



RAPPORT DE MISSION Partenariat



INDECOSA-CGT O2CD

Observatoire
congolais des droits
des consommateurs

Congo -Brazzaville
16 au 23 avril 2023

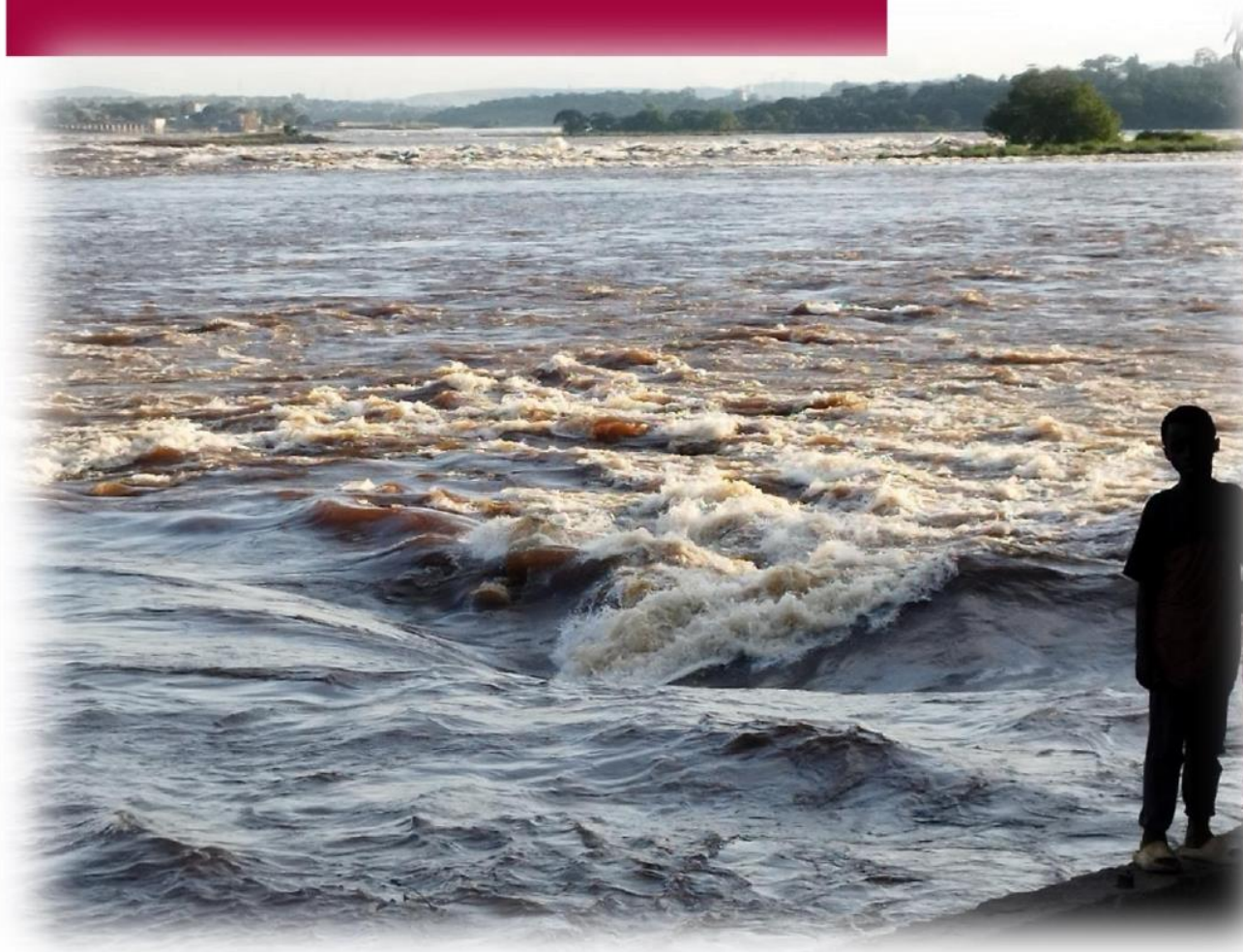


Table des matières

Chapitre 1 : Cadre de mission 4



A : Engagement d'INDECOSA à l'international.....	4
B : Relations avec le RAC, construction & cadre du projet	5
C : Prospectives et réponses CGT.....	9

