

Juin 2020

L'évolution des soins de santé en RD Congo de 1960 à ce jour

La République Démocratique du Congo (RD Congo) fête déjà cette année son 60ème anniversaire, telle une personne entrant dans le troisième âge. C'est donc l'occasion de poser son regard sur l'histoire de ce grand pays, en vue d'envisager un meilleur avenir. Le regard que nous proposons fait délibérément le choix de se focaliser sur les aspects positifs qui, malgré les problèmes sociopolitiques qui ont longuement empêché le décollage du pays, ont permis à la population de survivre et même d'envisager un futur plus favorable. Dans la mesure où l'on ne peut parler de tous les secteurs de manière exhaustive, notre réflexion se focalisera principalement sur le système de santé.

La RD Congo est un pays très vaste subdivisé en 26 provinces et 145 territoires pour une population de 95.784.841 habitants en 2019. Notre réflexion privilégiera l'Est de ce pays, bien que pour les mutuelles nous citerons quelques régions les ayant déjà implantées. En parlant du système sanitaire congolais, nous subdiviserons l'histoire en deux importantes périodes qui sont : celle de 1960 à 1989 et celle de 1990 à nos jours. Ces deux périodes décrivent en effet mieux le contexte général du pays, en particulier les évolutions dans le domaine clef de la santé.

Historique sanitaire après l'indépendance de la RD Congo

Après l'indépendance congolaise, le pays a hérité des bienfaits de l'époque coloniale dans plusieurs domaines. Par exemple dans les domaines de la santé publique et

financier. Les hôpitaux continuaient à être gérés par l'État. Le pays a profité également d'une démographie maîtrisable en 1960 soit 13,5 millions d'habitants le 30/06/1960, et donc d'une faible pression sur le budget de l'État. Il y avait peu d'infrastructures hospitalières, d'universités et d'instituts supérieurs proposant des options médicales ; et celles-ci étaient inégalement réparties sur le territoire national. Les familles devaient déplacer leurs enfants pour qu'ils aillent étudier à l'Université de Kinshasa, de Lubumbashi ou de Kisangani.

Au début des années 1970, de nombreuses crises politiques, sociales et économiques, se sont succédé détruisant ainsi l'appareil de santé publique national impacté par des problèmes de financement. Pour les investisseurs privés, cette tendance a été l'occasion d'exploiter et de lancer leurs formations sanitaires sur la seule base de calculs économiques, bénéficiant du vide réglementaire créé¹. Cette tendance a nui à

¹ RIAC-MCM; RDC-ITM Anvers. Il s'agit d'un séminaire national de réflexions sur les reformes

sanitaires qui avait eu lieu en RDC (Rapport final Kinshasa 26-27/10/2002, page 7).

l'équité et à l'accès au système de soins congolais².

Au cours des années 80, le pays a été confronté à de multiples défis. Les fonds précédemment empruntés auprès des divers donateurs ont atteint leur terme et n'ont pas pu être renouvelés (au niveau international, le soutien public aux secteurs sociaux baisse, et ceux-ci sont soumis aux mêmes contraintes de performance que les organisations privées). De plus, les fonds n'auraient malheureusement pas été soigneusement placés dans des domaines rentables, mais le plus souvent détournés.

A partir des années 90, le secteur de la santé a connu un véritable bouleversement car la plupart des bailleurs de fonds ont cessé leur soutien en raison de crises sociopolitiques régulières.

Ceci a amené les ménages à supporter la quasi-totalité de la charge financière des services de santé. Cet apport des foyers, nécessaire pour la prise en charge des patients, a constitué un réel obstacle pour accéder aux soins de santé. Le conflit politico-sécuritaire des années 90 a donc impacté le système de santé dans son ensemble. En revanche, la démographie était, elle, galopante.

² National Seminar, 2002; PNDS, 2010.

³

https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.

⁴

<https://www.rtbef.be/lapremiere/emissions/detail>

Des évolutions positives dans le système de santé de 1980 à nos jours. L'exemple du Sud-Kivu

Dans ce contexte difficile, des progrès importants ont pourtant été réalisés. En 1980, le pays a adopté la charte d'Alma Ata sur les soins de santé primaires³. Le Ministre de la santé a également lancé un appel pour que les Églises et les organisations non gouvernementales (ONG) puissent l'aider à redresser le niveau sanitaire du pays. Ainsi, en 1982, l'Église Catholique créa le Bureau des Œuvres Médicales actuel *Bureau Diocésain des Œuvres Médicales* (BDOM), coordonné par Maria Masson⁴ qui a restructuré les zones de santé. Au début, il y avait 2 zones de santé, 3 hôpitaux fonctionnels, et aucune structure sanitaire dans les zones les plus reculées. Par exemple sur l'île d'Idjwi, avec 60.000 habitants, il n'y avait ni hôpital ni centre de santé valable.

