	L'alinéa 2 de l'ancien article 17 sur le profil du secrétaire général à la santé a été supprimé.	Cette matière est du domaine de la loi sur la fonction publique.
15.	L'article 18 ancien (article 16 nouveau) est ainsi modifié : « <i>Le Secrétaire général à la Santé Publique coordonne et contrôle l'ensemble des activités de santé, d'administration générale, des structures sanitaires sur le territoire national. Il en assure la surveillance et l'évaluation.</i> »	En conformité avec la PNS et la nécessité managériale.
16.	L'article 19 nouveau se rapporte au niveau provincial. la détermination des attributions du Ministre provincial ayant la santé dans ses attribution est renvoyé à la loi N° 08/012 du 31 juillet 2008 portant Principes fondamentaux relatifs à la libre administration des provinces.	En conformité avec la Constitution sur les compétences exclusives des provinces.
17.	L'article 20 ancien qui proposait : « La structure provinciale de Santé est la Direction Provinciale de la Santé. Elle est dirigée par un Directeur Provincial de la Santé. » est supprimé. Son idée est remplacée par les alinéas 2 et 3 de l'article 14 nouveau : « <i>Il (le système national de santé) comprend le Ministre Provincial ayant la Santé Publique dans ses attributions, l'Inspection Provinciale et la Division Provinciale de la Santé Publique. L'organisation et le fonctionnement de l'Inspection et de la Division Provinciales sont définis par voie règlementaire, le cas échéant par arrêté interministériel.</i> »	En conformité avec la Constitution sur les compétences exclusives des provinces.
19.	L'article 22 ancien , sur les modalités d'affectation et le profil du Directeur Provincial à la santé est supprimé.	L'idée est reformulée à l'article 14 nouveau (alinéas 2 et 3). Le profil est du domaine de la sur la fonction publique.
20.	Zone de santé : article 22 nouveau (24 ancien) est reformulé comme suit :	

20.1.	La santé de santé n'est plus créée au sein d'une commune ou d'un territoire, mais au sein d'une province.	Comme dit dans la terminologie, il s'agit d'une exigence de viabilité
20.2.	Elle est une entité déconcentrée de la province et ne dispose pas de la personnalité juridique.	L'organisation et la promotion des soins de santé primaires sont de la compétence exclusive des provinces conformément à l'article 204, point 18 de la Constitution). Or ceux-ci constituent l'objet principal de la zone de santé.
20.3.	Elle est instituée par le Gouverneur de province après avis conforme du Ministre de la Santé et non par un arrêté interministériel des ministres ayant l'intérieur et la santé publique dans leurs attributions.	En respect de la compétence exclusive des provinces. L'avis conforme du Ministre ayant la santé dans ses attributions découle de la nécessité d'assurer un développement harmonieux des zones de santé par rapport à la carte sanitaire nationale et aux normes nationales.
20.4.	Les articles 25 et 26 anciens sur la Direction de la zone de santé sont supprimés.	La matière est renvoyée à l'arrêté du Ministre de la santé publique qui prendre un arrêté d'organisation et de fonctionnement de la Zone de Santé (article 15 nouveau alinéa 3).
21.	Etablissements des soins	
21.1.	L'article 27 ancien, alinéa 1^{er} est reformulé comme suit : « <i>Les établissements de soins de Santé comprennent les structures de prestation des soins, les établissements para-cliniques et autres assimilés dûment agréés.</i> » (article 21 nouveau, alinéa 1^{er}).	En vue d'intégrer toutes les catégories possibles. L'agrément est obligatoire. Il est une condition légale d'existence d'un établissement de soins de santé.
21.2.	Les articles 28 et 29 anciens sur les catégories des établissements de santé sont reformulés. La liste des catégories est remplacée comme suit : « Les établissements de soins de Santé sont soit publics soit privés. Ils sont définis par voie réglementaire conformément aux dispositions des articles 202, 203 et 204 de la Constitution. » (article 21 nouveau).	Permettre une flexibilité. Certaines dispositions dans ce domaine feront l'objet de la loi hospitalière.

21.3.	<p>L'article 31 ancien est reformulé comme suit : « La direction des établissements de soins de santé, publics ou privés, est définie par voie réglementaire et confiée à un personnel de santé justifiant d'une expertise managériale et technique et/ou une expérience professionnelle d'au moins trois ans. » (article 23 nouveau)</p> <p>La supervision technique des établissements de soins de santé est assurée par les médecins et/ou par tout autre professionnel de Santé ayant des compétences en la matière.</p>	En vue de répondre à l'exigence de qualité et de pertinence du domaine concerné qu'est la gestion des établissements de soins.
21.4.	<p>Les articles 30 et 32 sont supprimés. Ils concernent respectivement la nature de l'autonomie de gestion, la gestion des établissements de soins de santé.</p>	Les matières feront l'objet des dispositions réglementaires et de la loi hospitalière
21.5.	<p>L'article 33 ancien est reformulé (article 24 nouveau): les conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements privés sont fixées par voie réglementaire et non par la loi.</p>	Pour une meilleure flexibilité et adaptation à l'évolution.
<p>TITRE DEUXIEME : DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS</p>		
22.	<p>Catégorisation</p> <p>L'article 34 ancien alinéa 1^{er} a modifié comme suit : « <i>Le personnel de santé comprend deux catégories : Les professionnels de santé et les non professionnels de santé.</i> » (article 25 nouveau alinéa 1^{er}).</p>	Cela permet de présenter les sous catégories des professionnels de santé.
23.	<p>Des ordres professionnels</p> <p>L'article 38 ancien alinéa 2 (article 29 nouveau, litera a), alinéa 1er) est ainsi complété « <i>Les ordres professionnels sont institués par des lois particulières qui fixent les conditions d'exercice de chaque profession.</i> »</p>	l'ajout de « les conditions d'exercice de chaque profession » est faite en vue d'une meilleure précision de la nature des dites lois.
24.	<p>Des associations</p> <p>La litera B de l'article 29 nouveau précise : « <i>Les associations des professionnels de santé sont organisées conformément aux dispositions de la loi 004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité</i></p>	En vue de faire la différence avec les ordres professionnels (régis par des lois particulières) et les syndicats (régis par le code du travail).

	<i>publique »</i>	
TITRE TROISIEME : DES PRODUITS ET ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES ET DES PLANTES MEDICINALES (ancien)		
25. TITRE TROISIEME : DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE ET DE LA FORMATION CONTINUE (nouveau, ex TITRE QUATRIEME)		
26.	Article 84 ancien : Suppression de « accroître les connaissances » dans le but du recyclage et du perfectionnement. (article 35 actuel).	Le but principal est d'accroître le rendement. La connaissance uniquement ne sert pas à grand-chose.
27.	L'article 86 ancien alinéa 2 (Article 37 actuel alinéa 2) est modifié comme suit : « Sans préjudice des dispositions pertinentes de la loi portant organisation et fonctionnement de l'enseignement national, un arrêté interministériel pris par les Ministres ayant dans leurs attributions l'Enseignement supérieur et universitaire ainsi que la Santé publique fixe les programmes et les besoins y relatifs. »	En vue d'être en harmonie avec la loi particulière sur l'enseignement national.
28.	Article 88 ancien (article 39 actuel) : suppression du ministre ayant l'enseignement primaire et secondaire dans ses attribution l'organisation et le fonctionnement de l'enseignement des sciences et techniques de Santé de niveau secondaire	En conformité avec la spécificité d la matière et de la répartition des compétences au niveau du Gouvernement.
29.	Article 90 ancien (article 41 actuel) : la compétence de la création des établissements publics d'enseignement des sciences et techniques de Santé de niveau secondaire revient au ministre ayant la santé publique dans ses attributions.	Application de la compétence reconnue à l'article 39 actuel.
30.	Suppression du chapitre III relatif au Conseil National de l'Enseignement des sciences de la santé et des titres scolaires.	En application de l'option prise dans l'agenda de Kinshasa sur l'efficacité de l'état de ne prévoir qu'une structure de pilotage par secteur.
31.	Article 97 et 98 ancien : Suppression des dispositions sur les modalités de l'inspection de l'Enseignement. Elles sont renvoyées à un arrêté ministériel. (article 46 nouveau)	S'agissant de question des détails.
32.	TITRE QUATRIEME : DE LA GESTION DE L'ENVIRONNEMENT POUR LA SANTE (ancien)	

	TITRE QUATRIEME : DES PRODUITS, ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES, MEDECINE TRADITIONNELLE ET DES PLANTES MEDICINALES (actuel, ex TITRE TROISIEME)	
33.	Article 47 nouveau : Institutionnalisation du Système National d'Approvisionnement en Médicaments .	En conformité avec la PNS et la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Il s'agit d'un service public mécanisme.
34.	Suppression des dispositions sur les catégories et les détails sur les produits et les établissements pharmaceutiques (articles 43, 44 et 45 anciens) . Envoi de cette catégorisation à la prise d'une loi particulière (pharmaceutique). (article 48 actuel).	S'agissant d'une question technique, pour une meilleure spécification.
35.	Suppression du chapitre II sur de la préparation, du stockage, du débit et de la dispensation des produits pharmaceutiques et du chapitre III sur de la prescription médicale, de la dispensation de produits pharmaceutiques et de la pharmacopée (articles 51 à 64).	S'agissant d'une question technique, pour une meilleure spécification, la matière fera l'objet de la loi pharmaceutique.
36.	Suppression du chapitre V sur la Commission Pharmaceutique Nationale.	En application de l'option prise dans l'agenda de Kinshasa sur l'efficacité de l'état de ne prévoir qu'une structure de pilotage par secteur.
37.	Création de l' Autorité nationale de Réglementation Pharmaceutique (chapitre III nouveau, articles 53, 54 et 55 nouveaux) .	Conformément à la PNS et à la PPN.
38.	Suppression du chapitre VI (articles 70 à 73 anciens) sur l'inspection des établissements pharmaceutiques.	S'agissant d'une question technique, pour une meilleure spécification, la matière fera l'objet de la loi pharmaceutique ou d'un règlement.
39.	Article 74 ancien, alinéa 3 sur le Comité National des Plantes Médicinales : Son organisation et son fonctionnement sont fixés par Décret du Premier Ministre, le conseil des ministres (article 57 alinéa 3 nouveau) entendu au lieu d'un arrêté du MSP.	Compte tenu du caractère intersectoriel des attributions dudit Comité.
40.	Chapitre V nouveau (Chapitre VIII ancien) La médecine traditionnelle	Pour des raisons d'harmonisation.

40.1.	Suppression de l'article 84 ancien sur les catégories des tradipraticiens	La matière est renvoyée à la loi particulière en la matière.
40.2.	Ajout de l'alinéa suivant : « Elle est placée sous la tutelle du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions ». (article 58 nouveau alinéa 3).	En application du PNS. Pour permettre un meilleur contrôle et une bonne prise en charge.
40.3.	Suppression de l'article 87 ancien sur les conditions de pratique de la médecine traditionnelle.	La matière est renvoyée à la loi particulière en la matière.
40.4.	L'article 88 ancien , sur le contenu de la loi sur la médecine traditionnelle, devient l'article 59 nouveau.	Pour des raisons d'harmonisation.
41.	TITRE CINQUIEME : DU FINANCEMENT DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE (nouveau, ex TITRE SEPTIEME)	
41.	L'article 117 ancien est modifié comme suit : Le Système national de la Santé est financé par l'Etat, par la contribution des communautés, par la solidarité nationale et internationale ainsi que par les partenaires agréés. (article 61 nouveau)	Les communautés comprennent les patients et ménages. La solidarité nationale comprend les mutuelles et les assurances de santé. Les partenaires agréés peuvent être publics ou privés, nationaux ou internationaux.
42.	L'article 119 ancien sur les modalités de tarification est reformulé et devient l'article 64 nouveau.	Pour harmonisation et meilleure compréhension.
43.	Ajout de l'article 62 nouveau sur la base de la gestion des finances publiques et des accords de financement internationaux.	En vue de permettre une distinction et une différenciation.
44.	Ajout de l'article 63 nouveau sur la couverture universelle des soins de santé à toute la population subordonnée à la prise d'une loi en la matière, sur proposition des Ministres ayant dans leurs attributions la Santé, les Finances, les Affaires Sociales et la Justice.	En vertu du droit constitutionnel à la santé (article 47 alinéa 1 ^{er} de la constitution).
45.	Ajout de l'article 65 nouveau : « Un Arrêté Interministériel pris par les Ministres ayant dans leurs attributions la Santé, les Finances, les Affaires Sociales et la Justice régleme l'organisation et le fonctionnement du système de financement par la solidarité nationale. »	Pour rendre effective et fonctionnelle le mécanisme d'assurance santé.
46.	TITRE SIXIEME : DE LA GESTION DE L'ENVIRONNEMENT POUR LA SANTE (nouveau, ex TITRE QUATRIEME)	

47.	L'article 78 ancien a été reformulé comme suit : « <i>Il est créé un Conseil National de l'Hygiène Publique dont l'organisation, la compétence ainsi que les modalités de fonctionnement sont fixées par Décret du Premier Ministre conformément aux dispositions des articles 202 point 36 h) et 204 point 18 de la Constitution.</i> » (article 66 nouveau)	En vue de se conformer à la répartition des compétences prévue par la Constitution.
48.	L'article 81 ancien alinéa 2 est modifié avec l'ajout « <i>des urgences de santé publique de portée internationale</i> » dans les attributions du Conseil de Protection Civile. (article 69 actuel alinéa 2).	Pour une meilleure précision.
49.	Ajout de l'alinéa 2 à l'article 82 ancien (article 70 actuel) : « <i>Une loi particulière fixe les mesures de protection de la population contre l'exposition à la fumée du tabac.</i> »	Vu la nécessité.
50.	TITRE SEPTIEME : DU COMITE NATIONAL DE L'ETHIQUE MEDICALE, DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE, DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET TISSUS HUMAINS, DES MANIPULATIONS GENETIQUES ET DU CLONAGE (nouveau, ex TITRE SIXIEME)	
51.	Suppression de l'alinéa 2 de l'article 111 ancien (article 82 actuel) qui disposait : « <i>Sur proposition du Comité national d'éthique médicale, un Arrêté du Ministre ayant la santé dans ses attributions fixe les règles et procédures à suivre en matière de transplantation des organes.</i> »	Pour éviter le conflit avec l'alinéa premier qui prévoit une loi en la matière.
	TITRE HUITIEME : DES DISPOSITIONS PENALES	
52.	Article 120 ancien (alinéa 2 de l'article 88 actuel) : Ajout de la définition de l'infraction de l'exercice illégal de l'art de guérir : « <i>Exerce illégalement l'art de guérir, quiconque, ne faisant pas partie des professionnels de santé visés à l'article 25, a, points 1, 2 et de la présente loi, pose des actes réservés aux ministères des professions y correspondantes.</i> »	En vue de la précision des actes constitutifs.

4.2.5. Questions et débats

A l'issue de ces différentes présentations, plusieurs intervenants ont exprimé leurs préoccupations, dont les principales sont reprises ci-dessous avec les clarifications y relatives.

- Le texte de la loi-cadre est muet sur les responsabilités civiles : la responsabilité civile est régie par le Livre III du Code civil, spécialement les articles 258 à 262. Point n'est besoin de les insérer dans la loi-cadre.
- Les services curatifs exercent-ils des activités lucratives ou commerciales ? Il serait dangereux de rendre lucratifs les soins de santé. En conséquence, il est important que soit dénié aux Structures de santé tout caractère lucratif pour éviter toute sorte de dérapages. La loi hospitalière devra régler cette question.
- Délégation de service public : l'Etat autorise, sous certaines conditions, aux privés de fournir des prestations de soins là où il ne peut le faire par lui-même. Avec la loi actuelle sur les marchés publics, la délégation de services publics est imposée. Il en découle que même la cession de gestion des Etablissements de soins devra se faire sur base de la concurrence.
- Les matières relevant de la loi sont énumérées aux articles 122 et 123 tandis que toutes les autres matières sont du domaine réglementaire (article 128).
- Le passage de 128 articles à 97 devrait permettre de trouver le consensus puisque le texte a été débarrassé de toutes les matières à controverse.
- Dans le champ d'application, les bénéficiaires n'ont pas été cités pour éviter de discriminer. L'Etat a levé le principe de protection aussi bien des citoyens que des étrangers. Ainsi, tout homme se trouvant sur le territoire est bénéficiaire de soins et de services de santé.
- En République Démocratique du Congo, la hiérarchie des textes légaux et réglementaires se présente comme suit :
 - Traités internationaux régulièrement ratifiés ;
 - Constitution ;
 - Lois organiques ;
 - Lois ordinaires ;
 - Ordonnances-Lois ;
 - Ordonnances ;
 - Décret (Premier Ministre) ;
 - Arrêtés ministériels (du niveau national)
 - Edits (Assemblées provinciales)
 - Arrêtés (Gouverneurs et Ministres provinciaux)
 - Circulaires normatives (Secrétaires Généraux de l'Administration publique).

La loi-cadre ne figure pas dans l'énumération ci-dessus. Mais de par les principes qu'elle pose, une loi-cadre est une loi ordinaire (d'un rang assez élevé).

- La Zone de Santé est un Service déconcentré, doté de l'autonomie de gestion.

4.2.6. Orientation des travaux en groupes

Forts des notions de légistique et des autres informations données par les Personnes ressources citées ci-dessus, les participants ont été répartis en 7 groupes de travail, en vue de traiter les matières ci-après :

- Groupe I : Dispositions générales, Politique Nationale de la Santé et Système national de santé
- Groupe II : Ressources Humaines pour la Santé, Corporations et Associations syndicales, Enseignement des Sciences de la santé.
- Groupe III : Produits et Etablissements pharmaceutiques.
- Groupe IV : Financement de la Santé.
- Groupe V : Gestion de l'Environnement pour la Santé.
- Groupe VI : Etablissement de soins de santé, Ethique médicale et recherche biomédicale.
- Groupe VII : Dispositions pénales et finales.

Sans préjudice de la répartition ci-dessus, chaque groupe devrait examiner la terminologie contenue dans le texte.

Le travail attendu suppose qu'il faut :

- Identifier les articles à modifier, formuler les amendements et en donner la justification ;
- Identifier les dispositions à maintenir telles quelles ;
- Identifier et proposer les articles à supprimer et justifier ;
- Proposer, le cas échéant, les nouvelles matières à inclure dans le texte et justifier leur pertinence.

Ainsi, la présentation en plénière devra indiquer, sous forme de tableau synoptique, les éléments suivants :

- Les articles modifiés ;
- Les amendements proposés ;
- La justification des amendements proposés.

4.3. Travaux en groupes et en plénière

Après avoir reçu les orientations de travaux en groupes, les participants se sont retrouvés dans leurs groupes respectifs pour débattre les matières leur confiées avant la plénière.

Pendant celle-ci, il leur était demandé de :

- suivre les présentations des différents groupes de travail ;
- discuter sur les amendements proposés par les groupes de travail ;
- adopter par consensus les modifications retenues.

Le Rapport final de chaque groupe, reprenant les principales modifications proposées ainsi que leurs motivations, est présenté à la rubrique Résultats.

4.4. Résultats

Le tableau ci-après présente les modifications apportées au texte de loi-cadre à l'issu de l'atelier. Il y est décrit les amendements proposés par chaque groupe de travail dans la première colonne et en regard de chaque amendement, il est indiqué sa justification. A la dernière colonne, on note la position finale de la plénière qui vaut de consensus.

Tableau 2 Tableau des modifications de l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique issue de l'Atelier de consensus national tenu du 23 au 25 août 2010 au Centre d'accueil de Caritas à Gombe

N°	Proposition de modification	Justification du groupe	Position finale
TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES			
Chapitre premier : DE L'OBJET ET DU CHAMP D'APPLICATION			
1.	Article 1^{er} :	<i>Reformuler car trop d'impressions</i>	Article reformulé en remplaçant à alinéa premier « <i>système de santé</i> » par « <i>santé publique</i> » et à l'alinéa 2 « <i>structures de santé</i> » par « <i>Système National de Santé</i> ».
2.	Article 2 : Suppression de tous les « notamment »	Car il introduirait une citation limitative	C'est le contraire. « <i>Notamment</i> » est utilisé en légistiques pour éviter de limiter l'énumération. Notamment maintenu dans le texte du titre.
CHAPITRE 2 : DE LA TERMINOLOGIE			
3.	Article 3 : De la terminologie : Remettre entre les mains d'une commission ad hoc	pour harmoniser avec les autres groupes	Seuls les termes utilisés dans le texte sont définis. De nouvelles définitions ont été ajoutées au regard sur base du même principe.
4.	Ajout de la définition de la Médecine physique et de réadaptation.	Pour compléter les listes des professionnels de santé.	Effectué

CHAPITRE 3 : DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA SANTE			
5.	Article 6 alinéa 1^{er} : Supprimé « ayants droits »	Les ayant droits des malades ne sont pas des malades	Maintenu, car cela élargi les personnes concernés par les droits
	Ajout du terme « qualité » après « soins » la définition de la Médecine physique et de réadaptation.	Meilleure précision	Effectué
6.	Article 7 : remplacer « malade » par « nul »	Pour intégrer même les non malades.	Effectué avec précision supplémentaire : <i>« Nul ne peut faire l'objet de discrimination, de brimade ou de toutes autres formes d'humiliation ou de privation en raison des considérations tribale, ethnique, religieuse, politique, raciale, professionnelle, sociale ou philosophique en matière d'accès aux soins de santé. »</i>
7.	Article 9 : reformulé comme suit : « Le Ministre en charge de la santé dans ses attributions, veille à une gestion rationnelle, déconcentrée et décentralisée des structures de santé et des établissements de santé.	<i>Mise à disposition des ressources pour un travail de proximité.</i>	L'ancienne formulation a été maintenue, car l'idée développée par la nouvelle formulation était comprise.