Chapitre 2 : Déroulé de mission 11



A : Dimanche 16 Avril 2023	11
B : Lundi 17 Avril 2023	11
Entretien 1 : O2CD	11
C : Mardi 18 Avril.....	14
Intervention 1 : O2CD	20
Intervention 2 : Un mot de l'Ambassade de France	20
Intervention 3 : Discours d'ouverture du ministère de la santé (Inspecteur Général de la Santé)	21
Intervention 4 : Présentation de l'étude de situation sur les droits des patients au sein des FOSA par le consortium O2CD-MDA	21
Questions ouvertes à la salle.	22
Intervention 5 : Exposé sur l'amélioration des relations et les services de soins – Direction Générale des Soins et des Services de Santé	23
Questions ouvertes à la salle.	24
Intervention 6 : Exposé par la fédération nationale des professionnels de la santé – syndicat (FNASAS)	25
Questions ouvertes à la salle.....	26
Intervention 7 : La CAMU : mode de financement, mode de fonctionnement.	27
Questions ouvertes à la salle.....	27
D : Mercredi 19 Avril 2023	28
Intervention 8 : Banque Mondiale : mécanisme de motivation des professionnels de santé, sur la base de la performance.....	28
Questions ouvertes à la salle.....	29
Intervention 9 : Présentation d'INDECOSA – François Bilem	31
Intervention 10 : Frise historique de la démocratie sanitaire en France (présentation).....	33
Questions ouvertes à la salle.....	33
Intervention 11 : Présentation du rôle des RU-CDU, mécanismes, forces et limites du système des représentation des usagers, Arnaud Faucon.....	34
Questions ouvertes à la salle.....	34
Intervention 12 : Association professionnelle des sages-femmes sur la mise en œuvre d'une	

charte spécifique à la profession	35
Questions ouvertes à la salle.....	36
 E : Jeudi 20 Avril 2023.....	38
Intervention 13 : Examen de la charte, en associant un juriste (procureur de la République).	38
Intervention 14 : Soumission des recommandations	45
Intervention 15 : Feuille de route – mise en œuvre de la Charte	46
Intervention 16 : Lecture du communiqué final du forum.....	47
Intervention 17 : Le mot du Président de l'O2CD	50
Intervention 18 : Le mot de l'Inspecteur Général de la Santé	50
 F : Vendredi 21 Avril 2023	51
Entretien 2 : Rencontre avec les représentants des COSA	51
Entretien 3 : Ambassade, Léa Tardieu, Attachée Culturelle.	53
 G : Samedi 22 Avril 2023	53
Entretien 4 : Rencontre REDYCC - Blanchard.	53
Entretien 5 : Rencontre association des sages-femmes (vulgarisation et suivi de leur charte)	54
Intervention 19 : Signature d'une convention de partenariat entre INDECOSA et l'O2CD.	54
 Chapitre 3 : Conclusions de la mission.....	56
 A : Perspectives du projet	56
B : Conclusions de la mission.....	57





Chapitre 1 : Cadre de mission

A : Engagement d'INDECOSA à l'international

INDECOSA est engagée de longue date à l'international.

Dès les années 90, les colloques organisés par l'association comprenaient une large part d'invitations auprès d'organisations étrangères. En 1999, ce seront ainsi plus de 20 délégués espagnols qui seront invités à notre colloque sur la sécurité alimentaire (tout particulièrement les OGM). Durant cette même période, nous sommes présents à l'Association Européenne des Consommateurs, qui ne trouvera pas d'ancrage auprès des autorités européennes et finira par s'essouffler.