30 ans après, un hôpital général de référence, 2 centres hospitaliers et environ 15 centres de santé ont été érigés. 10 médecins et plus de 40 infirmières y travaillent à temps plein. Au Sud-Kivu, l'Église Catholique a construit plus de 65 centres de santé, 27 maternités et 12

[la-carte-des-belges-du-bout-du-monde/accueil/article_congo-rdc-maria-masson-responsable-de-l-action-medicale-du-bureau-diocesain-des-oeuvres-medicales-de-bukavu?id=10161681&programId=14545](https://www.rtbef.be/lapremiere/emissions/detail).

hôpitaux de référence et centres hospitaliers qui prennent en charge une population de plus de deux millions d'habitants. Il faut ajouter aussi l'intervention du BDOM dans plus de 26 Zones de Santé de la province du Sud-Kivu sur les 34 Zones de Santé, dont 12 sont sous gestion du BDOM en collaboration avec l'État.

Actuellement, à l'Est de la RD Congo on compte, dans le domaine médical, la présence de plus de 30% de femmes médecins occupant des postes à responsabilités (directrices, chefs de zones ou médecins spécialistes) et plusieurs infirmières par rapport aux années 60.

L'Est de la RD Congo est aussi parmi les premières régions à mettre en place le système des mutuelles de santé afin de faciliter l'accès de toute la population aux soins de santé à travers un dispositif qui rend la solidarité active et structurelle. En vue d'assurer la sécurité transfusionnelle et de garantir à la population un sang de transfusion de qualité, le Sud-Kivu a également initié en 1994 une amicale des donateurs bénévoles de sang. Ceci fait de cette province un modèle dans ce domaine.

Vers 1990, des universités privées ont vu le jour dans plusieurs provinces de la RDC. Leur avènement a permis à beaucoup d'enfants d'étudier près de leur domicile et à un nombre élevé de jeunes filles d'aller à l'université. C'est ainsi qu'au Sud-Kivu, l'Université Catholique de Bukavu (UCB) bénéficiant du soutien de l'UCLouvain a permis l'augmentation du nombre des jeunes médecins.

Les mutuelles de santé, dont la présence a permis d'améliorer sensiblement l'accès aux soins pour les populations les plus pauvres, comme expliqué précédemment, se sont également constituées mais cette fois-ci sur une grande étendue de la RD Congo grâce à la mise en place des structures d'accompagnement de proximité en province. Ce Programme National de Promotion des Mutuelles de Santé a été initié en mai 2010 en collaboration avec des partenaires techniques et financiers. Elles se sont installées progressivement dans les provinces telles que Kinshasa, Congo-Central, Équateur et Nord-Kivu (Goma et Butembo)⁵.

On pourrait conclure en disant que, le secteur privé a permis le rajeunissement des médecins et enseignants, tout comme la meilleure participation des femmes dans la gouvernance sanitaire.

Et demain ?

Il s'agit sans aucun doute de progrès importants. Pourtant, à bien y réfléchir, tout en soulignant que de telles évolutions sont sensibles et significatives, on ne peut fermer les yeux sur un certain nombre de questions d'importance pour l'avenir. Par exemple, on doit se demander s'il est vraiment prometteur que le développement d'un secteur aussi important que celui de la santé ait été essentiellement façonné par des initiatives et des fonds privés relevant pour l'essentiel de l'aide internationale et des efforts caritatifs et confessionnels. Ces

⁵ <http://www.cgatrdc.com>.

appuis extérieurs ne contribuent-ils pas à disqualifier l'État dans son rôle de garant du système de santé ? En RD Congo, notamment au Sud-Kivu, on peut même aller plus loin et se demander sérieusement si ces efforts privés ne sont pas en réalité un soutien aux dysfonctionnements et dérèglements des services publics de santé, les acteurs publics se demandant, parfois en toute bonne foi s'il faut agir là où d'autres agissent déjà efficacement. Car la santé d'un Peuple ne peut dépendre uniquement des bonnes volontés ni de l'initiative d'acteurs privés, moins encore de la charité de généreux donateurs étrangers. Pas plus d'ailleurs que d'autres secteurs comme l'éducation, la sécurité, etc. qui sont de plus en plus abandonnés aux mains des acteurs privés.

Cette réflexion suggère immédiatement une piste d'amélioration qui devrait absolument compléter les efforts engagés :

comment, tout en contribuant au développement et à la bonne marche du système de santé, le secteur privé national peut-il aussi s'attacher à développer la capacité et l'efficacité du secteur public de la santé ? Comment le secteur privé congolais peut-il renforcer significativement l'État dans ses politiques, investissements et initiatives sanitaires ? Comment, de son côté, la société civile peut-elle monter en puissance pour orienter et contrôler les initiatives sanitaires, qu'elles soient publiques ou privées ? A défaut, la santé des Congolais ne risque-t-elle pas d'être livrée aux intérêts privés ?

Auteur · e · s :
Esther Kalulu Bunguke
et Philippe De Leener