	Ceci implique un transfert des ressources et des responsabilités pour les services décentralisés et la mise à disposition de ressources pour les services déconcentrés. »		
8.	<p>Article 10 : supprimé et reformulé comme nouvel article 11 : « Les différentes composantes et fonctions du système national de santé de la RDC, sont précisées par voie réglementaire.</p> <p><i>Il en est ainsi du partenariat et de la gestion de l'information sanitaire.»</i></p>	Pour une meilleure cohérence.	Effectué
10.	<p>Article 10 devient 11 : La finalité du Système National de Santé : reformulé complètement</p> <p>« La finalité du Système National de Santé est notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir le bien être de la population ; • Promouvoir un meilleur état de santé de la population ; • Assurer une couverture sanitaire de qualité efficiente. » 	En conformité avec la vraie finalité.	Effectué.

Chapitre 4 – de l'Organisation et du fonctionnement du système de santé			
11.	L'article 14 sur les missions et le fonctionnement du niveau provincial a été reformulé	Conformément aux dispositions de la Constitution sur la répartition des compétences	Effectué.
12.	Article 12 : reformulé comme suit : « <i>Le Système National de Santé est bâti sur trois niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau provincial et le niveau opérationnel.</i> » au lieu de : « <i>compte quatre principales structures organique à savoir : le Ministre, l'Administration centrale, l'Administration provinciale et la zone de santé</i> ».	Conformément aux dispositions de la Constitution sur la répartition des compétences	Effectué.
12.	L'article 15 ancien Le terme « opérationnel » est remplacé par « périphérique »	Conformément au vocabulaire consacré dans le secteur	Le terme « opérationnel » est maintenu, car le changement aurait nécessité une définition supplémentaire, et périphérique suppose un centre, ce qui n'est pas l'entendement de ce niveau.

	alinéa 2 précise est reformulé comme suit : « Il (le niveau opérationnel) a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires »	Conformément aux dispositions de la Constitution sur la répartition des compétences	Effectué
	L'alinéa 3 a été modifié comme suit : « L'organisation et le fonctionnement de la zone de santé sont définis par arrêté du Ministre Provincial de la Santé. »	L'organisation et le fonctionnement des soins de santé primaires étant de la compétence des provinces	Formulation complétée par la nécessité de la conformité de l'arrêté du Ministre provincial aux normes nationales. Car la législation sanitaire est de la compétence du pouvoir central.
13.	L'ancien Article 16 : « Le Ministre ayant dans ses attributions la Santé Publique conduit la politique nationale de la Santé. » est supprimé		Car cela est de la compétence du Gouvernement.
14.	La suppression de l'article 18 sur les modalités de nomination du secrétaire général à la santé	Car cette matière est traitée par le Ministère de la Fonction Publique	Le texte est maintenu pour confirmer la spécificité du secteur de la santé.
15.	L'article 20, alinéa 3 ancien sur l'autorité compétente pour créer une zone de santé est reformulé comme suit «Elle est instituée par arrêté du Gouverneur de province après avis conforme du Ministre provincial ayant la santé dans ses attributions ».	En conformité avec la décentralisation.	Formulation acceptée avec amélioration par l'ajout du respect des normes nationales.

16.	Les articles 21 à 26 anciens sur les établissements de soins de santé sont érigés en titre (nouveau titre quatrième)		Compte tenu de l'importance de la matière comme pilier du PNDS.
17.	Article 21 alinéa 3 : la « loi » en lieu et place de l'Arrêté du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions.		La loi est maintenue car il s'agit de la législation médicale
19.	Article 23 : Alinéa 1 ^{er} : ...par voie réglementaire. Le reste tombe	Pour une présentation.	Effectué
	Alinéa 2 : à amender et en faire le 24 ^{ème} article Zone de santé : article 22 nouveau (24 ancien) est reformulé comme suit : « <i>Les modalités de supervision technique et inspection sont fixées par voie réglementaire</i> ».		Article supprimé car l'idée est contenue dans l'article 45 nouveau, alinéa 4.
20	Article 25 : ajout du 3 ^{ème} alinéa : « <i>L'autorisation de la création des établissements des soins de santé relève de la compétence concurrente du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et de la province</i> »	Il s'agit d'une compétence concurrente conformément à la Constitution.	Effectué et nouvel article 47 nouveau.

	<i>conformément aux normes nationales. »</i>		
TITRE DEUXIEME : DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES, DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS			
Chapitre I : DES CATEGORIES DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS			
	Ajout des « Syndicats » dans le titre et dans le titre	les associations et les syndicats sont régis par les textes de loi tout à fait différents	Ajout non retenu, car les syndicats sont aussi des associations même si ils sont régis par d'autres textes.
21.	<p>L'article 25 ancien ((actuel article 21) est complètement reformulé comme suit :</p> <p><i>« Le professionnel de santé comprend 2 catégories : les professionnels de santé et les non professionnels de santé.</i></p> <p><i>Les professionnels de santé sont notamment : les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les infirmiers, Techniciens de laboratoire, les Administrateurs Gestionnaire, les biologistes médicaux, les logopèdes, les kinésithérapeutes, les assistants en pharmacie, les techniciens d'assainissement, les nutritionnistes et diététiciens, les assistants en sciences, bucco-dentaires, les techniciens en</i></p>	<p>Conformément à l'énumération du Ministère de la Santé Publique (Décision du Ministère de la Santé n°001 du 5 février 1992)</p>	<p>Effectué</p>

	<p><i>imagerie médicale, les techniciens orthopédistes, les psychologues cliniciens, les psychomotriciens, les ergothérapeutes.</i></p> <p><i>Un arrêté du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions fixera la nomenclature d'autres professionnels de santé au regard de l'évolution de la technologie et de la science.</i></p> <p><i>Les non professionnels de santé comprennent le personnel technico-administratif et d'entretien qui n'est pas spécifiquement formé dans le domaine de la santé et dont l'apport est nécessaire à la distribution des soins de santé ou au bon fonctionnement des structures de santé. »</i></p>	<p>Au regard de l'évolution de la technologie et de la science, il y a naissance de nouvelles filières qui forment des professionnels de santé</p> <p>7ème alinéa de l'ancien article 26 ramené à l'article 25</p>	
22.	<p>L'article 26 ancien (actuel article 22) :</p> <p><i>« Le personnel médical est justiciable devant la cour d'appel.</i></p> <p><i>Les autres professionnels de santé ne peuvent être poursuivis que sur requête du Procureur général conformément à</i></p>	<p>En harmonie avec l'article 21 nouveau</p>	<p>Effectué</p>

	<i>l'article 13 du Code de Procédure pénale. »</i>		
23.	L'article 27, alinéa 2 : <i>« Le personnel de santé du secteur public est régi, selon le cas, soit par la loi n°81-003 du 17 juillet 1981 portant statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat, soit par un règlement particulier pris conformément à cette dernière. »</i>	Rendre le texte intelligible	Effectué
24.	Article 28 ancien : Remplacer « taches » par « actes »	En conformité avec la terminologie	Cet article a été supprimé, car l'idée est contenu dans le nouvel article 21, alinéa 4 sur les conditions d'exercice des professions et des compétences y afférentes.
Chapitre II : DES ORDRES, ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS			
25.	Article 29 ancien (actuel 24), Ajout de la litera C) : « Des syndicats : Les syndicats des professionnels de santé sont régis, selon le cas aux dispositions soit du Code de travail, soit de la Fonction Publique »	Pour faire la différence avec les associations professionnelles	L'ajout n'a pas été fait. Sans objet, car traité par d'autres textes légaux et réglementaires.
26.	Article 32 et 33 anciens (26 et 27 nouveaux) : insertion des libellés des textes portant création des ordres des	Les deux existent déjà légalement	L'ajout n'est pas pertinent. Le libellé actuel ne conteste pas l'existence actuelle desdits ordres.

	médecins et des pharmaciens		
27.	Article 34 ancien (29 actuel), reformulé comme suit : L'Enseignement des sciences de la Santé vise la formation des professionnels de santé qualifiés, compétents et en nombre suffisant pour assurer à la population, les soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation.	Cet enseignement ne concerne que les professionnels de la santé et non le personnel de santé. L'ordre des soins a été harmonisé.	Effectué
28.	Article 35 ancien : supprimé pour être reformulé à l' article 44 nouveau du chapitre IV nouveau sur la formation continue		Effectué.
29.	Article 38 ancien (31 nouveau) : ajout de la « biologie médicale ».		Effectué avec la médecine physique et réadaptation.
30.	Article 41 ancien (34 nouveau) : La création des établissements publics d'enseignement des sciences de la Santé de niveau secondaire relève de la compétence concurrente du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et de la Province conformément aux normes nationales.	Conformément à la Constitution	Effectué.

31.	Article 42 ancien (35 nouveau) : reformulé comme suit : « <i>Les établissements privés d'enseignement de sciences de la santé de niveau secondaire sont agréés par arrêté du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions ou par arrêté du Gouverneur de Province conformément aux normes nationales.</i> »	Conformément à la Constitution	Effectué.
32.	Création du Chapitre IV : De la formation continue Avec 5 articles.	Pour une meilleure présentation	Effectué. 4 articles maintenus. L'article sur l'agrément a été supprimé.
TITRE QUATRIEME : DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTE Avec les articles 45 à 47 nouveaux			
TITRE CINQUIEME : DES PRODUITS, ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES, MEDECINE TRADITIONNELLE ET DES PLANTES MEDICINALES			
33.	Article 47 alinéa 4 ancien (48, alinéa 1^{er} actuel) : ajout de « <i>et dispositifs médicaux essentiels</i> » à la fin.	Pour se conformer à la nécessité.	Effectué.
34.	Article 50 alinéa 2 ancien et nouveau : ajout des adjectifs « <i>loyale et crédible</i> ».	Pour une meilleure précision.	Effectué.
35.	Article 52 ancien et nouveau : reformulé comme suit : « <i>Toute mise en circulation d'un produit pharmaceutique ou produit</i>	Pour une meilleure précision.	Effectué.

	<i>de santé doit, au préalable, faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique. » au lieu de : Toute opération de mise sur le marché d'une spécialité pharmaceutique doit faire l'objet d'une autorisation spéciale délivrée par l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique. »</i>		
36.	Article 54 ancien et nouveau : Ajout de l'attribution « élaborer les normes »		Non effectué, pour éviter le risque de conflits d'attribution. En plus, l'attribution « <i>promouvoir l'usage rationnel des médicaments</i> » est également supprimée.
TITRE SIXIEME : DU FINANCEMENT DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE			
37.	Article 61 ancien et nouveau : ajout entre parenthèses de « central et provincial »	Pour une meilleure précision.	Mieux formulé par le terme « <i>les pouvoirs publics</i> » qui implique même les entités décentralisées et déconcentrées.
38.	Article 62 ancien et nouveau : ajout pour la création du fonds de promotion de la santé. « <i>Il est créé un fonds de promotion de la santé dont les ressources proviennent notamment des taxes spécifiques de la santé, prélevées notamment sur les</i>	Vu la nécessité.	Effectué.

	<i>activités des entreprises et des services qui nuisent à l'état de santé de la population, et les services de loterie nationale ainsi que sur les dons des partenaires pour la santé. »</i>		
39.	Article 62 ancien (63 nouveau)		Suppression de l'adjectif « organique » après loi. Une loi ordinaire ne peut pas donner compétence à une organique. C'est du domaine de la constitution.
40.	Article 63 ancien (64 nouveau) : reformuler pour ajouter « ...la population congolaise et améliorer la performance des services de santé dans la fourniture des soins ... de solidarité nationale, notamment à travers les mutuelles de santé, l'assurance maladie et les fonds d'équité.»	Pour une meilleure évaluation. Les mutuelles et les assurances ne sont qu'un des mécanismes de la solidarité.	Effectué.

4.5. Cérémonie de clôture

La clôture de ces assises était présidée par le Ministre des Relations avec le Parlement, Monsieur Richard MUYEJ MANGEZ MANS, assurant l'intérim du Ministre de la Santé Publique, en mission.

Deux temps forts ont marqué cette cérémonie, à savoir : le mot de clôture du Secrétaire Général à la Santé Publique et l'allocation de clôture du Ministre de la Santé Publique.

4.5.1. Mot de clôture du Secrétaire Général à la Santé Publique

Prenant la parole, Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique a remercié Son Excellence Monsieur le Ministre des Relations avec le Parlement qui, en dépit de ses multiples occupations, a accepté de rehausser de sa présence la cérémonie de clôture des travaux de l'atelier de consensus national sur l'avant-projet de loi-cadre. Il a également remercié les participants pour le travail abattu et ce, avant d'annoncer que la mission lui assignée a été réalisée avec succès : l'avant-projet de loi-cadre a été adopté de manière consensuelle par tous les acteurs du secteur de la santé, incluant les provinces, la société civile, les partenaires et les cadres du Ministère de la Santé Publique.

4.3.3. Allocation de clôture par le Ministre de la Santé Publique intérimaire

Dans son allocation de clôture, Son Excellence Monsieur le Ministre des Relations avec le Parlement, assurant l'intérim du Ministre de la Santé Publique, a tenu tout d'abord à remercier son Collègue pour l'initiative qu'il a prise de l'associer à ces assises en le déléguant pour présider la cérémonie de clôture. C'était pour lui l'occasion de se mettre déjà dans l'ambiance de débats qui auront lieu au niveau du Parlement.

Ensuite, il a félicité, au nom de son Collègue, tous les participants pour le travail combien appréciable abattu dans une solidarité d'esprit qui fera date, et les a remercié, enfin, pour avoir observé les règles du jeu leur recommandées à l'ouverture de ces assises en vue de réaliser de façon maximale le consensus recherché.

Suivant le rapport lui présenté, Son Excellence Monsieur le Ministre des Relations avec le Parlement a constaté que les débats qui ont eu lieu au cours de ces assises ont démontré deux faits, à savoir :

- la nécessité de rendre fonctionnels les organes de pilotage du secteur de la santé pour élaborer progressivement tout l'arsenal des textes juridiques et réglementaires devant garantir l'application des principes et des règles énoncés dans l'Avant-projet de Loi-cadre ;
- et la nécessité d'assurer un transfert progressif des compétences, des ressources et des charges aux provinces en vue de leur permettre d'assurer pleinement les compétences leur dévolues par la Constitution.

Sur ce, il a porté à la connaissance des participants que son Collègue reste ouvert et disponible à échanger avec tous les acteurs du secteur pour renforcer le pilotage du secteur et réussir la mise en œuvre de la décentralisation sectorielle.

Pour terminer, Son Excellence Monsieur le Ministre des Relations avec le Parlement a rendu un vibrant hommage à Son Excellence Monsieur Joseph KABILA KABANGE, Président de la République, Initiateur du Programme des Cinq Chantiers dont la santé est une des composantes prioritaires et auquel programme les participants à ces assises venaient d'ajouter, par cet Avant-projet de Loi-Cadre, un acquis important.

Il a exprimé, enfin, toute sa gratitude à Son Excellence Monsieur Adolphe MUZITO, Premier Ministre, qui a la lourde charge de matérialiser les politiques du Gouvernement de la République placé sous son Autorité.

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les assises de l'atelier national tenu du 23 au 25 août 2010 ont abouti à un consensus sur l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique. Ce document consensuel jette les bases de renforcement de la gouvernance dans le secteur de la santé et permet ainsi, une fois promulgué, de réguler le pilotage du secteur et matérialiser la décentralisation sectorielle.

Le consensus obtenu dans le cadre de cet atelier a porté notamment sur :

- L'objet et du champ d'application de la loi-cadre qui porte sur les dispositions relatives à la santé publique en République Démocratique du Congo ;
- La terminologie utilisée dans le document en élaguant tout terme non évoqué;
- Les principes directeurs de la Politique Nationale de la Santé, les droits et devoirs des malades ;
- La finalité du système de santé et de ses composantes ;
- Le personnel de santé qui est reparti en deux catégories suivantes : les professionnels de santé et les non professionnels de santé, et des ordres et associations ;
- Les principes relatifs à l'enseignement des sciences de la santé et de la formation continue ;
- Les établissements des soins de santé devant faire l'objet de l'objet de la loi hospitalière;
- Les produits et établissements pharmaceutiques : création du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels et l'institution de l'Autorité Nationale de Réglementation pharmaceutique ;
- Le financement de la santé qui doit être assuré par les pouvoirs publics, la contribution des communautés et les partenaires agréés ;
- La gestion de l'environnement pour la santé : fixation du Règlement Sanitaire et prise des mesures spécifiques visant la protection générale de la protection notamment contre les méfaits de la toxicomanie, de l'alcool, du tabac et des drogues ;
- Le comité national de bioéthique
- Les dispositions pénales allant jusqu'à 15 ans de servitude pénale principale ;
- Les dispositions finales en instituant une Médaille de Mérite Médicale, une académie de médecine et des centres hospitalo-universitaires.

Bon nombre de matières ont été renvoyées à des lois particulières ou à la réglementation étant donné que la loi-cadre n'énonce que les principes fondamentaux et les règles de l'organisation de la santé publique conformément aux dispositions de l'article 47 de la constitution.

A la lumière de débats et discussions menées durant les travaux en groupes et en plénière, les **recommandations** suivantes ont été formulés pour garantir l'aboutissement du processus de promulgation de la loi-cadre sur la santé publique. Il s'agit essentiellement de :

1. **Mettre en place une Commission Technique pour harmoniser** les amendements adoptés par la plénière et finaliser le texte, d'une part, et harmoniser certaines dispositions telle que la structuration du niveau provincial du système de santé avec le Ministère de la Décentralisation et de la Fonction Publique, d'autre part. Aussi, le Ministère de la Santé Publique et celui de la Décentralisation se concerteront davantage pour régler certaines matières qui n'ont pas été vidées par l'Atelier et qui sont en rapport avec les Services déconcentrées du niveau central en provinces et les Entités Territoriales Décentralisées.
2. **La terminologie** a été référée à la Commission Technique pour harmonisation. Pour ce faire, la Commission fera recours à des experts spécifiques, le cas échéant.

6. ANNEXES

Annexe 1 : Termes de Référence de l'atelier

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Décentralisation dans le secteur de la santé:

Atelier de consensus
national sur l'Avant-
projet de Loi-cadre

Août

2010

Il est décrit à travers ces Termes de Référence (TdR), le contexte d'actualisation de l'Avant-projet de Loi-cadre sectorielle, le produit attendu, la méthodologie à appliquer, l'agenda et le budget de l'atelier. Le contexte national est dominé essentiellement par la mise en œuvre de la feuille de route du Gouvernement sur la décentralisation sectorielle. Le secteur de la santé, tout comme celui de l'Education nationale (sous secteur Enseignement primaire, secondaire et professionnel) et celui de l'Agriculture et développement rural, sont des secteurs qui sont visés. Le principal produit attendu est l'Avant-projet de Loi-cadre sur la Santé Publique. Son but est de mettre en place un cadre juridique régissant le secteur et de permettre ainsi au Gouvernement de matérialiser les principes de la délégation et de partage de pouvoirs entre les différents niveaux de l'exercice du pouvoir tel qu'édicté dans la Constitution du 18 février 2006. Ce cadre juridique devra donc énoncer les principes directeurs de la politique nationale de la santé, le système national de santé, les grandes orientations en ce qui concernent les ressources humaines, les établissements des soins, les produits et établissements pharmaceutiques, le financement de la santé, la gestion de l'environnement et de l'éthique médicale.

Termes de Référence

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La République Démocratique du Congo est de plain-pied dans le processus de démocratisation depuis la promulgation de la Constitution le 18 février 2006. Cette Constitution proclame et établit un nouvel ordre politique qui affirme solennellement le caractère unitaire, mais fortement décentralisé de la République Démocratique du Congo (RDC) et institue des innovations fondamentales au plan de l'organisation politique, administrative et territoriale de la troisième République. Dans la nouvelle architecture institutionnelle, trois paliers d'exercice de l'autorité publique sont définis, à savoir : le Pouvoir Central, les Provinces et les Entités Territoriales Décentralisées (ETD).

La Constitution du 18 février 2006 énonce les principes de la délégation et du partage de pouvoirs entre le niveau central, les provinces et les ETD. Pour matérialiser ces principes, la Constitution fait mention, en son article 123, d'une série de lois qui doivent être élaborées pour mieux concrétiser les grands changements qu'elle introduit dans le pays.

A ce jour, certaines de ces lois ont déjà été promulguées et d'autres sont à la phase d'élaboration ou soumis au parlement pour examen. Parmi celles déjà promulguées, on peut citer notamment la loi **N° 08/012 du 31 juillet 2008 portant Principes Fondamentaux relatifs à la libre Administration des Provinces et de la Loi Organique N° 08/016 du 07 octobre 2008 portant Composition, Organisation et Fonctionnement des ETD et leurs rapports avec l'Etat et les Provinces.**

Les articles 202, 203 et 204 de la Constitution établissent respectivement les matières qui relèvent soit de la compétence exclusive du pouvoir central, soit de la compétence concurrente entre le pouvoir central et les provinces, soit de la compétence exclusive des provinces. Trois secteurs ayant des matières qui relèvent de la compétence exclusive des provinces sont visés en priorité pour le transfert des compétences, des ressources et des charges aux provinces. Il s'agit du secteur de la santé, du secteur de l'éducation nationale (sous secteur enseignement primaire, secondaire et professionnel) et du secteur de l'agriculture, pêche et élevage. **Pour matérialiser la décentralisation dans ces secteurs, le Gouvernement, à travers le Ministère en charge de la décentralisation, a élaboré une feuille de route avec des actions communes et spécifiques aux trois secteurs pour l'année 2010.** Cette feuille de route fait de la mise en place de cadre juridique sectoriel, une tâche primordiale dont l'échéance est fixée au 2^{ème} trimestre 2010. La mise en place de ce cadre juridique passe essentiellement par l'élaboration de l'Avant-projet de Loi-cadre sectorielle, son adoption au Conseil des Ministres pour en faire un projet de loi, l'examen de ce dernier au Parlement et la promulgation par le Chef de l'Etat.