En 2009, INDECOSA fera partie des organisations fondatrices de l'ECU (European Consumers Union). Elle y obtient une vice-présidence, encore occupée aujourd'hui. Là encore, cette organisation européenne peinera à s'imposer comme acteur institutionnel. En 2014, l'UE fait savoir qu'elle souhaite octroyer plus de place et d'écoute aux associations de consommateurs mais aura tendance à se tourner vers le BEUC (Bureau Européen des Unions de Consommateurs), acteur institutionnalisé depuis de nombreuses années. La participation du BEUC aux travaux de l'UE reste formelle et surtout très peu critique, même s'il a la capacité de faire remonter des informations particulièrement pertinentes.

En 2019, INDECOSA investit dans un poste à mi-temps pour s'occuper spécifiquement des questions internationales. L'irruption du Covid-19 au niveau global perturbera durablement cette ambition. Cependant, des projets concrets apparaissent, comme notre dossier sur les phtalates dans les produits d'intérieur (coopération lituanienne), notre accompagnement des études sur le comportement des consommateurs en matière d'énergie (projet Nudge, coopération italienne), notre relai de l'enquête sur les bio-emballages (projet Bio-n-Top, coopération italienne) et d'autres actions encore.

En 2020, nous obtenons notre enregistrement au Registre de Transparence de l'UE, nous permettant d'être identifiés comme partie prenante pour de nombreuses questions de consommation auprès de la Commission Européenne.

En 2022, nous activons un collectif se basant sur les consultations de l'UE pour nous exprimer sur des sujets variés. Ces expressions

font l'objet d'un dépôt public sur le site de l'UE et certaines peuvent être traduites pour diffusion au sein de nos réseaux.

En 2023, nous adhérons au CFSI (Comité Français de Solidarité Internationale), qui gère actuellement, en liaison avec l'AFD (Agence Française du Développement), de nombreux programmes d'investissements de la France à l'étranger.



Cet investissement d'INDECOSA sur les questions internationales fait intégralement partie de notre stratégie globale quant à la situation nationale.

Les autorités françaises récusent actuellement le rôle « classique » dévolu aux associations de consommateurs. Par l'affirmation (réelle ou proclamée) du numérique, les pouvoirs publics se placent dans une approche comptable qui interroge notre existence. Mais sur les 16 associations de consommateurs agréées nationalement actuellement, plusieurs disposent d'une identité propre qui les placent en dehors de la seule évaluation par la gestion à l'amiable des litiges de consommation.

Le groupe des associations familiales est en réalité bien plus actif auprès de la CAF (prestations familiales) que de la DGCCRF (répression des fraudes), même si leur action dans le domaine de la consommation peut être réelle (on pensera notamment aux logiques d'accompagnement numérique ou aux dossiers de surendettement).

Le groupe des associations spécialisées est vaste. À l'exception notoire de l'UFC Que Choisir, qui en propose une approche très juridique et comparative, la plupart des autres associations semble ne s'être approchée du secteur de la consommation que par opportunisme de financement (la dernière en date, Foodwatch, qui annonce refuser tout financement institutionnel, présente un profil encore plus atypique que les autres).

Reste donc le groupe des associations issues du mouvement syndical. Actuellement, seules trois associations disposent d'un agrément national dans ce groupe : INDECOSA (CGT), AFOC (FO)

et ADEIC (UNSA), sachant que cette dernière semble sur le point de perdre son agrément.

De longue date, les pouvoirs publics paraissent avoir combattu cette famille d'associations qui ne rentrent pas dans leurs approches purement consuméristes, puisqu'elles se situent plutôt dans l'appréciation politique de ces mêmes approches. Ce champ critique semble toutefois s'être émoussé au fil du temps, au profit d'une gestion juridique des litiges de consommation.