La Constitution établit en son article 47 que le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. Elle énonce à l'alinéa 2 de cet article que la loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire. C'est en fait cette loi qui est d'habitude appelée « Loi-cadre sur la santé ». C'est bien elle qui doit matérialiser la décentralisation dans le secteur de la santé telle que visée à l'article 123, point 5.

En son article 202, alinéa 36 point h), la constitution énumère les domaines de la santé publique qui relèvent de la législation. Il s'agit essentiellement de la législation de l'art de guérir, de la médecine

préventive, notamment l'hygiène, la salubrité publique et la protection maternelle et infantile, de la législation sur la profession de pharmacien, sur le commerce pharmaceutique, sur l'immigration et le transit, les règlements sanitaires bilatéraux et internationaux, la législation sur l'hygiène au travail, la coordination technique des laboratoires médicaux et la répartition des médecins.

Le nombre important des domaines ci-dessus de la santé publique, illustre mieux le fait que la Loi-cadre sur la santé publique devrait juste énoncer les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique, et que des lois particulières et d'autres textes devront être élaborées pour régler les matières spécifiques.

Le Ministère de la Santé Publique dispose d'un projet de Loi-cadre issu des Etats Généraux de la Santé (EGS) de 1999. Il a été renvoyé pour une seconde lecture au Parlement en 2001. Pour ce faire, le Ministère de la Santé Publique fut responsabilisé pour apporter son appui technique à la relecture de ce projet de loi. Il est évident que ce projet de Loi-cadre de 2001 ne soit plus en harmonie avec le contexte actuel de la décentralisation tel que ci-dessus mentionné et que son actualisation s'impose.

A titre d'exemple, la réflexion sur la décentralisation dans le secteur de la santé a évolué dans le sens de faire de la Zone de Santé (ZS), une entité déconcentrée de la province pour garantir la qualité et l'équité dans l'offre des soins de santé dans le pays étant donné que le Territoire administratif, auquel la ZS était rattachée, n'est plus doté de la personnalité juridique. Celle-ci est conférée aux Provinces et ETD que sont les villes, communes, secteurs ou chefferies.

En 2009, une commission fut instituée par Arrêté Ministériel pour procéder à l'actualisation du projet de Loi-cadre de 2001 en prenant en compte non seulement les observations faites en son temps par le Chef de l'Etat et ayant justifié le renvoi à la seconde lecture, mais aussi le contexte de la décentralisation et les orientations de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) ainsi que les Mesures transitoires instituées dans le secteur en 2008. Cette commission a produit un Avant-projet de Loi-cadre 2009.

Bien que cet Avant-projet de Loi-cadre, 2009, soit transmis à la Commission de Lois du Gouvernement, une objection a été faite sur sa soumission au Conseil des Ministres étant donné la nécessité d'un réexamen approfondi au sein du secteur et de la validation du document dans le cadre d'un atelier de consensus national, conformément à la feuille de route du Gouvernement sur la décentralisation sectorielle.

En effet, une analyse récente du document a relevé des dispositions qui semblent ne pas cadrer avec les principes énoncés par la Constitution et la loi organique N° 08/012 du 31 juillet 2008 précitée. Il s'agit par exemple de la mise en place des Inspections Médicales provinciales et des Inspections de districts sanitaires comme services déconcentrés du pouvoir central alors que dans l'esprit de l'article 63 de cette loi organique, c'est le Gouverneur de Province qui représente l'Etat en Province et a, par conséquent, de l'autorité sur tous les services centraux en province. Cette disposition interférerait alors avec les principes de libre administration des provinces. L'organisation des services déconcentrés du pouvoir central en province devrait prendre en compte les orientations édictées par la loi sur la fonction publique nationale, provinciale et locale qui est en cours d'élaboration.

² L'article 19 de l'Avant-projet de Loi-cadre de 2009 parle de l'Inspection Provinciale de la Santé comme entité déconcentrée du pouvoir central. Il a été institué aussi des Inspections de Districts sanitaires à l'article 22 alors que cet échelon a disparu dans la Constitution et qu'il ne fait plus partie intégrante des subdivisions à l'intérieur des provinces.

En outre, l'Avant-projet de Loi-cadre, 2009, est silencieux en ce qui concerne la composition du Conseil d'Administration de la ZS établi en son article 31. Il n'énonce pas les principes de fonctionnement de différents organes de gestion au niveau de la Zone de Santé et ne dit pas la place des élus locaux dans la constitution de ces organes. Ce document est également muet en ce qui concerne les infrastructures, Equipements sanitaires et de la nouvelle technologie. Il est de même pour le sous système information sanitaire, etc. Les textes de cet avant-projet de loi semblent être en marge de l'Agenda de Kinshasa issu du Forum National de Haut Niveau sur l'Efficacité de l'Aide tenu en juin 2009.

L'actualisation de l'Avant-projet de loi-cadre, dont la nécessité vient d'être démontrée, se justifie entre autre par le fait que le contexte national a énormément changé. Ceci depuis l'adoption de la SRSS (2^{ème} édition) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-15 par le Conseil des Ministres le 31 mars 2010. Le cadre juridique devant régir le secteur devra donc prendre en compte les orientations et aspirations du Gouvernement déjà explicitées à travers ces outils.

Cependant, on pense que l'actualisation du projet de Loi-cadre doit prendre en compte les principaux problèmes et obstacles qui ont émaillé le processus de son élaboration et de sa promulgation en 2001 pour éviter de tomber dans les erreurs du passé. En plus, il est important à ce stade de rappeler que le projet de Loi-cadre sur la santé publique est l'un des principaux produits attendus de la réforme amorcée dans le secteur, à savoir : (i) l'actualisation de la politique nationale de santé (PNS), (ii) l'élaboration du cadre organique du Ministère de la Santé Publique, (iii) la réforme du financement de la santé, (iv) l'élaboration de la carte sanitaire.

Réunis à la 56^{ième} session de l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2000, la Communauté Internationale ainsi que les bailleurs des fonds ont adopté la Déclaration du Millénaire relative aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Trois des huit OMD adoptés sont relatifs au secteur de la santé. Il s'agit de la réduction des 2/3 de la mortalité infanto juvénile, de la réduction des ¼ de la mortalité maternelle et de l'inversion des tendances en ce qui concerne les grandes endémies tels que le Paludisme, le VIH/SIDA et la Tuberculose.

En 2005, la Communauté Internationale a adopté la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide au Développement. Elle s'est engagée à travers cette déclaration à améliorer l'efficacité de l'aide à travers les principes de partenariat que sont : l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation et la responsabilité mutuelle.

Ainsi, l'actualisation de l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique devra prendre en compte les enjeux du contexte international et les engagements pris par la RDC, de façon à ce qu'il soit mis en place un cadre juridique propice à l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD et autres objectifs sectoriels.

La Constitution du 18 février 2006 a fait passer le nombre de provinces de 11 à 26. Bien que cette disposition soit l'objet des discussions actuelles, le découpage bien mené du territoire national en 26 provinces devrait être une opportunité pour un meilleur développement des ZS dans la mesure où le niveau intermédiaire se rapproche de la ZS dont il a la mission d'accompagner le développement et permettra de mettre un terme à la duplication de ce niveau (Division Provinciale de la Santé et District Sanitaire).

Pour des raisons constitutionnelles que l'on vient d'évoquer, la Loi-cadre sectorielle devra permettre de matérialiser progressivement ce découpage territorial dans le secteur.

La mise en œuvre de la SRSS a permis d'identifier un certain nombre d'informations stratégiques qu'il faut prendre en compte dans l'actualisation de l'Avant-projet de Loi-cadre ou du moins examiner la cohérence et la pertinence de ce cadre juridique avec ces informations. Il s'agit entre autre de : (i) créer les conditions d'un 'Common basket' au niveau des Zones de Santé pour aider à l'émergence d'un leadership intégré à ce niveau, (ii) la nécessité de baser l'appui du niveau intermédiaire sur les futures provinces pour un encadrement de proximité efficace des ZS, (iii) la nécessité pour ce niveau d'exercer ses prérogatives constitutionnelles en vue d'un meilleur développement des ZS, (iv) l'importance de la mise en place d'un cadre juridique de renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux pour réduire les insuffisances liées à la perte de qualité de la formation de base et celles liées à de longues années de substitution dans le secteur, (v) la réforme du financement de la santé est capitale pour combattre en amont la fragmentation du système de santé, celle-ci devra aller jusqu'à la mise en place d'une approche sectorielle (SWAp), (vi) de renforcer le pouvoir décisionnel à tous les niveaux du système de santé pour la mise en œuvre des actions relatives à la rationalisation du personnel et des structures de santé, (vii) une bonne programmation de la production des ressources humaines pour la santé pour éviter la perte de contrôle du système de santé en ce qui concerne la normalisation et l'affectation des ressources et (viii) la protection des ZS en développement.

On prend de plus en plus conscience que les cibles liées aux résultats sanitaires ne pourront pas être atteintes sans investir durablement et suffisamment dans les systèmes de santé qui sous-tendent la prestation des services; qu'il est nécessaire d'augmenter les financements pour les interventions en fonction des priorités nationales et de plans rationnels de la santé; que les investissements dans la santé doivent s'inscrire dans le cadre plus large du développement social et économique ; que les pays ont besoin d'une aide prévisible sur le long terme de la part des partenaires du développement ; que les partenaires ont besoin de voir clairement le lien entre le financement et les résultats ; qu'il faut prendre des dispositions pour que tous les partenaires soient tenus de rendre des comptes sur les résultats. Le cadre juridique régissant le secteur devra permettre d'énoncer les principes qui permettent de relever ces défis à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

En résumé, l'actualisation de l'Avant-projet de Loi-cadre sur la Santé Publique se fait dans un contexte marqué par : - la matérialisation de la décentralisation sectorielle à travers l'exécution de la feuille de route y relative et qui fait de la mise en place de cadre juridique sectoriel l'une des tâches prioritaires et imminentes; - l'adoption par le Gouvernement de la SRSS (2^{ème} édition) et de son plan de mise en œuvre (PNDS 2011-15) et les leçons apprises des 3 ans de l'exécution de la SRSS (1^{ère} édition). Cette dernière met en évidence un certain nombre de bonnes pratiques et de leçons apprises qu'il convient de capitaliser ; - l'agenda de Kinshasa qui jette les bases pour une réforme du financement y compris dans le secteur de la santé ; -le consensus international sur le fait que la lutte sélective contre la maladie a démontré ses limites et que les progrès substantiels dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ne peuvent être envisagés que dans la mesure où les investissements prévisibles sur le long terme pour le renforcement des systèmes de santé sont réalisés.

II. PRODUIT ATTENDU

Le principal produit attendu de cet atelier est l'Avant-projet de Loi-cadre sur la Santé Publique adopté par consensus et la Politique Nationale de la Santé (PNS) actualisée.

III. METHODOLOGIE

Après un processus d'actualisation largement participatif et inclusif, sous le pilotage de la Commission Technique du CNP-SS en charge de la Décentralisation, l'Atelier national de consensus sur l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique se tiendra en 3 jours à Kinshasa. Cet atelier sera organisé dans le cadre du CNP-SS élargi à toutes les représentations des acteurs du secteur de la santé. Il se tiendra au Centre Caritas de Kinshasa/Gombe du 23 au 25 août 2010.

Le document actualisé sera transmis au préalable à tous les membres du CNP-SS pour examen afin qu'ils s'assurent de la prise en compte de leurs amendements dans le nouveau texte.

Le premier jour de l'atelier sera consacré à la cérémonie d'ouverture. Celle-ci sera suivie d'une série des exposés qui porteront sur : (i) les nouvelles orientations stratégiques, portées par la SRSS et le PNDS. Elles seront communiquées aux participants en vue de recadrer l'ensemble des discussions dans la suite. (ii) Un rappel historique sera fait sur l'ensemble du processus d'élaboration de la Loi-cadre sectorielle depuis 2001. Cette étape visera essentiellement à attirer l'attention des participants sur les contraintes qui ont émaillé ce processus afin d'éviter de retomber dans les erreurs du passé. (iii) Il sera utile de rappeler aussi le contexte juridique actuel dans lequel l'Avant-projet de Loi-cadre va être adopté et son implication dans le secteur de la santé. Dans ce même ordre d'idées, les notions fondamentales de légistique seront rappelées à l'intention des participants. Ce rappel vise à montrer aux participants les matières qui relèvent du domaine de la loi ; (iv) Avant d'aborder la présentation générale du texte, l'approche méthodologique et les principes ayant guidé les travaux de la Commission Technique seront partagés avec l'ensemble des participants. La présentation du texte actualisé sera basée essentiellement sur les principales modifications et mises à jour effectuées. Chaque fois, la Commission d'actualisation avancera les arguments qui soutiennent telle ou telle autre modification apportée sur le texte initial.

A la fin de la journée, les participants seront répartis en 7 groupes selon le domaine d'expertise de chacun. Chaque groupe traitera un thème spécifique ou un titre de l'Avant-projet de Loi-cadre actualisé. Il devra nécessairement être composé d'au moins un membre de la Commission technique d'actualisation de la Loi-cadre. Le rôle de ce dernier sera d'apporter les clarifications sur tel ou tel autre point soulevé par le groupe auquel il est attaché, et d'orienter le groupe vers le consensus.

Les 7 groupes seront répartis selon les 7 thèmes suivants :

1. Dispositions générales, Politique Nationale de la Santé et du Système national de santé ;
2. Ressources Humaines pour la Santé (RHS), Corporations et Associations syndicales, Enseignement des Sciences de la santé ;
3. Produits et établissements pharmaceutiques;
4. Financement de la santé ;
5. Gestion de l'environnement pour la santé ;
6. Ethique médicale et recherche biomédicale ;
7. Dispositions pénales et finales.

Chaque groupe aura la latitude d'examiner la terminologie utilisée dans cet Avant-projet de loi.

Le deuxième jour, sera consacré aux travaux en groupe. Chaque groupe sera invité, dans la matinée, à examiner les matières lui confiées et à formuler les amendements, le cas échéant. Il sera question (i) d'identifier les Articles à maintenir tel quel ; (ii) d'identifier les articles à amender et de formuler l'amendement; (iii) de proposer les Articles à supprimer ou (iv) de proposer de proposer de nouvelles matières à inclure. Dans ce dernier cas, le groupe sera appelé à fournir des amples justifications.

Dans l'après-midi, chaque groupe sera appelé à présenter sa production de manière à obtenir un consensus pendant la plénière.

Au troisième jour, les exposés de groupes restants vont se poursuivre en plénière. La Commission technique veillera, chaque fois, à noter toutes les préoccupations et à fournir des éléments de réponses. A la clôture de l'atelier, une synthèse des discussions sera faite avec des propositions consensuelles d'amélioration.

Après la phase de l'atelier, la Commission technique d'actualisation de l'Avant-projet de Loi-cadre sera chargée d'intégrer les différents amendements pour finaliser le texte. Les travaux de finalisation ne dépasseront pas une durée de 5 jours. Ils se dérouleront sous forme d'un atelier non résidentiel à la DEP-Santé.

Une fois le texte finalisé, celui-ci sera soumis à la Commission des lois du Gouvernement pour examen et soumission au Conseil des Ministres pour adoption. Le projet de loi ainsi adopté sera soumis à l'examen au parlement avant la promulgation par le Chef de l'Etat.

Durant cette phase post atelier, les membres de la Commission technique d'actualisation devront restés disponibles pour répondre à telle ou telle autre demande du Ministère de la Santé Publique. Ils pourront accompagner l'autorité durant tout le processus et devant les Institutions de la République en cas de besoin exprimé.

IV. CADRE INSTITUTIONNEL

L'atelier de consensus sur l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique sera sous la responsabilité du Comité National de Pilotage du secteur de la santé (CNP-SS). En effet, ce dernier a entre autre pour mandat de définir les grandes orientations du secteur. Le CNP-SS aura pour rôle d'adopter la version finale de l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique et de s'assurer que l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique est adopté par le Gouvernement comme Projet à soumettre au Parlement pour examen.

Les participants à l'atelier de consensus national seront invités par le Ministre de la Santé Publique. Ceux de l'intérieur auront droit aux indemnités de subsistance et de transport alors que ceux de Kinshasa auront droit aux frais de transport. La pause-café et le repas sera assuré à chaque participant invité à l'atelier.

V. AGENDA DE L'ATELIER

L'agenda de l'atelier de consensus national sur l'Avant-projet de loi-cadre est présenté dans le tableau ci-dessous.

Annexe 2. Agenda de l'atelier

AGENDA DE L'ATELIER DE CONSENSUS NATIONAL SUR L'AVANT-PROJET DE LOI-CADRE SUR LA SANTE PUBLIQUE

Première journée, lundi 23 août 2010

Modérateur : Pr Emile OKITOLONDA

Equipe de rapporteurs : Membres de la Commission Technique d'actualisation

Heures	Activités	Responsables
08H 00- 9H 00	Accueil, enregistrement et installation des participants	DEP
9H 00-9H 45	Cérémonie d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> • Mot de bienvenue du Secrétaire Général • Mot du Représentant de l'OMS • Mot de circonstance du Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire • Allocution d'ouverture du Ministre de la Santé Publique 	Protocole Cabinet du MSP
9H 45- 10h00	Cocktail	
10H 00- 10h45	-Notions de légistique matérielle et de légistique formelle -Contexte juridique actuel d'actualisation du projet de Loi-cadre : Implications dans le secteur de la santé	1 ^{er} AGR KATUALA
10H 45- 11h00	<i>Discussions</i>	
11H 00-11h15	Processus d'élaboration Projet de Loi-cadre 2001 : Contraintes et obstacles à la promulgation, leçons apprises	Dr Audace MAKAMBA
11h15-11h30	<i>Discussions</i>	
11h30-11h45	Politique Nationale de la Santé, SRSS et PNDS : liens avec le processus d'actualisation de la Loi-cadre	Dr Hyppolite Kalambay
11H45 -13h00	Présentation de l'Avant-projet de Loi-cadre actualisé : Principales orientations et mises à jour effectuées par titre	1 ^{er} AGR Katuala Me Guy KABEYA Me Charles MABANSA Mgt Gratien KABOBO Dr Thomas KATABA
13h00-14h00 : Pause repas		
14h00-14h30	<i>Discussions</i>	
14h30-14h45	Orientations des travaux en Groupes	KOMBA Djeko
14h45-15h00	<i>Discussions</i>	
15h00-17h00	Travaux en Groupes	

17h00	Fin de la première journée	
--------------	-----------------------------------	--

Deuxième journée : Mardi 24 août 2010

Modérateur : Dr Jean Pierre LOKONGA

Equipe de rapporteurs : Membres de la Commission Technique d'actualisation

Heures	Activités	Responsables
9h00 - 10h00	Travaux en Groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
10h00-10h15	Pause café	
10h00-13h00	Travaux en Groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
13h00 -14h00	Pause repas	
14h00 – 17h00	Plénière / Restitution des groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
17h00	Fin de la deuxième journée	

Troisième journée : Mercredi 25 août 2010

Modérateur : Dr Blanchard MUKENGESHAYI

Equipe de rapporteurs : Membres de la Commission Technique d'actualisation

Heures	Activités	Responsables
9h00 - 9h30	Plénière / Restitution des groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
10h00 - 10h15	Pause Café	
10h15-13h00	Plénière / Restitution des groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
13h00-14h00	Pause repas	
14h00-16h00	Plénière / Restitution des groupes	1 ^{er} AGR KATUALA et Coll
16h00 - 17h00	Cérémonie de clôture : <ul style="list-style-type: none"> - Lecture du rapport synthèse et des recommandations - Mot du Représentant de l'OMS - Mot de circonstance du Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire - Allocution de clôture du Ministre de la Santé Publique 	Protocole Cabinet du MSP
17h00	Cocktail de Clôture	

Annexe 3. Mot de bienvenue du Secrétaire Général à la Santé Publique

- Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique,
- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire,
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Distingués invités,
- Mesdames, mesdemoiselles et messieurs ;

Après avoir relevé le défi d'élaboration et d'adoption du Plan National de Développement Sanitaire comme plan quinquennal du Gouvernement en matière de santé, nous voici réunis encore en ce lieu pour relever un deuxième défi, celui de soumettre au Gouvernement un Avant-projet de Loi-cadre qui doit permettre de réguler le pilotage du secteur et matérialiser la décentralisation.

Pour ce faire, je voudrais d'abord vous souhaiter, Excellences, Mesdames et Messieurs, la bienvenue en ces assises qui vont se tenir à partir de ce lundi 23 jusqu'à mercredi 25 août prochain.

Ensuite, je sollicite auprès de tous les participants, une prise de conscience collective, un engagement ferme et une détermination à doter le secteur d'un document fondamental pour l'organisation et le fonctionnement du secteur.

Enfin, permettez-moi de rappeler ici qu'un seul produit est attendu au terme de présentes assises. Il s'agit de l'adoption consensuelle de l'Avant-projet de loi qui vous est proposé.

Pour atteindre ce résultat, la méthodologie proposée est axée sur les travaux en groupes. Au total, 7 groupes seront constitués pour examiner, chacun, un thème spécifique.

Les 7 thèmes retenus sont les suivants :

1. Dispositions générales, Politique Nationale de la Santé et du Système national de santé ;
2. Ressources Humaines pour la Santé (RHS), Corporations et Associations syndicales, Enseignement des Sciences de la santé ;
3. Produits et établissements pharmaceutiques;
4. Financement de la santé ;
5. Gestion de l'environnement pour la santé ;
6. Ethique médicale et recherche biomédicale ;
7. Dispositions pénales et finales.

Avant d'amorcer les travaux en groupes, il importe que certaines informations stratégiques soient partagées en vue d'orienter les discussions dans les groupes et en plénière.

Ainsi, un rappel de notions de légistique sera fait par un haut cadre du Parquet Général de la République Près de la Cour Suprême de Justice. Ces notions sont essentielles pour nous permettre, particulièrement, de cerner la différence entre les matières qui relèvent du domaine de la loi et celles qui doivent faire l'objet de textes réglementaires.

Il est important que la suite, un rappel historique du processus d'élaboration du projet de Loi-cadre de 2001 soit fait en vue de nous permettre de tirer les leçons devant nous mettre à l'abri des erreurs du passé qui ont entravé la promulgation.

Il sera utile qu'un exposé établisse les liens entre le processus d'actualisation du projet de Loi-cadre 2001 et la vision du Ministère de la Santé traduite dans la SRSS et le PNDS.

Après ces exposés, une présentation sommaire de texte de loi faite par la Commission Technique, portant essentiellement sur les modifications apportées sur le texte antérieur.

**Excellences,
Distingués invités,
Mesdames, mesdemoiselles et messieurs ;**

Comme vous l'avez constaté, la tâche est immense. Mais, en mettant ensemble nos compétences et expériences respectives, nous avons la foi d'atteindre le résultat attendu par le Gouvernement.

Merci.

Fait à Kinshasa, le 23 août 2010

Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA

Annexe 4 : Mot du Représentant de l'OMS

-Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique
-Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et de l'Aménagement du territoire,
-Honorables Députés,
-Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres provinciaux en charge de la santé,
-Monsieur le Secrétaire général à la santé publique,
-Mesdames et Messieurs les Directeurs centraux et des services spécialisés du ministère de la santé,
-Messieurs les Médecins inspecteurs provinciaux,
-Mesdames et Messieurs les Chefs des missions de coopération bi et multilatérale,
Chers collègues des Nations Unies,
Distingués invités,
Chers Experts, Mesdames et Messieurs ;

C'est avec un plaisir renouvelé que je prends la parole en cette salle du Centre Caritas, salle qui nous a accueilli il ya quelque temps et dans laquelle nous avons adopté après plusieurs semaines d'intense labeur, d'intenses cogitations et de profonde méditation, le Plan National de Développement sanitaire de la RDC Plan qui fait la fierté du pays et qui est le reflet de notre détermination et de notre engagement collectif à faire avancer l'agenda de la santé publique au cours des cinq prochaines années.

En mars dernier, j'avais qualifié la présente Salle de salle du bonheur; elle mérite bien son nom puisque nous voici de nouveau réunis en son sein pour poser un maillon important, un maillon essentiel de la réforme et de la modernisation du secteur de la santé en RDC.

Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique
Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et de l'Aménagement du territoire
Mesdames et Messieurs

L'Organisation mondiale de la Santé, votre Organisation, se félicite de ces avancées notables qui riment bien avec l'amélioration de la gouvernance du secteur, le renforcement du leadership du Gouvernement et de l'appropriation nationale en la matière, et qui s'ancrent parfaitement dans l'Agenda de Kinshasa.

De même, ces réformes fortes opportunes sont en phase avec les engagements internationaux de la RDC dans le domaine de la santé notamment la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé dans laquelle les pays africains se sont déterminés à actualiser l'arsenal législatif et réglementaire en vue de contribuer à une amélioration rapide des résultats sanitaires y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement liés à la santé.

Il y a lieu de rappeler que suite à un état des lieux exhaustif du secteur réalisé à la fin des années 1990, un Projet de Loi cadre avait été élaboré puis adopté par le Parlement en 2001 mais pour des raisons diverses la Loi n'avait pas été promulguée. Il y a lieu, certes, de tirer des enseignements de cette situation mais aussi et surtout mettre un accent particulier sur les principes fondamentaux qui garantissent:

- le respect de la vie humaine,
- la santé comme un droit pour tous avec la pleine participation des individus et des communautés ;
- le respect de l'équité, de la justice sociale, du genre dans la fourniture des services et des soins de santé ;
- les dispositions constitutionnelles notamment celles relatives à la décentralisation, à l'exclusivité et à la concurrence des compétences entre les différents démembrements de l'Etat ;
- les modalités de production des soins ;
- l'unité voire l'unicité du système dans la complémentarité ;
- les modalités de régulation du secteur.

Lesdits principes et quelques autres certainement nous semblent être les éléments premiers et indispensables, à inscrire et à expliciter dans la Loi-cadre sur la santé. Une Loi devant dans son application être précisée par des actes réglementaires, il est nécessaire de laisser à la Loi ce qui revient à la Loi et au règlement la part qui est la sienne.

Annexe 5: Mot de circonstance du Ministre de la Décentralisation

- Monsieur le Ministre de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ;
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique ;
- Monsieur le Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Mesdames et Messieurs les Membres des Organisations de la Société Civile,
- Mesdames et Messieurs,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs les participants

Je voudrais avant toute chose m'acquitter d'un agréable devoir, celui de saluer aussi les participants pour avoir rehaussé de leur présence cet atelier de consensus national et de validation de l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique. Votre présence en ce lieu témoigne de l'intérêt que vous accordez à la réussite du processus de la décentralisation enclenché par la constitution du 18 février 2006.

C'est ici l'occasion pour moi, de remercier Monsieur le Ministre de la Santé Publique pour tous les efforts consentis afin que cet avant-projet soit élaboré et qui je n'en doute pas, enrichira notre référentiel normatif de la mise en œuvre de la décentralisation.

Mes remerciements s'adressent également à la Banque Mondiale à travers le Projet de Renforcement des Capacités en Gouvernance, PRCG en sigle et à tous les partenaires pour l'appui qu'ils ne cessent d'apporter à ce processus.

Je ne saurais terminer, ce chapitre, sans rendre un hommage mérité à Son Excellence Joseph KABILA, Président de la République et à Son Excellence Monsieur le Premier Ministre pour leur détermination à traduire en acte, la décentralisation telle que consacrée par la Constitution.

Mesdames et Messieurs les Ministres;
Monsieur le Secrétaire Général;
Monsieur le Représentant de l'OMS ;
Distingués invités ;
Mesdames et messieurs les participants.

Le présent atelier s'inscrit dans le cadre des études réalisées, avec l'appui de la Banque Mondiale sur l'impact de la décentralisation dans le secteur de l'Enseignement primaire, secondaire et Professionnel, de la santé Publique et de l'Agriculture validées en atelier, tenu le 18 décembre 2008. La mise en œuvre des recommandations de ces études coulées sous forme d'une feuille de route ont nécessité la mise en place de l'Unité d'Appui à la Décentralisation sectorielle, UADS en sigle.

L'objectif global de cet atelier est de permettre au secteur de la santé publique de disposer d'un cadre juridique en phase avec les dispositions Constitutionnelles et des légales.

Mesdames et Messieurs les Ministres;
Monsieur le Secrétaire Général;
Monsieur le Représentant de l’OMS ;
Distingués invités ;
Mesdames et messieurs les participants.

Comme vous le savez, la décentralisation est un processus inscrit dans notre constitution du 18 février 2006. Celle-ci consacre deux niveaux d’exercice du pouvoir d’Etat à savoir : le pouvoir central et la province à l’intérieur de laquelle se meuvent des Entités Territoriales Décentralisées qui sont la ville, la commune, la chefferie et le secteur ainsi que d’autres circonscriptions administratives. Cette Constitution répartit les compétences exclusives de ces deux niveaux et la loi 08/012 du 31 juillet 2008 portant principes fondamentaux de la libre administration des provinces définit la Province comme une composante politique et administrative de notre pays.

Toutefois, ces différents niveaux fonctionnent en interaction pour assurer un même objectif qui vise l’amélioration de l’offre des services de base à nos concitoyens. Chaque niveau jouit d’une autonomie de gestion, laquelle requiert une administration et des ressources financières propres en vue d’atteindre cet objectif. Cette autonomie de gestion implique un transfert des charges et des ressources du Pouvoir Central vers les Provinces et les Entités Territoriales Décentralisées afin d’assurer le développement par la base. Ainsi, les secteurs de proximité à savoir l’Education, la Santé et l’Agriculture dont leurs missions essentielles sont transférées aux Provinces deviennent parmi tant d’autres des compétences exclusives de celles-ci.

Vu sous cet angle, la décentralisation qui se veut une réforme profonde implique un recentrage du rôle et des missions de l’Etat en vue renforcer les compétences des provinces. A cet effet, à travers la politique de la décentralisation, le Gouvernement central concède le champ des tâches d’exécution aux niveaux Provincial et Local pour ne se concentrer qu’aux missions normatives d’orientation, de régulation, du suivi-contrôle ainsi que d’appui conseil. Pour asseoir cette politique, le Gouvernement doit mettre en œuvre des réformes essentielles dans plusieurs secteurs qui doivent aboutir aux changements de notre façon de penser et d’agir.

C’est dans cette perspective de la réforme à la fois transversale et sectorielle que le Gouvernement de la République, à travers le Ministère de la Décentralisation et Aménagement du Territoire en collaboration avec les Ministères sectoriels, s’attèle à la recherche des meilleurs moyens d’accélérer le processus de transfert des charges et des ressources afférentes compétences exclusives des Provinces.

Mesdames et Messieurs les Ministres;
Monsieur le Secrétaire Général;
Monsieur le Représentant de l’OMS ;
Distingués invités ;
Mesdames et messieurs les participants

L'objectif de cet atelier est de valider l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique afin à vous tous d'avoir une vision partagée sur ce texte.

Vous aurez donc à suivre des exposés lesquels seront suivis des fructueux échanges critiques qui permettront à améliorer la qualité de ce travail. Je reste persuadé qu'une fois promulguée, cette loi-cadre enrichira l'architecture juridique de base pour la mise en œuvre de la décentralisation.

C'est pourquoi je vous exhorte tous, à plus d'assiduité et de dévouement tout au long de cet atelier, auquel je souhaite plein succès.

Que Dieu bénisse ces travaux ;

Je vous remercie.

Annexe 6 : Allocutions du Ministre de la Santé Publique

Annexe 6.1. Allocution d'ouverture

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l'OMS ;
- Monsieur le Coordonnateur du GIBS ;
- Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies,
- Mesdames et Messieurs les Chefs de Mission et des Coopérations Bi et Multilatérales,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs Centraux et des Programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique,
- Monsieur le Coordonnateur du Programme de Renforcement de Capacités en Gouvernance (PRCG);
- Monsieur le Coordonnateur de l'Unité d'Appui à la Décentralisation Sectorielle (UADS);
- Messieurs les Médecins Inspecteurs Provinciaux ;
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Depuis 2006, année de la promulgation de l'actuelle Constitution de la République Démocratique du Congo et de la publication de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé, le Ministère de la Santé Publique ne cesse de marcher inexorablement vers la réforme de son système de santé.

Il y a près de 5 mois, nous nous sommes réunis ici pour adopter le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 et la 2^{ème} édition de la Stratégie sectorielle. Ces deux documents sont d'une importance capitale pour la concrétisation de la vision du Gouvernement en ce qui concerne l'amélioration de la santé de la population congolaise.

Mais, pour atteindre cet objectif, il faut se fixer des principes et des règles, et travailler suivant un cadre juridique clairement défini. Ceci explique pourquoi pendant les trois jours qui viennent nous allons nous atteler à adopter le document de l'avant-projet de Loi-cadre sur la Santé Publique.

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Cher Collègue
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Ce jour du 23 août 2010 est donc pour le Ministère de la Santé Publique en général, et pour vous tous qui avez le privilège de participer à ces assises, un jour mémorable dans la mesure

où il vous permet d'être les acteurs d'une des pièces fondamentales de l'action gouvernementale en matière de santé.

Laissez-moi par conséquent vous souhaiter la bienvenue à ces travaux. Que chacun de vous se sente à l'aise dans ce magnifique cadre afin de pouvoir apporter sa plus positive et meilleure contribution aux débats de ce forum.

La participation de mon Collègue de la Décentralisation à ces travaux souligne l'importance accordée par le Gouvernement à l'élaboration de cet avant-projet de loi pour matérialiser la décentralisation dans le secteur de la santé.

C'est ici pour moi l'occasion de rendre un vibrant hommage à Son Excellence Monsieur Joseph KABILA, Président de la République, et de manifester mon adhésion totale à son Programme des 5 Chantiers dont la Santé est un des volets majeurs. C'est aussi le moment pour moi d'exprimer tout mon soutien à l'action du Gouvernement de la République que conduit brillamment Son Excellence Monsieur Adolphe MUZITO, Premier Ministre et Chef du Gouvernement tout engagé à assurer le transfert effectif des compétences, des ressources et des charges aux provinces dans le souci de rapprocher davantage les services, particulièrement ceux de la santé, près de la population.

Excellences ;
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,
Distingués invités,

Des innovations fondamentales au plan de l'organisation politique, administrative et territoriale de la République ont été instituées depuis la promulgation de la Constitution le 18 février 2006. Pour les concrétiser, la Constitution fait mention, en son article 123, d'une série des lois à élaborer quant à ce, notamment celle relative à la santé.

La Constitution établit aussi en son article 47 que le droit à la santé est garanti à tout congolais. En outre, elle énonce que la loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique.

Il s'agit en fait pour nous de produire cette loi, qui est d'habitude appelée Loi-cadre, sur la santé publique.

Par ailleurs, la Constitution énumère, en son article 202, alinéa 36, point h, les domaines de la santé publique qui doivent être régis par une législation spécifique. Il s'agit essentiellement de la législation de l'art de guérir ; de la médecine préventive, notamment en ce qui touche à l'hygiène, à la salubrité publique et à la protection maternelle et infantile ; de la législation sur la profession de pharmacien, sur le commerce

pharmaceutique, sur l'immigration et le transit, les règlements sanitaires bilatéraux et internationaux, la législation sur l'hygiène au travail, la coordination technique des laboratoires médicaux et la répartition des médecins ; de la loi hospitalière, etc.

Ce besoin de textes législatifs exige que l'on puisse disposer à tout prix d'un cadre clairement défini pour parvenir à une politique couvrant l'ensemble des champs de l'action publique sanitaire.

Le nombre important des domaines ci-dessus de la santé publique devant faire l'objet de lois, illustre mieux le fait que la Loi-cadre sur la Santé Publique ne pourra qu'énoncer les principes fondamentaux de composition, d'organisation et de fonctionnement. Des lois particulières devront être élaborées pour régler :

- les matières spécifiques en vue de l'amélioration des résultats sanitaires,
- la réduction des inégalités et de la pauvreté,
- l'efficacité et l'efficience du système de santé.

Cet avant-projet de la Loi-cadre de la Santé Publique, qui vous est soumis pour examen, n'est pas le premier texte dans ce secteur. En effet, le Ministère de la Santé Publique disposait, depuis 1999, d'un projet de Loi-cadre issu des Etats Généraux de la Santé.

Cependant, ce texte fut, en son temps, présenté pour adoption lors d'une des sessions de l'Assemblée Constituante Législative-Parlement de Transition (ACL-PT). Mais le projet fut renvoyé, en 2001, pour une seconde lecture.

Le processus n'ayant donc pas abouti, le Ministère de la Santé Publique fut responsabilisé pour apporter son appui technique à la relecture de ce projet de loi.

Il convient de noter toutefois que depuis lors, d'importants changements socio-politiques sont survenus dans le pays. Ces changements font que le projet de Loi-cadre de 2001 ne soit plus en harmonie avec le contexte actuel de la décentralisation et de la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé. Ce qui, à coup sûr, impose une actualisation.

Au moment où le secteur de la santé ne disposait pas encore de cadre juridique compatible avec la décentralisation, on a noté la mise en place des gouvernements provinciaux avec des Ministres Provinciaux, dont celui ayant la santé dans ses attributions. Cette situation a entraîné un dysfonctionnement de l'administration provinciale de la santé.

Pour y remédier, je me suis vu dans l'obligation de réunir, en mars 2008, tous les acteurs du secteur, y compris les Ministres Provinciaux de la santé, pour mettre en place des mesures transitoires relatives à la décentralisation dans le secteur.

Ces mesures ont permis notamment la mise en place d'un cadre de concertation entre le Ministre de la Santé Publique et les Ministres Provinciaux en charge de la Santé, et ce, pour garantir le fonctionnement harmonieux du secteur. Cette façon de faire, j'en suis sûr, a servi de modèle à d'autres secteurs.

En 2009, un début d'actualisation du projet de la Loi-cadre de 2001 a été amorcé avec la participation, d'une manière ou d'une autre, de toutes les parties prenantes. L'examen du texte amendé a mis en évidence des dispositions de nature à susciter les débats qui ont émaillé le processus de 2001 et par conséquent conduit à l'insuccès.

Devant l'obligation qui est mienne de rendre disponible le texte de loi devant régir le secteur tel qu'énoncé par le Constituant, j'ai diligemment la relecture du texte pour élaguer toutes les matières qui peuvent être résolues par voie réglementaire.

C'est ce nouveau texte qui vous est soumis en vue de son adoption consensuelle.

Pour réaliser ce consensus, certaines attitudes sont indispensables dans le chef de chaque participant. Dans cette optique :

- **Primo**, je vous exhorte à analyser et à discuter le projet de texte de loi proposé, **en groupes de travail** ;
- **Secundo**, je vous recommande de **privilégier l'intérêt général** par rapport à l'intérêt corporatiste ;
- **Tertio**, je vous suggère de **considérer avec intelligence**, chaque fois que cela sera possible, **les enseignements des expériences existantes** ;
- **Quarto**, je vous propose que les plénières servent d'instances ultimes d'enrichissement ou d'amélioration et de validation des propositions issues de groupes de travail. **Cela suppose que chaque participant fasse montre d'un sens élevé de convergence et de conciliation plutôt que de divergence.**

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l'OMS ;
- Monsieur le Coordonnateur du GIBS ;
- Mesdames et messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies,
- Mesdames et Messieurs les Chefs de Mission et des Coopérations bi et multilatérales,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs Centraux et des Programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique,
- Monsieur le Coordonnateur du Programme de Renforcement de Capacités en Gouvernance ;
- Monsieur le Coordonnateur de l'Unité d'Appui à la Décentralisation Sectorielle ;
- Messieurs les Médecins Inspecteurs Provinciaux ;

- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Il n'est pas inutile de vous rappeler que la santé est une composante prioritaire du Programme de 5 Chantiers de la République dont le Chef de l'Etat, Son Excellence Monsieur Joseph KABILA KABANGE, est initiateur. Le produit attendu au terme de vos cogitations constituera un acquis important du volet chantier. C'est pourquoi, j'insiste pour que vous puissiez consacrer le meilleur de vous-même à vos travaux. Le Gouvernement de la République saura apprécier avec justesse les résultats de votre travail et par conséquent votre capacité à créer et à innover.

Cela étant, il ne me reste plus qu'à réitérer mes remerciements à vous tous qui avez répondu à mon invitation pour venir apporter votre part à la reconstruction de l'Etat congolais. Je souhaite que votre participation soit active et empreinte de beaucoup d'application et de discipline afin de faire de notre Atelier un succès total du Ministère de la Santé Publique et, une réussite de plus du Peuple Congolais

Sur ce, je déclare ouverts les travaux de l'Atelier de Consensus National sur l'Avant-projet de la Loi-Cadre sur la santé publique.

Que vive la République Démocratique du Congo

Que vive le Ministère de la Santé Publique

Que vive la Loi-cadre sur la Santé Publique

Je vous remercie.

Fait à Kinshasa, le 23 Août 2010

Victor MAKWENGE KAPUT

Ministre de la Santé Publique

Annexe 6.2. Allocution de clôture

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l'OMS ;
- Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies,
- Mesdames et Messieurs les Chefs de Mission et des Coopérations Bi et Multilatérales,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs Centraux et des Programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique,
- Monsieur le Coordonnateur du Programme de Renforcement de Capacités en Gouvernance (PRCG);
- Monsieur le Coordonnateur de l'Unité d'Appui à la Décentralisation Sectorielle (UADS);
- Messieurs les Médecins Inspecteurs Provinciaux ;
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Dr Victor MAKWENGE KAPUT, qui se trouve, en ce moment, aux côtés du Chef de l'Etat pour d'autres enjeux de la République, m'a délégué pour participer à la clôture de vos travaux commencés depuis le lundi 23 août 2010. Je tiens donc, avant toute chose, à le remercier pour son initiative qui me permet de me mettre déjà dans l'ambiance de débats qui auront lieu au niveau du Parlement. Et, par ma voix, il vous transmet non seulement ses chaleureuses salutations, mais aussi ses sincères remerciements et ses vives félicitations pour le travail de qualité accompli dans le délai de trois jours d'échange.

C'est donc en communion totale d'esprit avec lui que nous nous réunissons en ce lieu pour procéder à la clôture de l'Atelier de Consensus National sur l'Avant-Projet de Loi-Cadre sur la Santé.