INDECOSA doit poser son identité propre dans ce paysage. Le seul accompagnement des procédures amiables des litiges de consommation n'y suffira pas. Il n'est pas notre fondement, mais une conséquence de notre

agrément. Au fil du temps, il a fini par se présenter comme une finalité pour nombre de nos associations, et pourtant, il est aujourd'hui précisément ce que les pouvoirs publics nous contestent de plus en plus et continueront de nous contester.

INDECOSA a une identité d'origine fortement politique et elle doit renouer avec celle-ci, en mettant son maillage de terrain au service de son analyse et inversement. Notre origine syndicale nous inscrit dans l'internationalisme. Cela fait partie de l'ADN profond de notre mouvement. INDECOSA ne peut que s'y inscrire, pour affirmer ce qu'elle est et ce qu'elle défend.

B : Relations avec le RAC, construction & cadre du projet.

Fin 2021, nous sommes informés qu'une association de consommateurs (le Rassemblement des Associations de Consommateurs – RAC) originaire de la République du Congo (Congo Brazzaville) cherche à prendre attache avec nous.

Une tentative avait eu lieu quelques années auparavant, poussée par les représentants du programme d'investissement français, mais n'avait pas connu de suites. Le contact est repris, par l'intermédiaire de **Mermans Babounga**,

coordonnateur du RAC, et une première rencontre est programmée. Celle-ci porte sur un échange général sur la consommation dans nos deux pays. Courant 2022, des rencontres thématiques en visio sont organisées. Rapidement il apparaît que ces échanges tournent autour de la santé et de la banque.



L'idée d'un projet entre nos organisations commence à germer. Il consisterait à organiser dans un premier temps un échange de formateurs (on vise 2 personnes par pays) afin de mieux partager nos pratiques pédagogiques et la diversité de nos publics. À terme, l'action pourrait nous permettre des échanges réguliers d'informations et de pratiques. Plus largement, pour INDECOSA, le projet consiste à connecter un pays producteur de matières premières dans le monde globalisé de la consommation (le Congo) avec une aire de consommation majeure, l'Europe (et la France en particulier). Reste à trouver un cadre plus précis pour cette action.

Celui-ci se précisera au début du quatrième trimestre 2022 avec la proposition du RAC de s'inscrire dans une action menée sur le Congo : **la rédaction de la charte du patient et du code de la santé.**

❖ *Voici comment en Septembre 2022 le RAC nous proposait ce projet :*

Depuis la libéralisation de la liberté d'association à la faveur de la conférence nationale souveraine de 1991, des associations sur plusieurs domaines dont celui de la consommation ont vu le jour. Le nombre croissant des associations des consommateurs, huit à ce jour, a suscité le besoin de créer un réseau en vue de porter collectivement les problématiques auxquelles sont confrontés les consommateurs : l'accès à des biens et services de qualité à des prix accessibles.

À ce jour, les associations des consommateurs ont mis en place, depuis septembre 2019, un réseau de six membres. Celui-ci s'est agrandi avec l'adhésion d'un 7^{ème} membre en décembre 2021. Sur les neuf associations des consommateurs existant dans le pays, sept se sont accordés à travailler ensemble au sein du Réseau des Associations des Consommateurs (RAC). Pour renforcer sa structuration et l'engagement citoyen des membres, un projet, financé par l'Ambassade de France via le PISCA et porté par l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD) qui abrite le siège est en cours d'exécution depuis six mois.

❖ *Ce projet a pour objectifs de :*

- renforcer les capacités des OSC (Organisations de la Société Civile) membres par les ateliers sur le réseautage et le plaidoyer ; la mobilisation sociale et l'engagement citoyen ; l'animation communautaire et la communication (rédaction des communiqués de presse) ;
- lancer trois guichets-conseils animés par des lanceurs d'alerte formés à cet effet en vue de consolider le lien avec les consommateurs.