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l'OMS ;
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Nous voici donc arrivés au terme des travaux, qui, du lundi 23 au mercredi 25 août 2010 ont retenu toute la meilleure attention certainement, non seulement des opérateurs actifs que vous êtes, mais également et sans aucun doute, celle des autres acteurs du secteur de la santé restés à leurs postes de travail respectif.

Une seule préoccupation a absorbé toute votre intelligence pendant tout ce temps, à savoir : l'élaboration et l'adoption consensuelle de l'Avant-projet de Loi-cadre sur la santé publique en vue de doter le Gouvernement de la République d'un instrument qui lui permette de réguler le secteur de la santé, et de matérialiser de la sorte et par ailleurs la décentralisation sectorielle.

Selon ce qui m'a été rapporté, et en attendant la diffusion du compte-rendu et du procès-verbal sanctionnant la fin des travaux de cet Atelier, documents que je vous demande de mettre rapidement à notre disposition, nous sommes heureux d'apprendre et de dire que l'objectif vous assigné a été atteint. Et nous nous en réjouissons donc réellement.

En pareille circonstance, notre devoir est d'abord de vous féliciter très chaleureusement pour le travail combien appréciable abattu dans une solidarité d'esprit qui fera date ; de remercier en suite chacun de vous, pour avoir observé les règles du jeu vous recommandées à l'ouverture de ses assises pour réaliser de façon maximale le consensus recherché.

En effet, par votre assiduité aux débats de groupe et de la plénière, par votre application attentive aux discussions, par la tolérance vis-à-vis des opinions des autres, ainsi que par votre décision à écrire une loi des plus importantes pour le Ministère de la Santé Publique et pour l'Etat Congolais, et enfin, par votre sens élevé de discipline, vous avez contribué à doter ce dernier d'un outil essentiel dans l'arsenal des lois qui régissent la vie sociale et politique de notre Pays.

Je voudrais remercier en particulier les Ministres Provinciaux en charge de la Santé ainsi que leurs délégations respectives dont la présence à ses assises de Kinshasa témoigne le degré élevé de l'intérêt qu'ils accordent à la consolidation du système de santé et à la promotion de la santé en faveur des populations congolaises.

Je dois associer à ces remerciements appuyés les partenaires du Ministère de la Santé Publique, le Comité Technique avec à sa tête le Premier Avocat Général de la République ; Mesdames les Conseillères Médicales de la Présidence et de la Primature; les délégués de la Société Civile et des autres secteurs non spécialement cités ici; et tout naturellement les Cadres et Agents du Ministère de la Santé Publique.

Nos remerciements s'adressent, enfin, à la Banque Mondiale, à travers le Programme de Renforcement de Capacités en Gouvernance, et à l'Organisation Mondiale de la Santé pour leur appui à l'organisation matérielle de ces travaux.

A mon Collègue et Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, je dis également merci pour son implication active et son accompagnement dynamique dans la finalisation de l'Atelier que nous sommes entrain de clôturer ce jour. Nous espérons que nous continuerons de cheminer ensemble pour parachever en toute collaboration la décentralisation du secteur de la santé.

Maintenant que l'Avant-projet de Loi-cadre est adopté de manière consensuelle, la prochaine étape est sa transmission au Gouvernement pour son adoption comme Projet de loi à soumettre au Parlement.

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l’OMS ;
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Les débats qui ont eu lieu au cours de ces assises ont démontré, à suffisance, la nécessité de rendre fonctionnels les organes de pilotage du secteur de la santé pour élaborer progressivement tout l’arsenal des textes juridiques et réglementaires devant garantir l’application des principes et les règles énoncés dans l’Avant-projet de Loi-cadre, d’une part, et d’assurer un transfert progressif des compétences, des ressources et des charges aux provinces ; d’autre part, en vue de leur permettre d’assurer pleinement les compétences leur dévolues par la Constitution.

En ce qui nous concerne, nous adhérons déjà à l’idée et y veillerons pour sa matérialisation. Je reste donc ouvert et disponible à échanger avec tous les acteurs du secteur pour renforcer le pilotage du secteur et réussir la mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de la santé.

- Excellence Monsieur le Ministre de la Décentralisation et Aménagement du Territoire, et Cher Collègue ;
- Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ayant en charge la Santé,
- Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique,
- Monsieur le Représentant de l’OMS ;
- Distingués invités,
- Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Pour terminer, je voudrais rendre un vibrant hommage à Son Excellence Monsieur Joseph KABILA KABANGE, Président de la République, Initiateur du Programme des Cinq Chantiers dont la santé est une des composantes prioritaires et auquel programme vous venez d’ajouter, par cet Avant-projet de Loi-Cadre, un acquis important.

Je tiens enfin à exprimer toute ma gratitude à Son Excellence Monsieur Adolphe MUZITO, Premier Ministre, qui a la lourde charge de matérialiser les politiques du Gouvernement de la République placés sous son Autorité.

Cela étant, il ne me reste plus qu’à constater avec fierté que la mission a été parfaitement accomplie, avec brio et succès.

A ceux qui rentrent en Provinces, je souhaite un bon retour chez eux.

Sur ce, je déclare clos les travaux de l’Atelier de consensus national sur l’Avant-projet de Loi-cadre sur la Santé Publique.

Que vive la République Démocratique du Congo,

Que vive le Ministère de la Santé Publique,
Que vive la Loi-cadre sur la Santé Publique,
Que vivent les participants aux travaux de l'Avant-Projet de la Loi-Cadre.
Je vous remercie.

Fait à Kinshasa, le 25 août 2010

Pour le Dr. Victor MAKWENGE KAPUT,

Le Ministre des Relations avec le Parlement
Richard MUYEJ MANGEZ MANS

Annexe 8 : Liste des participants à l'atelier de consensus national

N°	NOMS	INSTITUTION/FONCTION	ADRESSE SERVICE	NUMERO TELEPHONE	ADRESSE EMAIL
I.	LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE				
1	Dr Victor MAKWENGE KAPUT	Ministère de la Santé Publique	1045,bld du 30 juin		cabinet@minisanterdc.cd
II.	DELEGUE DE LA PRESIDENCE				
2	Dr KIBOKO FATUMA	Conseiller médical à la Présidence de République	Présidence	0998449904	fkibokoeuphrasie@yahoo.fr
III.	DELEGUE DE LA PRIMATURE				
4	Brigitte TANDU	Conseillère du PM	Primature RDC	0991566900	nzola.tandu@yahoo.fr
IV.	INVITE DU GOUVERNEMENT				
5	Mr MBUSA NYAMWISI	Ministre de la décentralisation et aménagement du territoire			
V.	DELEGUES DE L'ASSEMBLEE NATIONALE ET DU SENAT				
6	Honorable Molisho Didier	Député national			
VI.	SOCIETE CIVILE				
7	BIRHINGINGWA	Pdt Sté Civile Sud-Kivu	Bukavu/SK	0998625895	cypbir@yahoo.fr
8	Brigitte MBOMBO	Pte SOCI/KOR	MJM/K.O	0815071954	brigimbombo@yahoo.fr
9	CT Prosper NDJORE	Pdt Sté Civile BDD	Bandundu Ville	0998141120	prosperndjore@yahoo.fr
10	Jason LUNENO	pdt sté civile NK	sté civile NK/Goma	0998902730	societecivilenk@yahoo.fr
11	LOMAMA charles	Sté Civile Kinshasa	Bokasa 103	0899186103	
12	Alex MUKANYA	Kasai Occidental			
13	Jackie RIZIKI AMISI	Province Orientale	Kinshsa	0812059162	jackamisi@yahoo.fr
14	Safi RAMAZANI	V/P SOCIMA / maniema	Maniema	0991594500	
15	Mme NYABAKELE Philomène	Equateur			
16	KABEYA KAZADI	Kasai Occidental	kananga	0810308777	

17	Dr. PELANI GOMEZ	Prés. Prov. Cosmom/Bas-Congo	COPROM/BC	0998510527	
18	ITELETE	SYNAMED/KIN	Kinshasa	0998437709	
19	Dr. NENGI	Synamed	Kinshasa	0999914600	_nengi@yahoo.fr
20	Louise MUKONKOLE	Pdte ai / syncas	36, av. justice / Gombe		
21	MUTAMBA MPOYO	SG / syncas	Av. kapanga, C/ Barumbu	0815981712	mutampoy@yahoo.fr
22	Jacques KIZEMBA	SGA / Synapetas	PV 32 HPGR	0998991543	synapetas@yahoo.fr
23	Ph. Fidèle NGOMA	SHF / SYNAPHACO	36, rond point kimpwanza		
24	Ph. MASOSO KIONGA	SG SYNAPHACO	Kasa-vubu	0998364428	synaphaco_cd@yahoo.fr
25	Jeanne MPUEKELA	S.N COORELEX / Solcico	44, av. Moanda, Q/Matonge Kalamu	0810131306 0898931464	jeannempuekela@yahoo.fr
26	MBAYABU Marie	SGA/SOLSICO	44, KALAMU	0898931215	
27	KASWAK J.	Vice président / Ordre de Médecin	17, av. enseignement	0997136894	doctakaswa@yahoo.fr
28	Prof. MVUMBI LELO	Président Ordre de Médecin	Rond point Kimpwanza	0999923236	fngomaa1956@yahoo.fr
29	Hubert TSHIBUABUA BEYA	S.G SIRAP / SANTE	Av. Cadeco n°33/Gombe	0899124373	
30	TSHIBUABUA BEYA Hubert	SG SIRAP santé	Av. Cadeco n°33/Gombe	0899124373	
31	TSHIFUFU NKONGOLO	S.G ADM "SIRAP" SANTE	D.N.H av. justice / Gombe	0999059819	
32	TSHITADI	Répr. ANIC	ANIC/KIN	0998180321	-
33	Urbain KABEYA	ANIC KATANGA	Lubumbashi	081030877	-
34	Joseph KIBANGULA	1er Vice Président ANIC	Kinshasa	0815081446	lieffr@yahoo.fr
35	Ph. KIELA Patience	Pharmacien / CNOS	Kinshasa / Limete	0998192093	pkiela@hotmail.com
36	ph. MATENDA TINGU	CNOS	Pheu la Cloche Lemba	0815258311	pmatenda@yahoo.fr
37	-	Répresentant de l'Eglise Catholique			-
38	MADIDISI Anicet	Respons. Kimbanguiste	Bongolo / Kalamu	0999269561	
39	Laurent ENGYAM	Epidémiste CNOS	39, av. phie / Barumbu	0998183433	engymlaurent@yahoo.fr
40	MBALA Erick	V/Président CNOS - Kin	48, Av.des cliniques	0819841646	cnoskin@yahoo.fr

41	MBUTUKU	Prédisent CNOM	2, mimosa kinsuka C/ ngaliema	0818844404	antombutuku@yahoo.fr
42	BALEKA FEFE	Président Conseil National des Bio technologues médicaux / CNBM	36, av. clinique ngaliema	0813839646	bio_fefe@yahoo.fr
43	Dumbo TSHAMOBA	Conseil National des Professionnels d'Imagerie médicale (CNPIM)			
44	Pr. NGUVULU	Union Nationale des Psychologues Cliniciens			
45	Eudoxie KASEBO	Com Santé	DPS/Ka	0816031998	
46					
47	MBUTUKU MBAMBILI	Prés. National CNOM	Hopt. Gen/Kinshasa	0818844404	-
48	ph. MATENDA TINGU	CNOP	Pheu la Cloche Lemba	0815258311	pmatenda@yahoo.fr
VII.	CABINET DU MINISTRE DE LA SANTE				
49	MUSINDE Tony	DIRCAB	BLD 30juin	0814123069	-
50	MAPATANO MALA ALI	DIRECABA Minisanté	Blvd du 30 juin	0998947313	mapatano@hotmail.com
51	Dr Bernad BOSSIKY	Conseiller Médical			
52	Serge IKAMBA	Conseiller aux infrastructures			
53	Gratien KABOBO	Cons. Juridique MSP	Cabinet MSP	0999904824	kabobogratien@gmail.com
54	Polydore MASENGO	Consultant Administratif / MSP	Cabinet MSP	0997036152	polydmasengo@yahoo.fr
55	Elisée BOKUMWAWA	Cons. Financier	BLD 30juin	0998213319	
56	Micheline KINGOMBE	Conseillère Médecine traditionnelle			
57	Ph. An é KATELE	cons./Cabinet MSP	Min Santé	0815041779	kateleandre@yahoo.fr
58	SEDDY KIFAKIO	R.P / Cabinet	1045, bld du 30 juin	0999930039	gabrielleseddy@yahoo.fr
59	BOSSIKY	Cons. MSP	BLD 30juin	0819010494	-
60	Johny KALONJI	Cons. MSP	BLD 30juin	0815003036	-
61	LUNDA KANDA	cons.GSM/MSP	MSP/Cabinet	0990908300	lukanda1@yahoo.fr
62	Robert KAYEMBE	conseiller GSM/MSP	MSP/Cabinet	0990908358	bobbykayembe@yahoo.com

63	Marcelinne MASHINDOLA	O.P Saisie cabinet	1045,bld du 30 juin	0810044170	mmashindola@yahoo.fr
VIII.	SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE				
64	LOKADI OPATHA	SG Santé	SG	0999939283	
65	AG KISALAMBOME	AG Sec. CNP	36, Justice	0818100982	pkisalambote@yahoo.fr
66	AG MULEY	CDAF / D6	36, av. justice / Gombe	0999927113	agmuley@yahoo.fr
67	AG NDONDA Grégoire	Insp. National/SG	36,Justice	0815080335	gndonda@yahoo.fr
68	AG NGUMBU MABANZA	Directeur D1	36, av. justice / Gombe	0816604955	epin.....
69	Dr. Audace MAKAMBA	Sec. Gen.	Justice	0999916015	makambaudaca@gmail.com
70	BAPITANI BASUANA	CD / D6 dess	36, av. justice / Gombe	0998311393	bapitanidesi@yahoo.fr
71	Dr. Bodyi ILONGA	Direct. / D11	36, av. justice / Gombe	0817314252	ilongabody64@yahoo.fr
72	Dr. KALUME TUTU	MSP, DLO direction santé groupes spécifiques	36, av. justice / Gombe	0999913011	tutukalume@yahoo.fr
73	Dr. SALUMU SIYANGOLI	CD SNIS	36, justice Gombe	0999985123	snisrdc@yahoo.fr
74	Dr. Umba KAZADI	Mobilisation Nat. / ANCO	SG	0998233595	umbamamy@rocmail.com
75	Dr. MUBA	Direction de la Formation			-
76	KOMBA DJEKO	Directeur de la sixième direction	36, justice Gombe	0815024290	kombadjeko2@yahoo.fr
77	LOMBE MULAMBA FARAMATH	S/gest des crédits SG/Santé	36, Justice	0997529124	
78	LUBAMBA joseph	CDN / Santé/ Chef de division unique	36, av. justice / Gombe	0999934009	lubambajoseph2002@yahoo.fr
79	Me MABANSA Charles	Juriste Expert/MSP	36, Justice	0998341615	charlesroc@yahoo.fr
80	MALABA MUNYANJI	Direction des laboratoires	36, Justice	0819904976	malabac@yahoo.fr
81	MBAKI - LUSINGAMA	Chauffeur / SG	36, av. justice / Gombe	0815256887	
82	MBOMBO KABANTU	Direct. / D2	36, av. justice / Gombe	0999955941	mlouisembombo@yahoo.fr
83	MIANDA SHISSO	Hotesse / SG	36,Av. justice / gombe	0813283160	karineshiso@yahoo.fr
84	MOUCKA - MULUMBA	CD / D11	36, av. justice / Gombe	0999565244	jeanpirremouckamulumba@yahoo.fr
85	Mukengeshayi	DDSSP	36,Justice	0999947138	mukkupa@yahoo.fr
86	MUSAFIRI MASUGA	Dir PNRBC	36,Jusice	0998213782	-
87	Mr NGELEKA MUTOLO	Dir D3	36, Justice	0998139787	elangelemutolo@yahoo.fr
88	Philippe KABEYA	Coord. Celg/SG : cellule des projets	36, justice	0815024962	

89	Roger MBUKU TSASA	DPM (D3)	36, justice Gombe	0998592903	mbukuroger@yahoo.co
90	SALUMU SIYANGOZI	CD SNIS	36, av. justice / Gombe	0999855123	snisrdc@yahoo.fr
91	KEBELA ILUNGA	Dir DLM D4	39, Justice	0999972691	kebelailunga@yahoo.fr
92	MULEY MFUNANDI	Direction de l'enseignement des sciences de la saté			
93	AG NGILO ZAGBALI	Dir D13 MSP	huillerie/INRB	0998181287	ngilozagbali@yahoo.fr
94	Dr. KITENGE Emma	Direction de la lutte contre le Paludisme			
95	Dr. EPUMBA EPONDO	DA / DEP	39, av. Justice / Gombe	0998206647	ebertino2002@yahoo.fr
96	Dr. FABIENNE LADRIERE	DEP / CTB			
97	Dr. Froicois Xavier Nsesi	Expert DEP / MSP	39, av. Justice / Gombe	0817177102	fxnsesi@yahoo.fr
98	Dr. KALAMBAY NTEMBWA	Dir DEP	39, Justice	0817005463	hkalambay@yahoo.fr
99	Dr. KATABA Thomas	Expert Santé/DEP	39, Justice	0816037146	katabathomas@gmail.com
100	Dr. SIMBI AHADI	Expert Santé/DEP	39, Justice	0815022491	
101	Dr. NUNGA MATADI	Expert DEP/Sté	39, Justice	0998189931	rafmatnunga@yahoo.fr
102	MPUITU NSONA Betty	Comptable log/DEP	39, Justice	0998441540	
103	Robin Mitéo	Consultant DEP	39, Justice	0813558055	miteo2002@yahoo.fr
104	Dr. Alain IYETI	CTB/DEP			
105	Dr. BULAKALI	Consultant Costing DEP			
106	Dieudonné KWETE SHAMATNSHIEY	Consultant Costing DEP	39, Justice	0994065705	
107	Dr. MUKINAY Nestor	Point Focal GAVI-RSS			
108	Dr. Dede WATSHIBA	Coordonateur PNMLS			
109	Ph MATAMBA	PNAM			
110	Dr. LISALAMBOLA LITOFÉ	Programme National de l'Hygiène aux Frontières			
111	Dr. CIAMBELE MUSAMBA	Dir Programme Elargie des Vaccinations	28, Justice	0811630467	raycambele@yahoo.fr
112	Me Ecrick LUMBALA	Programme Elargie des Vaccinations			
113	Dr. ATUA Benjamin	Directeur / PNLP	1, Tourisme/Ngaliema	0998217243	

114	Ph. NIOKA GANIOG	CD / PNLS	Croisement Huileries & Bokasa	0810417263	niokaganiog@yahoo.fr
115	Dr. OKIATA	Dir PNLT	240, Kabinda/lingwala	0815045343	jokiata@yahoo.fr
116	MBO Marie Louise	Diirect. / PNSR	1252, av bangala kitambo	0815093945	marielouusembo@yahoo.fr
117	Audry MULUMBA	CAG			
118	KWILU NAPPA	Coord ADJ/ CAB	Huillerie/ PARSS	0817648868	kwilu@yahoo.fr
119	Anatole MANGALA	DA/PNPMS	Clinique kinoise	0997724297	mangalaanatole@yahoo.fr
120	Michaux Genevieve	Assistante Technique DLM			gmmichaux@btcctb.org
121	-	FEDECAME			
122	Alain FOREST	PS9FED			
123	Gerard FOULON	AT3 FASS NKPO-PS9FED	Bunia/P.O	0812987660	
124	Jean Bosco KAHINDO	PS9FED/Nord Kivu	Goma, RDC	0812987662	
125	Olivier INGINDA	Assist. Tech. PS9FED		0999280641	olivieringinda@yahoo.fr
126	TSHEKE KOY	AT2-PS9FED	Kasai-Oriental	0812987252	tshekekoy@yahoo.fr
127	Achille GARAVELLI	Coord. UCP PS9FED KOR	Mbuji mayi	0812987251	
128	DUMBO TSHIAMOBA	CNPIM	36, av. justice / Gombe	0898912183	patrickdumbo@yahoo.fr
129	Me LOMBE FARAMATH	SG Justice	33, av. justice	0895744177	ali.lombe@yahoo.fr
IX.	PARTICIPANTS DES AUTRES MINISTERES				
130	Robert YAMBAYAMBA	Expert / PRCG	Ministère de l'intérieur	0998905759	robertyamba@yahoo.fr
131		Coordo Adjoint / PRCG			
132	Jean-Pierre CHRIMWAMI	chargé d'étude Min. Budget	Min. Budget	0898987415	focem_ongd@yahoo.fr
133	Joseph KATUALA KABA	AGR	Ministère de la justice	0815141103	katualakab@yahoo.fr
134	Mr. Moise TSHIMENGA	CTR			
135	Mr. MUSSA	CONSEILLER Vice-Ministre Budget			
136	Me Guy KABEYA	Consultant / Avocat	5,langa / mont ngafula	0998313995	guykab@yahoo.fr
137	KOLOSO SUMAILI	Coordinateur UADS			
138	Mathieu RUGOYE	UADS			