❖ *À cette fin, deux thématiques prioritaires ont été retenues :*

la qualité des services de santé et des services financiers. Dans la politique de diversification des partenariats, le Réseau des Associations des Consommateurs a engagé des pourparlers avec une association française : INDECOSA-CGT. Ce contact a été rendu possible par le PCPA. Avec ce partenaire, les deux problématiques sur lesquelles l'Observatoire souhaite travailler ont été partagées par le partenaire français.

Au Congo, le secteur de la santé reste confronté, selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2018 – 2022) à

- l'insuffisance qualitative et quantitative de l'offre des services de santé à travers le pays,
- la sous-utilisation des services de santé par la population,
- l'environnement peu favorable à la santé,
- la préparation et une gestion insuffisante des épidémies, des urgences et catastrophes.

Ces problèmes découlent, selon le PNDS, entre autres

- de la faible qualité de services et le coût élevé des prestations,
- de l'insuffisance qualitative et quantitative des ressources humaines pour la santé,
- des ruptures fréquentes en médicaments, intrants et dispositifs médicaux,
- de l'obsolescence des équipements biomédicaux,
- d'une faiblesse dans la gouvernance du secteur de la santé
- de la faiblesse de la communication pour le changement social et comportemental.

Les actions communes envisagées par les deux partenaires sur ce secteur de la santé consistent à organiser deux voyages d'échange d'expérience. À Brazzaville, il s'agira de faire venir deux délégués de INDECOSA-CGT pour y animer une session de formation avec les Représentants des usagers dans les hôpitaux, notamment les Comités de santé et les membres du Réseau des associations des consommateurs avec l'implication des inspecteurs. L'objectif de cette session est de

sensibiliser les participants sur les bonnes pratiques dans les relations à construire avec les formations sanitaires d'un côté et le modèle de représentation adapté au contexte congolais de l'autre. Cette session sera prise en charge par l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs à travers un budget qu'il mobilisera à cet effet, comprenant les frais de voyage et de séjour de deux délégués de INDECOSA, ainsi que les frais d'organisation de l'atelier.

Les résultats de cet atelier permettront au réseau des associations des consommateurs d'alimenter le plaidoyer sur la mise en place des Comités de gestion des hôpitaux de base au sein desquels les associations de consommateurs devront siéger.

En retour, INDECOSA-CGT prendra en charge le voyage de deux membres du Réseau des associations des consommateurs pour aller s'imprégner du fonctionnement du comité des usagers en France.

Objectif général

L'objectif général est de partager l'expérience de INDECOSA-CGT France au réseau des associations des consommateurs sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires.

Objectifs spécifiques

- partager l'expérience de INDECOSA-CGT France et du RAC sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires ;
- organiser un atelier d'imprégnation du rôle des comité des usagers de santé dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires à l'attention de 30 participants ;
- tirer les leçons sur l'état de la protection des droits du patient et du fonctionnement des comités de santé dans l'amélioration de l'offre des services de santé ;
- échanger les expériences de plaidoyer sur les questions des droits des patients entre INDECOSA-CGT et le RAC ;
- organiser deux voyages d'imprégnation sur la documentation des atteintes aux droits des patients en France et au Congo.

Sur ces bases, INDECOSA va elle-même rédiger une note d'intention qu'elle cherche à inscrire dans l'action d'autres composantes de notre organisation syndicale tutélaire :

Rencontre syndicale et associative entre la CGT / INDECOSA-CGT et l'USC (Union des Syndicats du Congo Brazzaville) / RAC (Rassemblement des associations de consommateurs du Congo) sur le thème de la santé – Son financement, ses droits, ses conditions de travail.

Base du projet :

Début 2022, INDECOSA-CGT est entrée en contact avec le RAC, sous l'impulsion du CFSI, dans le cadre d'échanges d'expériences sur divers domaines de la consommation et des services publics. L'un des thèmes abordés portait sur la santé. Un besoin exprimé par le RAC était de développer son offre de formations aussi bien pour les usagers de santé (droits des patients, comités de santé) que pour les professionnels impliqués, un sondage ayant révélé que plus de 60 % d'entre eux méconnaissent autant les droits des usagers que leurs propres droits professionnels. De plus, le RAC mettait en avant l'organisation d'un « forum des droits des patients et redevabilité des formations sanitaires » organisé par l'institut français du Congo du 18 au 20 Avril 2023, à Brazzaville, dans le cadre des programmes de développement.

Cadre politique du projet :

Si INDECOSA-Cgt est tout à fait qualifiée pour s'exprimer sur les droits des usagers, c'est bien en seule coopération avec la Fédération de la Santé que pourrait être abordé le volet concernant les personnels de santé. Une telle implication nécessitant un répondant syndical sur le Congo, l'Espace International de la CGT a été sollicité et a pu fournir un contact auprès de l'USC, avec qui il existe des liens de longue date. L'USC a aussitôt fait savoir qu'elle était intéressée par la construction d'un tel projet. Il est apparu rapidement que USC et RAC se connaissent très bien et sont tout à fait disposés à travailler ensemble. Une notion essentielle a émergé des premiers échanges : faire œuvrer patients et professionnels à l'amélioration de l'offre de santé, ensemble.

Corps du projet :

Une rencontre serait organisée sur Brazzaville, sur une période incluant les 18, 19 et 20 avril 2023 et se décomposerait en deux moments :

- Le forum en lui-même, visant à la construction d'une Charte des Patients, portant sur la formation des comités de santé (équivalent partiel de nos CDU), l'inspection générale de la santé, son financement et les conditions de travail des professionnels de santé. La Fédération Santé CGT et l'INDECOSA-CGT y feraient des interventions sur leurs champs de compétences (1/2 heure d'intervention + 1 heure d'échanges avec la salle) :
 - Pour INDECOSA, il s'agirait d'intervenir sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires ; les champs d'intervention, ce qu'apporte sa contribution aux établissements...
 - Pour la Fédération Santé, l'intervention porterait sur les leçons sur l'état de la protection des droits du patient dans l'amélioration de l'offre des services de santé ; en quoi les droits des patients renforcent l'offre de soin, en quoi les professionnels de santé y trouvent des éléments pour améliorer leurs conditions de travail, importance de la complémentarité Soignant – Patient (c'est l'une des attentes principales du RAC).
- Une rencontre organisée immédiatement en amont ou en aval de ce forum entre l'USC et la Fédération Santé pour échanger sur les situations respectives entre nos deux pays et débattre au contact des syndiqué.e.s de cette organisation. RAC et INDECOSA-CGT pourront y apporter leurs contributions sur la nécessaire coopération des associations d'usagers de santé.

Cadre logistique :

- La délégation française serait composée d'un.e membre de l'INDECOSA-CGT, d'un.e membre de la Fédération Santé et du Conseiller Confédéral à la zone Afrique.
- Le RAC a obtenu le financement de 2 billets d'avion A/R pour le Congo Brazzaville auprès de l'Ambassade de France. Il a également fourni une note financière indiquant qu'il prend en charge les frais d'hébergement et de nourriture pour les deux représentants français, sur une semaine. Le RAC fournira tous les contacts nécessaires aux éléments logistiques (hôtel, transports, repas) et s'occupe des locaux nécessaires au forum.
- INDECOSA-CGT envisage de prendre en charge ce qui ne le sera pas pour son représentant. Le RAC lui demande de contribuer aux frais de repas et d'accueil du forum, pour un montant d'environ 3 700 €.

Développements futurs :

- INDECOSA-CGT invitera à son tour d'ici à la fin de l'année 2023, début d'année 2024, des représentants du RAC sur une de ses formations en France.
- Par la suite (sur 2024) il est prévu de réaliser un module de formation pour les représentants des usagers utilisable par les deux organisations.
- D'autres contacts sont en cours actuellement sur le Sénégal. Ils pourraient aboutir au même type de projet.
- L'ensemble de ces initiatives contribuerait à terme à la création de réseaux internationaux sur des domaines précis, lieux d'échange et de construction pour les syndicats et associations impliqués.