139	Me SEMIKENKE Robert	Cons./CT / Avocat	FIKIN	0813330634	semikenke.robert@gmail.com
140	Mr. BIEMBA	Ministère du Budget			
141	AG SHABANI Pierre	Président NAT. AGIS	PNLCD/Bandal	0999991491	shabanikumamba@yahoo.fr
142	Augustin OKENGE	Dir PNLs	Crois. Huillerie & Tombalbay	0815000750	okenge@yahoo.fr
143	Gabriel BUKASA	Program Manager/CARITAS	caritas- RDC	0997471789	gbukasa@critasdev.cd
144	MBO Marie Louise	Diirect. / PNSR	1252, av bangala kitambo	0815093945	marieloieusembo@yahoo.fr
145	Mr ELOKO EYAM	Dir PNCNS	clinique kinoise	0999905506	gerardeloko@yahoo.fr
146	Ph. Léonard MATANDA	Dir PNAM	59, phie	0998470444	matamb@yahoo.fr
147	SAMBU NZITA Pierre	Consultant SRSS/DEP	39, Justice	0814169136	sambunzita@yahoo.fr
148	SEMIKENKE Robert	Cons./CT	FIKIN	0813330634	semikenke.robert@gmail.com
149	SESE Claude	MAA/POLTHA	123A,Justice	0816605798	claudesese@yahoo.fr
150	Sylvain YUMA	Direct. PNTS	Bandal	0810886629	sylvainyuma@yahoo.fr
X.	PARTICIPANTS DES PROVINCES				
151	Alphonse MBINGILA	V/P SOCI / Kasai Occidental	Kananga	0814531855	beprod_ong@yahoo.fr
152	Angèle UVON AKUMU	Min. Prov. SP/P.O	Kisangani	0812007704	angeuvon@yahoo.fr
153	Dominique BAABO	MIP/DPS Nord Kivu	Goma, RDC	0812979170	
154	BOLATEY Léopold	MIP/BDD	DPS/Bandundu	0816376420	lbolateyntange@yahoo.fr
155	DAUDA SALEH SENDO	Ministre Prov. Santé / Kindu	Hotel du gouv.	0994415348	daudasalsend71@yahoo.fr
156	Edmond MULAMBA	MIP / DPS Kasai-Occidental	DPS Kasai-occidental	0815178904	edmula52@yahoo.fr
157	Erick MUKOMA SOMPWE	MIP Katanga	Katanga/L'shi	0998281568	
158	Jean Marc MAMBIOI	MIP/PO	DPS/PO	0810790192	
159	Josué MWAMBA	MIP/KOR	DPS/KOR	0997438264	josuemwamba@yahoo.fr
160	LUKENGE KAPWIBWE	Ministre Prov. Santé / Katanga	Katanga	0814086780	thereseluk@yahoo.fr
161	Maitre MABEKA Niuete	Min. Prov. Santé BC	Gouv. Bas-Congo	0998138939	cabinetmabeka@hotmail.com
162	MAVILA Oscar	MIP/Bas-Congo	DPS/Matadi	0812774004	oscardmavila@yahoo.fr
163	MBALUTTWIRANDI Valérien	Ministre Provincial Santé N-Kivu	Goma	0998605133	mbalutkiujwa@yahoo.fr
164	MBOYO LIMPOKO	MIP/EQ	DPS/MBKA	0817301356	mbl_1958@yahoo.fr

165	MBOYO LOTHAPE	Coord. Min. Prov. Santé K-OR		0813820956	nelsonlotape@yahoo.fr
166	MWAMBA MANGENDO	Min Prov/EQ	MBANDAKA	0815095850	
167	MWANZA MANGUNIA Nash	Min. Santé Sud-Kivu	Sud-Kivu	0994137748	nanguniam@yahoo.fr
168	Phe Patrick CIZUNGU	PID/Sud-Kivu	DPS/Sud_kivu	0810880906	pcisungu@yahoo.fr
169	Philippe AKAMITUNA	Ministre santé BDD	BDD-Ville	0810406861	akaphilippe@yahoo.fr
170	Roger LONEMA Vaserie	MCD.DS Bunia	DS Bunia	0998506435	rogersophie2000@yahoo.fr
171	YUMA RAMAZANI	MIP/ DPS - Maniema	3, Eveché / Kindu	0815037544	pyrams02@yahoo.fr
172	Mme KINONA NELO	Ministre Provincial en charge de la santé K-Occ			
173	Dr. Roland SHODU LOMAMI	Ministre Provincial en charge de la santé K-Or			
174	Mr. KITOPI KIMPINDE	DIRCAB du Ministre Provincial en charge de la santé Katanga			
175	Ph. KOKOLO TATI	Ministre Provincial en charge de la santé Kinshasa			
176	Narcisse TONA TSALA	MIP Kinshasa	Kinshasa	0998265653	nartona@yahoo.fr
177	Ph. Micheline KINGOMBE	Cabinet du MIP	BLD	0815041779	michekigombe@yahoo.fr
178	MANU BURHOLE	MIP / Sud kivu			
179	Albert MAKANGILA	Directeur EUPFASS PO	Bunia/P.O	0812521416	dir.eupfasspo@gmail.com
180	Hon. BATANGU MPESA	PCA / CRPL	CRPL - LUOZI, BC	0998910992	crplbin@yahoo.fr
XI.	PARTICIPANTS GROUPE INTERBAILLEUR SANTE				
181	ADOUM DJIBRINE	UCP/PARSS	INRB	0991666898	-
182	Dr. Raymond MUFWAYA	Chergé Projet Santé JICA	112 av. Pumbu / Gombe	0816440572	raymuf@yahoo.fr
183	Dr. Richard MATENDO	USAID, Programme santé	USAID / Kinshasa	0817151174	rmatendo@usaid.gov
184	KAYO KANEKO	JICA	Kinshasa	0813894836	kanekokayo@jica.cd
185	Dr. Jean-Pierre LOKONGA	MPM/OMS	42, clinique	0817006408	
186	Marie Jeanne BOKOKO	Cons.santé/coop canada-ACDI	17, Pumbu	0815025667	mjeanne.boko@uaprdc.org
187	MBUYI Marie-Claude	Point Focal SR / OMS	Bureau OMS / RDC	0817006411	mbuyim@cd.afro.who.int

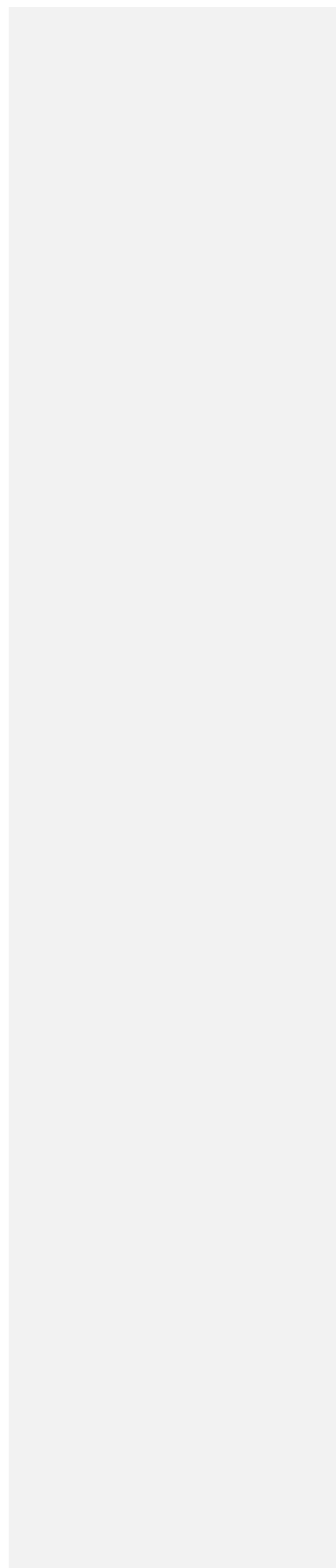
188	MUNENE	Parss, chargé de projet	PARSS	0819156182	mmunene@yahoo.fr
189	MUPUNGU FATI	COTP/PEV	30,justice	0815997069	-
190	Wan Just-Jacques	Coord. PARSS	ZNRB	099921759	-
191	KAMWA Matthieu	Représentant OMS			
192	Dr. TOKO	UNICEF			
193	Dr. Michel MILHOWE	Union Européenne			
194	Dr. Barth CALEWAERT	Union Européenne			
195	Urbain MENASE	DGCD			
196	Jean-Pierre NOTERMAN	DGCD			
197	Laurent VERSCHUEREN	CTB			
198	NORIKO FUJITA	JICA			
199	IKEDA NORIAKI	JICA			
200	CAMARA	GTZ			
201	Dr. MOTEMANKELE	GTZ			
202	Dr. OKITOLONDA	Representant Banque Mondiale			
203	Dr. ETENI	USAID, Programme santé			
204	Dr. BADIMANGA	ASSNIP			
205	Dr. Albert KALONJI	SANRU			
206	Dr. WANGATA Jacques	PARSS			
207	Prosper MIRINDI	Coord Adj/PS9FED	137,Bld 30juin/Gombe	0812556499	coordadps9fed@gbs.cd
208		PNUD / FM			
209	Dr. KOKOLOMAMI	FDSS			
210		UNFPA			
XII.	UNIVERSITE				
211	Prof. BANCO	Direct / PRONANUT	35,Av. / Gombe	0998035884	jpanco@yahoo.fr
212	Prof. Ignace NGUFULU	UNPC / UNIKIN	18,Q/ ngafani, AV. Etoile	0998100036	ngufuluignace@yahoo.fr
213	Prof. KAYEMBE KALAMBAY	Ecole de Santé Publique / Kinshasa			
214	Prof. KIYOMBO MBELA	Ecole de Santé Publique / Kinshasa			

215	ASS. KIKONHVE	Départ. médecine Physique CUK	CUK clinique Universitaire	0898953294	louisekikonhve@yahoo.fr
216	BIWATA MANKONDO	Ass. Fac. Med/UK			-
217	KAWA NKOLO	Assistant / Unikin	Mont Amba	0998881584	jacqueskawa@gmail.com
218	KIPANGA DIANGA	ESP / UNIKIN	UNIKIN	0815218121	kimpanga@yahoo.fr
219	MAKEKITA Willy	Ass. Fac. Med/UK		0998920361	-
220	Ph NTEZOLO	SG/CNMPR	CUK/FAC MEDE CINZ	0815251305	
221	NZUNDU MAMPUYA	CNMPR / Médecine Physique	UNIKIN	0181962888	
222	TUNGA KAHANA	UK/Kin	HPGR / Kinshsa	0999937484	-
XIII.	HOPITAUX				
223	BAKAJIKI Marcel	MD ONATRA	148, Av. gecamines C/ Gombe	0999972668	mabakajika@yahoo.fr
224	DIAPEHI T.	Méd. Dir / HGR	HGR	0999906824	
225	Dr. NZAKIMWENA ZOLA	Méd CH. Monkole	4804, Av. ngafani, Mont ngafula	0811866091	fnzakimuena@gmail.com
226	KAMBA - DI - VAVA	MD Hopital Saint Joseph	Kinshasa / Limete	0999477447	kambadieudonne@yahoo.fr
227	KOMISO MWISA	Med. SNEL	Poly. SNEL, Justice	0815029962	georginekomiso@yahoo.fr
228	LEPIRA BOOPEKA	Méd. Dir /CUK	Univ. De Kinshasa	0999916466	lef1bpira@yahoo.fr , lepslepira@yahoo.fr
229	MANA MAVINGA Joseph	Auditeur interne / HPGR	HPGR / Kinshsa	0851554024	synapetas@yahoo.fr
230	Mathieu RUGOYE	Decentralisation	41 & 43 Roi Baudouin	0993285000	mboatwayo@yahoo.fr
231	MONTANCHIR	Méd. Dir CCM	CCM/L'shi	0997113881	-
232	NGWENDE	MD HASE	HASE N'djili	0999971466	innocentag2@yahoo.fr
233	Pascal TSHIAMALA	MD Ngaliema			
234	ATHOMBO SUNA	AM/HBMM	Hopital Marie Mutombo	0999958098	jaksonathombo@yahoo.fr
235		MD Monkole			
236	Dr Thsamala	MD Clinique Nganda			
XIV.	OPERATRICES DE SAISIE				

237	Marie Jeanne MPEMBE	Secrétaire DEP			
238	Marie BODIKA	Secrétaire DEP			
XV.	HOTESSES				
239	BILONDA Mamy	Hotesse / Cabinet	1045, bld du 30 juin	0814517926	bilondamamy@yahoo.fr
240	BASIA Marthe	Secrétariat Général			
241	KIBAWA Marleine	Dep / Santé	39,av. justice / Gombe	0815043975	
242	Célestin NSELE	Huissier / DEP			
XVI.	PERSONNEL D'APPOINT				
242	LINDA Nancy	Secrétariat / Dep			
243	Alain LUMANA	Chauffeur / DEP	39, av. Justice / Gombe	0999914658	
244	Didier MBALA NZAU	Chauffeur / DEP	39, av. Justice / Gombe	0997459339	
245	MUTA KINAMUBANZA	Chauffeur / DEP			
246	MAKWIKILA LUTAMBI	Chauffeur / DEP			
247	MBAKI	Chauffeur / SG			

Annexe 8 : Présentations des orateurs et des groupes de travail

Suite au volume important de différentes présentations faites lors des assises de l'atelier national sur l'avant-projet de loi-cadre sur la santé publique, celles-ci font l'objet d'un document séparé qui est disponible au Centre de documentation Prof. Dr PANGU de la Direction d'Etudes et Planification (DEP).



Annexe 9 : Avant-projet de loi-cadre sur la santé publique

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**



**Avant-projet d'amendement de la Loi- Cadre
sur la santé publique**

Mis en forme : Police :(Par défaut)
+ Corps, 24 pt

Août 2010

EXPOSE DES MOTIFS

Le droit à la Santé est défini comme un droit fondamental du citoyen et un devoir de l'Etat. En proclamant ce droit à l'article 47 de sa constitution, la République Démocratique du Congo reste logique avec les principes humanitaires qui gouvernent sa société et avec les normes du droit international en matière de la santé spécialement le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

La République Démocratique du Congo a, en effet, souscrit, sur le plan international, à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, à l'objectif social de la Santé pour Tous, la Déclaration du Millénaire fixant les objectifs pour le développement, aux Résolutions de la Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires, à la Charte Africaine de Développement Sanitaire ainsi qu'à la Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine sur la Santé, à la Déclaration de Paris et à la Déclaration d'Accra sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique comme base de développement.

La constitution du 18 février 2006 énonce les principes de la délégation et du partage des pouvoirs entre le niveau central et les provinces, entre les provinces et les entités décentralisées dans le but notamment de rapprocher l'administration des administrés et les malades des centres de décision et de distribution des soins de santé auxquels ils ont droit.

Pour matérialiser ces principes, la Constitution fait mention d'une série de lois organiques dont certaines sont déjà élaborées pour mieux concrétiser les grands changements qu'elle introduit dans notre pays.

Il en est ainsi de la loi n° 08/012 du 30 juillet 2008 portant principes fondamentaux relatifs à la libre administration des provinces et des lois organiques n° 08/015 du 07 octobre 2008 portant modalités d'organisation et de fonctionnement de la Conférence des Gouverneurs et n° 08/016 du 07 octobre 2008 portant composition, organisation et fonctionnement des Entités Décentralisées et leurs rapports avec l'Etat et les Provinces.

Il ressort des articles 202, 203 et 204 de la Constitution ainsi que des lois précitées que les matières relatives au secteur de la Santé Publique sont, soit de la compétence exclusive du pouvoir central, soit de la compétence concurrente du pouvoir central et des provinces, soit de la compétence exclusive des provinces.

C'est donc dans ce contexte constitutionnel que doit s'entendre et s'interpréter pour la République Démocratique du Congo la politique mondiale de la « **Santé pour Tous** », laquelle se base sur la prise en compte des besoins sanitaires des Communautés nationales dans leur diversité en fonction notamment :

- des différents stades de la vie ;
- des lieux de résidence des familles ;
- des conditions de logement et d'habitat ;
- des caractéristiques culturelles ;
- du niveau socio-économique et
- de l'état de pauvreté.

Cette politique est aussi basée sur le principe de la « **Santé pour Tous et par Tous** ». Il en découle que tous les partenaires pour la Santé ont le devoir et le droit de partager l'information, de participer à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation des politiques et des programmes de développement sanitaire conformément aux Déclarations de Paris et d'Accra.

En application de cette politique mondiale, la République Démocratique du Congo a déjà pris un certain nombre d'initiatives, notamment en mars 2010, en élaborant le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et en adoptant la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS). En outre, elle a créé des programmes nationaux et délimité le territoire national subdivisé en 515 Zones de Santé, 393 hôpitaux généraux de référence et 8.266 Centres de Santé.

Si le but du PNDS est de contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2015, son objectif général est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population dans le contexte de la lutte contre la pauvreté, tandis que son objectif sectoriel est d'assurer des soins de santé primaire de qualité à toute la population, en particulier aux groupes vulnérables, en vue de réduire les décès, les maladies et les infirmités évitables combattre les grandes endémies et les maladies non transmissibles.

Le PNDS s'articule sur **quatre axes stratégiques** à savoir le développement des Zones de Santé, l'appui au développement des Zones de Santé, le renforcement du leadership et de la gouvernance dans le secteur et le renforcement de la collaboration inter sectorielle.

La SRSS, adoptée par le Ministère de la Santé Publique (MSP) et ses partenaires techniques et financiers (PTF) lors de la revue annuelle organisée en février 2006 avait, quant à elle, pour but d'améliorer l'offre, la qualité ainsi que l'utilisation des services de santé par l'ensemble de la population congolaise. Cooptée par le Ministère du Plan dans le document de croissance et de réduction de la pauvreté, DSCR en sigle, la SRSS constitue aujourd'hui la contribution du secteur de la santé à la lutte contre la pauvreté.

La seconde édition de la SRSS est venue amorcer la question relative à l'alignement non seulement opérationnel, mais aussi institutionnel de la contribution des bailleurs ainsi que le renforcement de l'appropriation du Gouvernement pour plus d'efficacité.

Les six axes stratégiques de cette seconde édition de la SRSS sont donc : la revitalisation de la Zone de Santé et la correction des distorsions induites à ce niveau qui en constituent l'axe principal, le renforcement de la gouvernance et du leadership, le développement des ressources humaines pour la santé, la réforme du secteur du médicament, la réforme du financement de la santé et le renforcement du partenariat intra et inter sectoriel.

Le développement de la Zone de Santé y vise le rétablissement des soins de santé primaires qui ont bien fonctionné en République Démocratique du Congo vers les années 1970-1980.

Son objectif à terme est d'offrir d'assurer à la population des soins de santé de qualité, centrés sur la personne et non des soins, qui font des exigences des programmes prioritaires leur objectif primordial.

Avec le renforcement de la gouvernance et du leadership du Ministère de Santé Publique sur l'ensemble du secteur, ce plan vient régler la question de l'évolution du contexte national marqué par la constitution, qui fait de la République Démocratique du Congo, un Etat unitaire fortement décentralisé, et qui met en place des entités territoriales décentralisées bénéficiant de l'autonomie de gestion de leurs ressources. Il permet également d'améliorer le processus de prise de décision, ainsi que la normalisation et la régulation du secteur. Il correspond à la réforme du leadership/Gouvernance proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

La réforme du financement de la santé dans la SRSS aborde une des options fondamentales de la constitution qui dispose que la santé est un droit pour tout congolais. L'exclusion d'une partie importante de notre population des services de santé au motif qu'elle ne serait pas en mesure de faire face au coût qui en résulte est tout simplement inacceptable. Les expériences de couverture universelle générées dans le pays depuis plusieurs années y compris lors de la mise en œuvre de la première édition de SRSS vont être poursuivies.

L'adhésion de la RDC au Partenariat International pour la Santé (IHP+) représente en plus une double opportunité pour la République Démocratique Congo. Elle constitue une reconnaissance des efforts entrepris dans le pays en vue de renforcer le système de santé comme préalable à la réalisation durable des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et d'autres objectifs de santé d'une part et elle permet de réduire en amont le risque de fragmentation de l'aide internationale et donc, celle des prestations dans nos Zones de Santé, d'autre part.

La présente loi puise dans la Constitution et dans les normes internationales ratifiées les principes de base qui vont diriger notre système de santé.

Ainsi consacre-t-elle les programmes et zones de santé, tranchant en faveur d'une décentralisation poussée, de l'exercice rationalisé de l'art de guérir et de la distribution adéquate des soins de Santé.

Bâtie sur base de tous ces principes, la présente loi détermine notre système national de Santé qui tend à résoudre les problèmes majeurs du secteur regroupés sur base des études de terrain en quatre, à savoir :

- La **désintégration profonde** du Système de Santé qui se traduit par la désarticulation de ses éléments, l'exercice anarchique des activités de Santé, la production des services de Santé de qualité douteuse et la déshumanisation des services de Santé ;
- L'**insuffisance, voire le manque de ressources** pour la Santé suite au délabrement progressif des structures et équipements de Santé, à l'inefficacité du système d'autofinancement, à l'insuffisance en qualité et en quantité de médicaments essentiels, la démotivation, à la déperdition et la baisse de la capacité gestionnaire des responsables des services de Santé, à l'insuffisance du budget de l'Etat alloué à la Santé, à la non coordination des appuis, à l'insuffisance de programmes d'appui tels que le Système National d'Informations Sanitaires, le suivi, la supervision, l'évaluation ainsi que l'éducation pour la Santé ;
- La **détérioration de l'écosystème** en raison du relâchement des mesures d'hygiène individuelle et collective et de salubrité publique et l'insuffisance de l'approvisionnement en eau saine ;
- L'**aggravation de la situation épidémiologique** caractérisée par la résurgence des maladies jadis maîtrisées et la survenue de nouvelles pathologies due à l'insuffisance de la capacité de déploiement des programmes de prévention, de promotion et de lutte contre les maladies.