A ce stade, il convient de clarifier un point. L'organisation structurante du dossier est l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD). Le Réseau (RAC) est quant à lui une coordination d'associations de consommateurs qui œuvrent ensemble, dans le cadre de l'O2CD. Les deux termes se confondent régulièrement dans les propos exposés ci-après, mais c'est bien l'O2CD qui reste la structure de fond du projet.

Si la logistique opérationnelle du projet a été menée par le RAC / l'O2CD, le cadre organisationnel s'est quant à lui inscrit dans les opérations menées par l'ambassade de France au Congo, qui ont pris en charge les frais (voyage et per diem) attachés à la délégation INDECOSA à Brazzaville.

C : Prospectives et réponses CGT

Comme on aura pu le voir précédemment, INDECOSA a cherché à s'inscrire dans une démarche globale cohérente avec d'autres composantes de la CGT. Nous avons également envisagé d'y associer le CFSI, auquel nous souhaitions adhérer à cette époque. Malheureusement, aucun de nos démarches n'a pu aboutir, pour des raisons variées.

- Concernant l'Espace International de la CGT, nous avons étroitement coopéré dans les phases préparatoires du projet. Ainsi, pour permettre une connexion avec la Fédération syndicale de la Santé, nous avons sollicité l'Espace International pour trouver un répondant syndical conforme aux valeurs de la CGT sur le Congo. Cette recherche, appuyée par le conseiller confédéral en charge de la zone Afrique, Jean-Baptiste Callebout, nous a permis d'entrer en contact avec l'Union Syndicale du Congo (USC). Même si ce syndicat n'est pas majoritairement investi dans le domaine de la santé, il a quand même plusieurs représentants issus de ce domaine professionnel, et surtout, il a déjà entamé un dialogue avec les représentants de la CGT sur des bases communes en termes de valeurs. La participation de l'Espace International semblait acquise mais l'instabilité politique qui a agité la CSI (cadre syndical dans lequel s'opère la liaison CGT – USC), couplée à celle qui a traversé notre propre organisation au moment du 53^e congrès (et surtout sur les questions internationales) ont provoqué le retrait de l'Espace du projet dans la dernière ligne droite. Ce retrait pose d'ailleurs des questions quant à notre rencontre avec des organisations syndicales du Congo (rencontres maintenues par le RAC), et nous conduira à tenir une ligne de conduite prudente, tout en préservant les bonnes relations de la

CGT avec ces structures.

- Concernant la Fédération de la Santé, afin de préparer le dossier et le rendre le plus attractif possible, nous avons pris attache avec une camarade issue de cette fédération. L'objectif visé était qu'elle puisse nous conseiller sur les points à développer et à mettre en exergue. Malheureusement, cette façon de procéder n'a pas été perçue positivement par la fédération et n'a pas permis une présentation sereine du projet, ce qui renforce notre difficulté de rencontre des organisations syndicales, précisément sollicitées pour permettre à la Fédération de la Santé de s'impliquer pleinement dans le projet. Nous essayerons de rencontrer la Fédération avec le retour de nos travaux à travers les perspectives que nous souhaitons voir s'ouvrir, pour pouvoir être en complémentarité sur nos actions au Congo et plus largement en Afrique.
- Enfin, concernant le CFSI, c'est tout simplement l'agenda qui n'a pas été en phase avec ce projet. Il était compliqué de trouver une capacité de relais, voire d'amplification du projet, avant de pouvoir intégrer pleinement le CFSI. Or, cette intégration n'est intervenue que 10 jours environ avant le début de notre déplacement au Congo. Nous espérons cependant sincèrement que le présent rapport offrira une vision motivante et dynamique de notre action, et que ce qui n'a pas été possible auparavant puisse dans l'avenir s'y inscrire pleinement.
- Au regard des évolutions du projet et de l'implication, ou non, de ses composantes, il a été décidé que la délégation INDECOSA se composerait de :

- Arnaud Faucon**, Secrétaire National, animateur du collectif Santé, spécialiste des questions de démocratie sanitaire,
- François BILEM**, Chargé de mission à l'International, la Formation et l'Information.