Le texte de la présente [loi](#) introduit diverses innovations dont :

1. le recours à la terminologie usuelle consacrée au secteur de la Santé et conforme à l'acceptation internationale ;

2. la définition des droits et devoirs des malades ;
3. la catégorisation du personnel de santé en professionnels et en non professionnels de santé (ce qui rend justice aux nouvelles disciplines ouvertes par les progrès de la technologie) ;
- ~~4. la démocratisation de l'accès, sans discrimination, à la direction ainsi qu'à la gestion des structures et établissements des soins de santé à tous les professionnels de santé, qui en ont les qualifications ;~~
- 5-4. _____ l'institutionnalisation de la **zone de santé** et sa reconnaissance comme base incontournable du système de santé. Il s'agit donc, d'une structure évoluant dans le cadre d'une province où elle est installée et qui, bien que sans personnalité juridique, dispose d'une autonomie de gestion devant lui assurer les performances les plus élevées ;
- 6-5. _____ l'institutionnalisation d'une Commission d'éthique médicale pour régir la recherche biomédicale, les manipulations génétiques, la procréation assistée et le clonage.

La présente loi innove enfin en organisant un système des soins de santé primaires, en consacrant le partenariat, en instituant la collaboration intersectorielle, en réglementant la gestion des épidémies, des catastrophes et des urgences, en instaurant le principe de collaboration entre le formateur, le Ministère de l'Education et l'utilisateur, le Ministère de la Santé, en instituant un système de financement de la santé qui, bien que relevant de la responsabilité de l'Etat, reste néanmoins ouvert aux bénéficiaires des soins eux-mêmes et aux différents partenaires et enfin en incriminant certains comportements nuisibles à la santé, tel que la fabrication illicite et la falsification des produits pharmaceutiques.

La présente loi crée pour la première fois une médaille de mérite médicale, une académie de médecine ainsi que des centres hospitalo-universitaires.

Elle reconnaît la médecine traditionnelle et charge le Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions d'en organiser l'exercice et d'en définir les opérations, compte tenu du fait que cette discipline se recherche encore sous ses aspects diversifiés et multifformes.

La présente loi-cadre comprend neuf titres.

Le titre premier traite des dispositions générales. Il définit le champ d'application de la loi-cadre, la terminologie consacrée à la santé, les principes directeurs de la politique nationale ainsi que le système national de la santé.

Le deuxième titre est consacré au personnel dont il définit les catégories, les ordres et les associations.

Le troisième titre est réservé à l'enseignement des sciences de la santé et de la formation continue.

Le titre quatre est consacré aux établissements de soins de santé.

Le titre cinq se rapporte aux produits et établissements pharmaceutiques ainsi qu'aux plantes médicinales.

Le titre cinq-six concerne le se rapporte au financement du Système National de Santé.

Commentaire [Guykab1]: Mettre à jour les titres.

Le titre ~~septix~~ est consacré à la gestion de l'environnement pour la santé.

Le comité national de l'éthique médicale, ~~de~~ la recherche biomédicale, la transfusion sanguine, ~~de~~ la transplantation d'organes et d'autres tissus humains, les des manipulations génétiques et le du clonage ~~font l'objet du est institué par le titre~~ septuit.

Les dispositions pénales et finales sont fixées respectivement aux titres huit neuf-et dixneuf.

L'Assemblée Nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi-cadre dont la teneur suit :

TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre I : DE L'OBJET ET DU CHAMP D'APPLICATION

Article premier :

La présente loi-cadre porte les dispositions relatives à la santé publique en République Démocratique du Congo.

Elle fixe les principes fondamentaux ainsi que les règles d'organisation et de fonctionnement du Système National de Santé.

Article 2 :

Elle s'applique notamment aux professionnels, aux bénéficiaires des soins, aux services et entreprises de Santé, et à toute autre personne physique ou morale considérée comme partenaire concerné de l'une ou de l'autre manière par la distribution des soins de Santé en République Démocratique du Congo.

Chapitre II : DE LA TERMINOLOGIE.

Article 3 :

Aux termes de la présente loi-cadre, il faut entendre par:

- 1) Clonage humain reproductif : la technique consistant à créer hors du corps humain, un embryon humain ou une autre personne à partir d'un embryon humain génétiquement identique.
- 2) Clonage thérapeutique : la technique consistant à transplanter des cellules d'embryon humain mises en culture pour régénérer des fonctions organiques abîmées ou détruites. Par exemple, réparer les cellules nerveuses pour lutter contre les maladies de Parkinson ou Alzheimer.
- 3) Diplôme en Techniques ou Sciences de la Santé : tout titre scolaire ou académique délivré à toute personne ayant suivi le cycle complet d'études, tel que fixé par les programmes édictés par les Ministères ayant dans leurs attributions respectives l'Enseignement et la Santé.
- 4) Dispositif médical : Tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou

immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

- 5) Enseignement des Sciences et Techniques de la Santé de niveau secondaire: tout enseignement de nature technique visant la formation de professionnels de santé de niveau secondaire.
- 6) Enseignement des Sciences de la Santé de niveau supérieur: tout enseignement de nature technique dispensé par les Instituts Supérieurs de Techniques Médicales.
- 7) Enseignement médical ou Enseignement des Sciences médicales: tout enseignement dispensé par les facultés de médecine, de dentisterie ou de pharmacie.
- 8) Etablissement pharmaceutique : tout établissement d'utilité publique, tenu par un pharmacien, destiné à :
 - l'acquisition des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ou animale;
 - la préparation des objets de pansement et de tout article présenté comme conforme à la pharmacopée, la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, la préparation des produits destinés à l'entretien ou à l'application de lentilles oculaires de contact ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et destinés au diagnostic médical ou biologique;
 - la vente en gros et en détail et de toute délivrance au public des médicaments et objets médicaux ;
 - la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée autorisées par le Comité National des Plantes Médicinales
 - la fabrication de toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctionnements organiques ou encore d'assainir l'environnement par désinfection, désinsectisation et dératisation.
- 9) Etablissement de Soins de Santé: toute structure ayant pour mission de produire les soins et les services de santé. Il participe à la formation de professionnels de santé et à la recherche en santé.
- 10) Centre Hospitalo-universitaire: tout établissement de soins de santé de niveau secondaire ou tertiaire auquel une ordonnance présidentielle confère le caractère de laboratoire d'une faculté de médecine pour couvrir tous les aspects de la formation des professionnels de santé et de recherche biomédicale.
- 11) Laboratoire : tout service de santé qui concourt au diagnostic, au traitement ou à la prévention de maladies humaines et/ ou vétérinaires en effectuant des analyses biologiques et biochimiques .

- 12) Imagerie médicale: l'ensemble de techniques médicales permettant d'explorer les organes du corps par différents types de rayonnements, notamment les ultrasons, les rayons X, la lumière, les infrarouges.
- 13) Médicament : toute drogue, substance ou composition, d'origine végétale, animale, minérale, synthétique et semi-synthétique ayant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines, animales ou végétales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue de soulager, d'établir un diagnostic, de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions organiques..
- 14) Médicament falsifié : tout médicament dont la composition a été frauduleusement modifiée. Souvent, la composition du médicament signalée sur l'étiquette a été intentionnellement modifiée en vue d'un gain sordide.
- 15) Médecine : la science et l'art qui étudie l'organisation du corps humain, son fonctionnement normal et cherche à restaurer la santé par le traitement et la prévention.
- 16) Médecine traditionnelle: l'ensemble de pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tout genre, matériels et autres, fondés sur des connaissances médico-pharmaceutiques traditionnelles acquises par voie d'expérimentation, par voie ésotérique ou par initiation et qui permettent de prévenir les maladies, de soulager des souffrances et éventuellement de guérir les malades.
- 17) Officine pharmaceutique : Tout établissement pharmaceutique affecté aux fins de l'exécution des prescriptions médicales, à la dispensation des produits pharmaceutiques, aux préparations magistrales et officinales.
- 18) Partenaire: toute personne physique ou morale qui participe activement avec l'Etat dans le développement de la Santé soit par l'administration de soins de santé soit par des apports humains, matériels, techniques ou financiers soit par des actions de mobilisation et de sensibilisation de la communauté.
- 19) Personnel médical : les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens.
- 20) Pharmacie: l'art, la science et la technique de préparer, conserver et dispenser les médicaments doués d'une efficacité thérapeutique et d'un maximum d'innocuité, dosés avec la plus grande précision et présentés sous une forme aussi acceptable que possible pour les malades.
- 21) Pharmacopée : un recueil officiel comportant
 - les renseignements utiles au pharmacien pour la pratique pharmaceutique.
 - la liste du matériel indispensable à la préparation des formules officinales et à la réalisation des essais les plus courants des médicaments officinaux;
 - la nomenclature de drogues utilisées dans la préparation des médicaments simples et composés et des articles officinaux;

- le tableau des posologies maximales journalières et mensuelles de médicaments pour adultes et pour enfants.
- 22) Pharmacovigilance : la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain.
 - 23) Plante médicinale : toute plante terrestre ou aquatique possédant à l'état naturel certains principes actifs ayant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales.
 - 24) Politique Nationale de Santé : l'ensemble de dispositions légales et réglementaires qui régissent l'administration des services de santé.
 - 25) Prescription médicale : la lettre que le prescripteur adresse au pharmacien d'officine, d'hôpital ou de pharmacie interne, et dans laquelle il demande à celui-ci de remettre au malade ou au porteur, les médicaments ou produits prescrits, si et seulement s'il n'y a pas d'inconvénients.
 - 26) Produit pharmaceutique :
 - a) tout médicament proprement dit ;
 - b) tout produit décrit dans la pharmacopée ;
 - c) tout produit quelconque qui, même s'il ne relève pas du seul monopole du pharmacien soit pour sa fabrication soit pour son contrôle ou sa Commercialisation, oblige malgré tout le pharmacien à en garantir la qualité.
 - 27) Produit vétérinaire : tout médicament destiné aux soins des animaux
 - 28) Produit phytosanitaire : tout médicament destiné aux soins des plantes.
 - 29) Profession de Santé : l'ensemble de métiers exercés au titre d'emploi permanent par des agents formés à l'effet soit d'exercer l'art de guérir plus ou moins pleinement soit de concourir à cet exercice par des prestations techniques spécifiques de divers ordres.
 - 30) Professionnel de Santé : tout détenteur d'un diplôme académique ou scolaire délivré par un établissement d'enseignement approprié, reconnu et autorisé conformément aux lois et règlements de la République Démocratique du Congo et exerçant la profession de santé pour laquelle il a été formé.
 - 31) Santé : un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité..
 - 32) Santé publique : l'ensemble de prestations qui permettent à chaque citoyen de bénéficier du droit à la santé et à la longévité que lui confère sa naissance. Elle est donc un art de prévenir les maladies et des infirmités, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et le dynamisme par un effort collectif organisé.

C'est aussi un ensemble de prestations qui portent sur l'assainissement sanitaire de l'environnement, la lutte contre les infections transmissibles, la formation en Sciences de la santé, l'organisation des services de soins médicaux et infirmiers en vue de permettre le diagnostic précoce, le traitement préventif de maladies et le développement de structures sociales de façon à donner à chacun un niveau de vie propre à maintenir un bon état de santé.

- 33) Soins de santé de qualité : les soins rationnels qui répondent aux règles de l'art de guérir pour ce qui est des pratiques et attitudes en tenant compte des connaissances scientifiques et de la dimension humaine de la personne concernée ainsi que de l'environnement des soins de santé.
- 34) Soins de santé intégrés, les soins qui comprennent tous les types des soins, c'est-à-dire les promotionnels, les préventifs, les curatifs et les réadaptatifs se faisant au même endroit et qui sont dispensés par la même équipe;
- 35) Soins de santé globaux, les soins qui s'adressent à la personne humaine dans toutes ses dimensions: le physique, le mental et le social et pas uniquement à la maladie ou à l'infirmité;
- 36) Soins de santé continus, les soins qui prennent en charge un individu à partir de son contact avec le service jusqu'à l'épuisement du problème qui a occasionné cette consultation, c'est à dire une prise en charge de tout l'épisode, curatif ou préventif, et ce, au travers de tout le système national de soins de santé comprenant les soins de santé de référence primaire au niveau de la Zone de Santé, de référence secondaire au niveau provincial et de référence tertiaire au niveau national.
- 37) Soins de santé rationnels, les soins qui découlent d'un choix judicieux, pertinent, en rapport avec le problème de Santé individuel et collectif à prendre en charge.
- 38) Soins de Santé primaires : des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables; rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'auto-détermination.

Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire

- 39) Structure de santé : un ensemble organisé de ressources humaines et matérielles qui concourt à la mise en œuvre de la politique de santé. Chaque structure contribue, selon sa finalité, au développement du système de santé et à la réalisation d'objectifs

spécifiques notamment dans les domaines de la prestation des soins, de l'enseignement et de la recherche.

Ace titre, les établissements des soins de santé, les établissements d'enseignement des sciences de la santé ; les établissements pharmaceutiques et parapharmaceutiques, les établissements de recherche bio médicales, les établissements paracliniques et les établissements d'administration de la santé font partie des structures de santé.

- 40) Système National de Santé : l'ensemble ordonné et cohérent de structures de santé ayant des missions spécifiques chacune et qui assurent à l'ensemble de la population de la République Démocratique du Congo les soins et les services de santé de qualité.
- 41) Zone de Santé : une circonscription sanitaire incluse dans les limites territoriales d'une province et créée en fonction des données démographiques et géographiques fixées.

La Zone de Santé est subdivisée en Aires de Santé.

Chapitre III : DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA SANTE

Section 1 : Des principes directeurs de la politique nationale de la Santé

Article 4 :

L'ensemble des services de santé de la République Démocratique du Congo est placé sous l'autorité de l'Etat.

Article 5 :

La politique nationale de la Santé est définie par le Gouvernement en concertation avec le Président de la République.

Elle reflète le consensus national dans la mise en place d'un système décentralisé et rationnel de distribution équitable à la population, des soins de santé globaux, continus et intégrés.

Article 6 :

Le Ministre ayant dans ses attributions la Santé Publique conduit la politique nationale de la Santé.

Il veille à une gestion rationnelle et décentralisée des structures de santé et des établissements de soins de santé.

Section II: Des droits et devoirs des malades

Article 7 :

Le malade et ses ayant-droits ont droit aux soins de qualité, consciencieux et diligents.

Il le fait valoir personnellement ou par toute autre personne intéressée.

Article 8 :

Nul ne peut faire l'objet de discrimination, de brimade ou de toutes autres formes d'humiliation ou de privation en raison des considérations tribales, ethnique, religieuse, politique, raciale, professionnelle, sociale ou philosophique en matière d'accès aux soins de santé.

Article 9 :

En hospitalisation ou en consultation externe, le malade et tous ceux qui l'accompagnent doivent avoir le sens du respect des biens publics et communs.

Ils doivent éviter d'entreprendre des actes susceptibles de conduire à la dégradation des infrastructures, des matériels et des équipements.

Section III: Du Système National de Santé

Article 10 :

La finalité du Système National de Santé est notamment de :

- Garantir le bien être de la population ;
- Promouvoir un meilleur état de santé de la population ;
- Assurer la couverture, la qualité, l'efficacité des services et la satisfaction des besoins de santé.

Article 11 :

Les différentes composantes et fonctions du système national de santé de la République Démocratique du Congo sont précisées par voie réglementaire.

Il en est ainsi du partenariat et de la gestion de l'information sanitaire.

Article 12 :

Le Système National de Santé est bâti sur trois niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau provincial et le niveau opérationnel.

Article 13:

Sans préjudices des compétences qui lui sont dévolues par la constitution notamment en ses articles 202 point 36, h)-m) et 203 points 10, 12, 17, 22, 25, le niveau central du Système National de Santé a pour mission de définir les grandes orientations de la politique sanitaire nationale, les directives, les normes ainsi que les stratégies d'interventions.

Il fonctionne sous l'autorité du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions.

Il comprend le Secrétariat Général et les institutions spécialisées qui lui sont rattachées.

Article 14 :

Sans préjudices des dispositions de l'article 204, point 18 de la Constitution, le Secrétaire général à la Santé Publique coordonne et contrôle l'ensemble des activités de santé, d'administration générale, des structures sanitaires sur le territoire national.

Il en assure la surveillance et l'évaluation.

Article 15 :

Le Secrétariat Général est doté d'autant de Directions qu'il en est créé par le cadre organique de l'Administration Publique.

Il dispose en outre de structures techniques spécialisées et individualisées appelées Programmes nationaux de Santé qui sont rattachés à certaines Directions.

Les Programmes sont créés et, le cas échéant, supprimés à l'initiative du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions, le Conseil des Ministres entendu.

Article 16:

Sans préjudice des dispositions prévues dans le statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat, le Secrétaire général est nommé par le Président de la République sur proposition du Ministre ayant dans ses attributions la Fonction Publique après avis du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions.

Article 17 :

Sans préjudices des compétences qui lui sont dévolues par la constitution notamment en ses articles 203 points 10, 12, 17, 22, 25, et 204 points 18, 22 et 29, le niveau provincial du Système National de Santé a pour mission d'organiser les services de santé et de promouvoir la santé.

Il fonctionne sous l'autorité du Gouverneur de province et comprend les services déconcentrés, les services décentralisés et les services d'appui aux zones de santé.

L'organisation et le fonctionnement des services déconcentrés et décentralisés sont définis par voie réglementaire.

Article 18 :

Le niveau opérationnel du Système National de Santé comprend la Zone de Santé.

Il a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

L'organisation et le fonctionnement de la zone de santé sont définis par arrêté du Gouverneur de province conformément aux normes nationales.

Article 19 :

Les attributions du Ministre provincial ayant la Santé dans ses attributions sont fixées conformément aux dispositions de l'article 27 de loi n° 08/012 du 31 juillet 2008 portant Principes fondamentaux relatifs à la libre administration des provinces.

Article 20 :

Il est créé au sein de chaque province une ou plusieurs zones de Santé.

La Zone de Santé est un service public déconcentré de la province, dotée d'une autonomie de gestion.

Elle est instituée par arrêté du Gouverneur de province sur proposition du Ministre provincial ayant la santé dans ses attributions conformément à la planification nationale.

TITRE DEUXIEME : DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES, ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS

Chapitre I : DES CATEGORIES DU PERSONNEL DE SANTE, DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS

Article 21 :

Le personnel de santé comprend deux catégories : Les professionnels de santé et les non professionnels de santé.

Les professionnels de santé sont notamment : les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les infirmiers, les techniciens de laboratoire, les administrateurs gestionnaires des institutions de santé, les biologistes médicaux, les logopèdes, les kinésithérapeutes, les assistants en pharmacie, les techniciens d'assainissement, les nutritionnistes et diététiciens, les assistants en sciences bucco-dentaires, les professionnels en imagerie médicale, les techniciens orthopédistes, les psychologues cliniciens, les psychomotriciens et les ergothérapeutes.

Un arrêté du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions fixe la nomenclature d'autres professionnels de santé au regard de l'évolution de la technologie et de la science.

Une loi particulière fixe les conditions d'exercice des professions de santé ainsi que les compétences dévolues aux professionnels de santé.

Les non professionnels de santé comprennent le personnel technico-administratif et d'entretien qui n'est pas spécifiquement formé dans le domaine de la santé et dont l'apport est nécessaire à la distribution des soins de santé ou au bon fonctionnement des structures de santé.

Article 22 :

Le personnel médical est justiciable de la Cour d'Appel.

Les autres professionnels de santé ne peuvent être poursuivis que sur requête du Procureur Général conformément à l'article 13 du Code de Procédure pénale.

Article 23 :

Les conditions spécifiques d'engagement du personnel médical sont fixées par un arrêté interministériel des Ministres ayant la fonction publique et la santé publiée dans leurs attributions, conformément aux dispositions de l'article 203, point 10 de la Constitution.

Le personnel de santé du secteur public est régi, selon le cas par la loi fixant statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat et/ou par un règlement particulier ou un statut spécifique pris conformément à cette dernière.

Les personnels de santé du secteur privé relèvent du code du travail.

Chapitre II : DES ORDRES ET DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELS

Article 24 :

Le personnel de santé est organisé en Ordres et /ou en Associations professionnels ;

a) Des ordres professionnels

Les ordres professionnels sont institués par des lois particulières qui fixent les conditions d'exercice de chaque profession. ;

Une loi fixe le code de déontologie régissant l'exercice de toute profession de santé placée sous le contrôle d'un ordre professionnel

b) Des associations

Les associations des professionnels de santé sont organisées conformément aux dispositions de la loi 004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique.

Article 25 :

L'exercice de la profession de médecin en République Démocratique du Congo est placé sous le contrôle éthique de l'Ordre doté d'une personnalité civile et d'un pouvoir disciplinaire sur tous les docteurs en médecine résidant en République Démocratique du Congo et inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins.

Article 26 :

Nul ne peut exercer la profession de médecin en République Démocratique, du Congo s'il n'est inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins.

Article 27 :

L'exercice de la profession de pharmacien en République Démocratique du Congo est placé sous le contrôle éthique de l'Ordre des Pharmaciens doté d'une personnalité civile et d'un pouvoir disciplinaire sur tous les pharmaciens exerçant en République démocratique du Congo et inscrits au Tableau de l'Ordre des Pharmaciens.

Article 28 :

Nul ne peut exercer la profession de pharmacien en République Démocratique du Congo s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre des Pharmaciens.

TITRE TROISIEME : DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE ET DE LA FORMATION CONTINUE

Chapitre I : DE L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE

Section 1 : De l'objectif de l'Enseignement des sciences de la Santé

Article 29 :

L'Enseignement des sciences de la Santé vise la formation des professionnels de Santé qualifiés, compétents et en nombre suffisant pour assurer à la population, les soins promotionnels, préventifs, curatifs, et de réadaptation.

Section II : De l'organisation de l'enseignement des sciences médicales

Article 30 :

L'organisation et le fonctionnement de l'enseignement des sciences médicales du niveau supérieur relèvent de la loi.

Sans préjudice des dispositions pertinentes de la loi portant organisation et fonctionnement de l'enseignement national, un arrêté interministériel pris par les Ministres ayant dans leurs attributions l'Enseignement supérieur et universitaire ainsi que la Santé publique fixe les programmes et les besoins y relatifs.

Section III : De l'organisation de l'enseignement des sciences et techniques de la Santé de niveau supérieur

Article 31 :

L'organisation et le fonctionnement de l'enseignement des sciences et techniques de santé de niveau supérieur relèvent de la compétence du Ministre ayant l'enseignement supérieur et universitaire dans ses attributions.

L'élaboration des programmes de cours s'effectue avec le concours du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Sont concernés par cet enseignement notamment les gradués ou licenciés en techniques médicales option infirmière, nutrition diététique, santé publique, technologie alimentaire, kinésithérapie, optométrie, optique, technique de radiologie, imagerie médicale, technique de laboratoire, technique d'anesthésie, technique d'assainissement, gestion des institutions de santé, technique de dentisterie, logopédie, psychomotricité, techniques orthopédiques, en biologie médicale et en médecine physique et de réadaptation.

Un arrêté Interministériel crée et fixe l'organisation d'une Commission ad hoc.

Section IV : De l'organisation de l'enseignement des sciences et techniques de Santé de niveau secondaire

Article 32 :

Les normes d'organisation et de fonctionnement de l'enseignement des sciences de Santé de niveau secondaire sont fixées par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Chapitre II : DE LA CREATION ET DE L'AGREMENT DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE DU NIVEAU SECONDAIRE

Article 33 :

La création des établissements d'enseignement des sciences de la santé du niveau secondaire et techniques médicales relève concurremment des pouvoirs publics et de l'initiative privée dans le cadre fixé par l'Etat qui en assure l'inspection et l'évaluation.

Article 34 :

La création des établissements publics d'enseignement des sciences et techniques de la Santé de niveau secondaire relève de la compétence concurrente du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et de la Province conformément aux normes nationales.

Article 35 :

Conformément à l'article 203, point 20 de la constitution, les établissements privés d'enseignement de sciences et techniques de la santé de niveau secondaire sont agréés par arrêté du Ministre ayant la santé publique dans

ses attributions ou par arrêté du Gouverneur de Province conformément aux normes nationales.

Article 36 :

Sans préjudice des dispositions de la loi portant organisation et fonctionnement de l'enseignement national, l'ouverture d'un établissement privé d'enseignement des sciences et techniques de Santé du niveau secondaire est précédée de l'introduction d'un dossier de demande d'agrément comportant les indications et pièces suivantes:

- la dénomination de l'établissement;
- la nature de l'enseignement à dispenser ;
- le lieu d'implantation de l'établissement ainsi que la distance qui le sépare de l'autre établissement de même nature;
- le chiffre approximatif de la population bénéficiaire;
- le curriculum vitae et le ou les titres académiques de la personne qui sera chargée de la direction de l'établissement ainsi que son casier judiciaire ne datant pas de plus de 3 mois;
- le dossier complet de chaque enseignant comprenant les titres scolaires et académiques, l'état des services antérieurs, l'attestation récente de bonne vie et mœurs ainsi qu'une attestation d'aptitude physique;
- l'avis du responsable de l'administration de la santé au niveau provincial formulé en âme et conscience;
- le terrain de stage viable;
- La liste complète de matériels didactiques ainsi que les équipements spécifiques à l'option à enseigner.

Article 37 :

Les établissements d'enseignement des sciences et techniques de Santé de niveau secondaire sont dirigés conformément aux normes et directives du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Chapitre III: DE L'INSPECTION DES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE SANTE DE NIVEAU SECONDAIRE

Article 38 :

Sans préjudice des dispositions de la loi portant organisation et fonctionnement de l'enseignement national, l'inspection porte notamment sur:

- a) le respect du programme national de cours et de pratiques professionnelles;
- b) les qualifications du corps enseignant et des responsables de direction et des études;
- c) les infrastructures;
- d) les matériels didactiques spécifiques des options enseignées;

- e) Les manuels scolaires;
- f) le niveau des connaissances des élèves;
- g) les dossiers des élèves et des enseignants;
- h) les palmarès des élèves et les relevés des cotes;
- i) les documents classiques et pédagogiques des enseignants.

Article 39 :

Un arrêté du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions fixe les modalités de cette inspection.

Article 40 :

L'enseignement des sciences et techniques de santé de niveau secondaire est sanctionné par un diplôme.

Chapitre IV : DE LA FORMATION CONTINUE

Article 41 :

Il est institué un système national de formation continue chargé du renforcement des capacités des ressources humaines de la santé pour l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé offerts à la population.

Article 42 :

L'organisation et le fonctionnement du système national de formation continue dans le domaine de la santé relève des ministères ayant la Santé publique et l'Enseignement dans leurs attributions.

Article 43 :

La création des structures de formation continue dans le domaine de la santé relève concurremment des pouvoirs publics et des initiatives privées dans le cadre fixé par l'Etat qui en assure l'évaluation et l'inspection.

Article 44 :

Le recyclage et le perfectionnement sont sanctionnés par un certificat ou une attestation professionnelle.

TITRE QUATRIEME : DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTE

CHAPITRE UNIQUE

Article 45 :

Les établissements de soins de Santé comprennent les structures de prestation des soins, les établissements para-cliniques et autres assimilés dûment agréés.

Les établissements de soins de Santé sont soit publics soit privés.

Ils sont organisés soit en services publics soit en établissements publics soit en établissements d'utilité publique soit enfin en entreprises publiques ou privées.

Une loi fixe l'organisation et le fonctionnement des établissements des soins de santé ainsi que les normes relatives à l'implantation, à la construction et aux types d'Infrastructures, équipements et matériels médico-sanitaires.

Article 46 :

Nul ne peut ouvrir ou faire fonctionner un Etablissement de soins de santé privé, s'il n'a obtenu une autorisation à cet effet.

L'autorisation ne peut être délivrée que si celui-ci satisfait aux conditions fixées par voie réglementaire.

Article 47 :

L'autorisation de création des établissements des soins de santé relève de la compétence concurrente du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et de la province conformément aux normes nationales.

TITRE CINQUIEME : DES PRODUITS, ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES, MEDECINE TRADITIONNELLE ET DES PLANTES MEDICINALES

Chapitre I : DU SYSTEME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

Article 48 :

Il est institué un Système National d'Approvisionnement en Médicaments. Ce Système est organisé par Décret du Premier Ministre et est caractérisé par l'exonération des médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux essentiels.

Le Système a pour missions de :

- promouvoir la production locale des médicaments ;
- assurer la disponibilité des médicaments de qualité ;
- rendre accessibles les médicaments à l'ensemble de la population ;
- promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments.

Le Système comprend les structures pharmaceutiques publiques et privées lucratives et non lucratives.

Article 49 :

Une loi définit les produits et les établissements pharmaceutiques.

Elle détermine les qualités requises aux personnes physiques ou morales appelées à produire les médicaments, à gérer les établissements pharmaceutiques et/ou à en être propriétaires.

Article 49 :

Le Ministre ayant la Santé dans ses attributions détermine la pharmacopée applicable en République Démocratique du Congo, le Conseil des ministres entendu

Chapitre II : DE LA PUBLICITE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Article 50 :

La publicité des médicaments et de tout autre produit pharmaceutique ne peut se faire qu'auprès du corps médical et du corps pharmaceutique, soit par des contacts individuels, soit par des réunions ou des conférences et manifestations d'exposition.

Elle doit être véridique, loyale et crédible.

Les affiches et panneaux publicitaires ne peuvent être exposés que dans les établissements de soins et dans les établissements pharmaceutiques et non sur la voie publique.

Cette publicité ne peut utiliser les médias audio-visuels privés ou officiels.

Les journaux, revues et autres ouvrages utilisés doivent être à caractère scientifique.

Article 51:

Les échantillons médicaux ne peuvent être remis qu'au corps médical et pharmaceutique.

Article 52 :

Toute mise en circulation d'un produit pharmaceutique doit, au préalable, faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique.

Chapitre III : DE L'AUTORITE NATIONALE DE REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

Article 53 :

Il est créé une Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique. L'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique est un service déconcentré du Ministère en charge de la santé publique.

Article 54 :

Sans préjudice des dispositions de l'article 204 de la Constitution, l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique a pour missions :

1. Autoriser et contrôler les importations et les exportations ;
2. Evaluer les demandes et octroyer les autorisations de mise sur les marchés des médicaments ainsi que les modifications y afférentes ;
3. Inspecter les établissements pharmaceutiques afin de vérifier leur conformité aux bonnes pratiques ;
4. Autoriser les établissements soumis à la réglementation pharmaceutique ;
5. Contrôler la qualité des médicaments ;
6. Assurer la pharmacovigilance ;
7. Contrôler la promotion et la publicité sur les médicaments ;
8. Autoriser les essais cliniques ;
9. Surveiller le marché des médicaments.

Article 55 :

L'organisation et le fonctionnement de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique sont fixés par Décret du Premier Ministre, le Conseil des ministres entendu.

Chapitre IV : DES PLANTES MEDICINALES

Article 56 :

Est classée parmi les plantes médicinales, toute plante terrestre ou aquatique possédant à l'état naturel certains principes actifs ayant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales.

Article 57 :

Il est créé un Comité National des Plantes Médicinales.

Ce Comité organise la recherche, la coopération et la coordination en matière des plantes médicinales.

Son organisation et son fonctionnement sont fixés par Décret du Premier Ministre, le Conseil de ministres entendu.

Chapitre V : DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

Article 58 :

Il existe une médecine traditionnelle en République Démocratique du Congo.

Elle a pour objet de contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

Elle est placée sous la tutelle du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions.

Les praticiens de la médecine traditionnelle font partie de la communauté, de la culture et des traditions locales.

Article 59 :

Une loi fixe :

- Les conditions de son exercice ;
- Les droits et obligations des tradi-praticiens ;
- Le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé.

Article 60 :

Le tradi-praticien est responsable de son médicament. Il répond pénalement et civilement de ses actes posés.

Les dispositions de la présente loi en matière de publicité et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques sont applicables à la médecine traditionnelle.

TITRE SIXIEME : DU FINANCEMENT DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE

Article 61 :

Le Système national de la Santé est financé par les pouvoirs publics, par la contribution des communautés, par la solidarité nationale et internationale ainsi que par les partenaires agréés.

Article 62 :

Il est créé un fonds de promotion de la santé dont les ressources proviennent notamment des taxes spécifiques de la santé, prélevées notamment sur les activités des entreprises et des services qui nuisent à l'état de santé de la population, et les services de loterie nationale ainsi que sur les dons des partenaires pour la santé.

L'organisation et le fonctionnement du fonds de promotion de la santé relèvent de la loi.

Article 63 :

La gestion des finances publiques pour la santé est régie par les dispositions de la Loi ~~Organique~~ sur les Finances Publiques, tandis que la gestion des finances provenant de l'aide extérieure répond aux dispositions convenues dans le Protocole d'Accord, la Convention Spécifique, l'Accord d'Octroi de Don/Crédit ou tout autre document officiel signé conjointement entre les deux parties.

Article 64 :

Pour assurer la couverture universelle des soins à toute la population congolaise et améliorer la performance des services de santé, une loi fixe l'organisation et le fonctionnement des mécanismes de financement du système de santé et de partage des risques conformément à la politique nationale de protection sociale et de solidarité nationale, notamment à travers les mutuelles de santé, l'assurance maladie et les fonds d'équité.

Article 65 :

Les règles de tarification des soins applicables dans les établissements de soins de santé de la République Démocratique du Congo sont fixées par une loi.

Article 66:

La gestion des recettes générées par les établissements et services de santé du secteur public est fixée par voie réglementaire.

TITRE SEPTIEME : DE LA GESTION DE L'ENVIRONNEMENT POUR LA SANTE

Chapitre I : DE L'HYGIENE PUBLIQUE, DE L'EAU ET DE LA SALUBRITE PUBLIQUE

Article 67 :

Il est créé un Conseil National de l'Hygiène Publique dont l'organisation, la compétence ainsi que les modalités de fonctionnement sont fixées par Décret du Premier Ministre conformément aux dispositions des articles 202 point 36 h) et 204 point 18 de la Constitution.

Article 68 :

Un Décret du Premier Ministre fixe, sur proposition du Ministre ayant la santé dans ses attributions, le règlement sanitaire destiné à la protection de la population, le Conseil National de l'Hygiène Publique entendu.

Les Ministres ayant la santé et l'Environnement dans leurs attributions prennent conjointement des mesures d'application y relatives.

Article 69 :

Le règlement sanitaire contient:

- 1) les dispositions destinées à prévenir les maladies transmissibles et les mesures spécifiques relatives à la qualité de l'eau et des aliments mis en vente, aux déchets et autres objets souillés des milieux Hospitaliers ;
- 2) les mesures et les normes portant sur le traitement de l'eau saine, la protection des eaux souterraines et de surface, l'évacuation des eaux usées, la construction des fosses septiques, des latrines publiques et des décharges publiques ;
- 3) les mesures destinées notamment à la salubrité des infrastructures sanitaires, des maisons d'habitation, des bars, des restaurants, des hôtels, des écoles, des prisons, des cimetières, des marchés, des immeubles d'administration, des véhicules de transport en commun, des usines et autres unités de production ainsi que de la voirie publique ou privée ;
- 4) les mesures destinées à la lutte contre la pollution et les nuisances;
- 5) le contrôle sur le transfert des cadavres humains et la sépulture;
- 6) les vaccinations exigées et le contrôle des documents sanitaires ;
- 7) la notification et l'isolement des cas suspects et leur prise en charge;
- 8) l'application des mesures de dératisation et la lutte anti-vectorielle;
- 9) le contrôle sanitaire frontalier, contrôle des aéronefs, navires, wagons, caboteurs, véhicules de transport et autres services.

Chapitre II : DE LA PROTECTION GÉNÉRALE DE LA POPULATION

Article 70 :

Il est créé un Conseil de Protection Civile en matière d'épidémie et de catastrophes.

Ce Conseil a pour mission d'élaborer des mesures spécifiques en vue de faire face à la situation des épidémies, catastrophes et des urgences de santé publique de portée internationale.

Il est également chargé de mobiliser les compétences nationales et internationales ainsi que les ressources nécessaires pour appuyer la lutte.

Article 71 :

L'organisation et les modalités de fonctionnement du Conseil de Protection Civile sont fixées par Décret du Premier Ministre.

Des lois particulières fixent les mesures de protection de la population contre les méfaits de la toxicomanie, de l'alcool, du tabac, des drogues, du dopage et d'autres substances toxiques.

TITRE HUITIEME : DU COMITE NATIONAL DE BIOETHIQUE, DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET D'AUTRES TISSUS HUMAINS, DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE, DES MANIPULATIONS GENETIQUES ET DU CLONAGE

Chapitre I : DU COMITE NATIONAL DE BIOETHIQUE

Article 72 :

Il est institué un Comité National de Bioéthique dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par Décret du Premier Ministre.

Article 73 :

Le Comité National de Bioéthique est chargé notamment d'étudier les questions d'éthique liées à l'expérimentation et à l'application des progrès des sciences biologiques à la médecine humaine.

Son avis est requis pour l'agrément des protocoles d'études sur les sujets humains.

Chapitre II : DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE

Article 74 :

Les Recherches biomédicales impliquant des sujets humains concernent les activités reposant sur des techniques, des observations et des protocoles utilisés dans le but de contribuer au développement de nouvelles connaissances ayant pour objet la personne humaine, les organes, tissus, cellules et autres produits issus du corps humain ou les fichiers d'information personnelle.

Article 75 :

La recherche biomédicale impliquant des sujets humains doit être conforme aux principes scientifiques généralement reconnus et approuvés.

Elle doit s'appuyer sur des méthodes scientifiques.

Article: 76 :

La recherche biomédicale impliquant des sujets humains ne peut être effectuée que par des personnes dotées de compétences scientifiques requises comprenant au moins un clinicien.

Article 77 :

En tout état de cause la recherche biomédicale impliquant des sujets humains ne se justifie que si l'importance de l'objectif qu'elle poursuit est à la mesure du risque encouru par le sujet.

Article 78 :

Nul ne peut entreprendre un projet de recherche impliquant des sujets humains s'il n'est en mesure d'en prévoir les risques potentiels.

En dépit d'un consentement éclairé et écrit du sujet, le chercheur doit arrêter l'expérience si les risques se révèlent l'emporter sur les bénéfices escomptés.

Article 79 :

Le Comité national de bioéthique fixe et détermine l'organisation et la procédure de la recherche biomédicale impliquant des sujets humains.

Chapitre III : DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES, DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DE LA TRANSPLANTATION D'AUTRES TISSUS HUMAINS, ET DE L'AUTOPSIE

Article 80 :

La transplantation d'organes et de tissus humains consiste dans le prélèvement de sang, d'organes ou de tissus d'un sujet pour les greffer sur le même sujet ou un autre.

Article 81 :

Un Décret du Premier fixe les règles et les procédures à suivre en matière de transfusion sanguine, de transplantation d'organe, d'autres tissus humains et d'autopsie.

Article 82 :

Le Comité national de bioéthique veille à la juste application des lois et à la procédure en la matière conformément aux données scientifiques les plus récentes.

Article 83:

Dans tous les cas, un consentement éclairé et écrit du donneur et du receveur doit être expressément requis avant toute transplantation.

L'usage des tissus et organes des personnes condamnées à mort par la justice et exécutées ou celles mortes de suite d'un accident ou de maladie est interdit si elles n'en ont pas donné préalablement le consentement par écrit.

Article 84 :

Un Arrêté du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions fixe les conditions d'autopsie et d'autres manipulations de cadavres humains ainsi que de la gestion des lieux de leurs dépôts provisoires ou définitifs.

Il en est de même des conditions de création, d'ouverture, d'aménagement et de fonctionnement des chambres d'anatomie.

Chapitre IV : MANIPULATION GENETIQUE, PROCREATION ASSISTEE ET CLONAGE

Article 85 :

Toute manipulation génétique chez l'homme ne peut avoir comme finalité que le diagnostic, le traitement, la prévention et la recherche sur les maladies.

Article 86 :

Aucune manipulation génétique, aucune procréation assistée, aucun clonage ne doit ni dénaturer l'espèce humaine ni concourir à une sélection programmée des individus.

Article 87 :

Tout clonage humain reproductif est interdit.
La loi fixe les conditions de réalisation de clonage humain thérapeutique.

Article 88 :

Sur proposition du Comité national de bioéthique, le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions fixe par voie réglementaire, les règles et procédures relatives aux manipulations génétiques et à la procréation assistée chez l'homme.

TITRE NEUVIEME : DES DISPOSITIONS PENALES

Article 89 :

Est puni de cinq à dix ans de servitude pénale principale et d'une amende de cent mille à deux cent mille francs congolais, celui qui exerce illégalement l'art de guérir en République Démocratique du Congo.

Exerce illégalement l'art de guérir, quiconque ne faisant pas partie des professionnels de santé visés à l'article 24, a) de la présente loi pose des actes réservés aux ministères des professions y relatives.

Article 90 :

Est puni de quinze ans de servitude pénale principale au maximum et d'une amende de deux cent mille francs congolais:

- celui qui contrefait ou falsifie les produits pharmaceutiques;
- celui qui sciemment les expose en vente, délivre ou les administre.

Si l'usage du produit contrefait a entraîné la mort, le contrefacteur ou le falsificateur est puni de la servitude pénale principale à perpétuité.

Article 91 :

Sont punis des mêmes peines qu'à l'article précédent, tous ceux qui, en société, font usage des substances soporifiques ou de stupéfiants dont la détention ou la distribution est interdite.

Article 92 :

En cas de récidive les peines prévues aux dispositions du présent titre peuvent être portées au double.

Article 93 :

Le tribunal prononce la confiscation des substances saisies en vertu de la présente loi et ordonne leur destruction ainsi que la fermeture pour une durée n'excédant pas cinq ans des établissements où elles sont sciemment déposées.

Article 94 :

L'employeur est responsable du paiement de l'amende et des frais auxquels sont condamnées les personnes à son service, à moins qu'il ne prouve qu'il n'ait pu empêcher ou prévoir l'infraction.

Article 95 :

Les infractions aux dispositions du chapitre 2 du titre 5 de la présente loi sont punies d'une peine de six mois de servitude pénale principale au maximum ou d'une amende ne dépassant pas un million des francs congolais ou d'une de ces peines seulement.

TITRE DIXIEME : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 96 :

Il est institué une Médaille de Mérite Médicale, une Académie de médecine et les Centres hospitalo-universitaires.

Une Ordonnance présidentielle fixe l'organisation et le fonctionnement de l'académie de médecine.

Article 97 :

Les matières non traitées par la présente loi cadre font l'objet soit des lois particulières, soit des règlements conformément à la Constitution.

Article 98 :

Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente loi cadre, qui entre en vigueur à la date de sa promulgation.

Fait à.....

Joseph KABILA KABANGE

Président de la République