Chapitre 2 : Déroulé de mission

A : Dimanche 16 Avril 2023

Voyage sans encombre jusqu'à Brazzaville départ Paris, par vol Air France.

À notre arrivée, nous étions attendus par des collègues du RAC qui nous ont conduit à notre hôtel et donné nos premières consignes pour la semaine.

Nous relevons aussitôt une très lourde présence de casernements militaires en ville, ce qui est généralement la marque d'un État s'appuyant fortement sur l'armée (et dépensant une partie conséquente de ses ressources pour l'entretenir), ce que nous confirmerons nos hôtes par la suite.

B : Lundi 17 Avril 2023

Entretien 1 : O2CD

Il se déroule au siège de l'O2CD, dans une salle mise à disposition par la fondation Niosi, membre de l'O2CD.

Avant d'arriver sur le lieu de la rencontre, nous sommes conduits à traverser le plus grand marché de Brazzaville. Les marchandises se présentent, nombreuses, à même le sol. Nos hôtes nous expliquent alors qu'un peu plus loin, il existe un marché couvert avec des tables, mais il n'est pas utilisé. Les vendeurs (essentiellement des vendeuses à ce que nous avons pu en voir) préfèrent se placer sur le trajet des consommateurs potentiels, dans la rue.



L'État perçoit pourtant bien ses taxes sur les vendeurs qui s'appuient sur cette redevance pour affirmer leur droit à vendre là et dans ces conditions. Il est donc extrêmement complexe pour les associations de consommateurs de promouvoir une hygiène des produits. Dans nos échanges, ils nous affirment tenter de recourir à des mesures punitives financièrement par le biais des autorités. Nous avons alors un échange sur les principes du « nudge » utilisé au niveau de l'UE : inciter sans contraindre, ses avantages, ses limites et ses déviances.

Participant à la réunion :

- **Gabriel Mvoutou**, permanent de l'O2CD
- **Jean-Claude Mboumgou**, membre de l'O2CD
- **Isabelle Makaya**, membre de l'O2CD
- **Fulgence Mahindou**, chargé de programmes de l'O2CD
- **René N'Gouala**, président du comité d'évaluation de l'O2CD
- **Bébène Ndamba**, médecin, secrétaire financière de la fondation Niosi
- **Mermans Babounga**, secrétaire exécutif de l'O2CD
- **Arnaud Faucon** et **François Bilem**, représentants de l'INDECOSA-CGT

C'est **Mermans** qui dirige la réunion.

Après un premier tour de table de présentation la discussion s'engage autour du statut des participants. Ils nous font part de la difficulté pour eux d'avoir des salariés car ils disposent de peu de financement. Nous leur expliquons que de notre côté, de nombreux militants sont entièrement bénévoles et que notre association ne compte que trois employés à plein temps.

Les acteurs congolais. Nous nous présenterons lors de notre intervention, mais pas en ouverture. Cette proposition convient à tout le monde.

L'échange suivant se déroule autour d'une proposition de la Banque Mondiale de financer une partie du programme sanitaire congolais au regard de « critères d'efficacité ». A la question « connaissez-vous ces critères ? », nos interlocuteurs nous expliquent que cela sera précisément l'occasion de faire le point sur ceux-ci.

Nous leur demandons alors ce qu'ils en pensent. Pour eux, il faut faire le constat que l'État se désengage dans le domaine de la santé, les subventions n'arrivent pas. Ce sont les communautés (groupes ethniques et géographiques) qui font fonctionner le système, avec toutes les

De leur côté, ils nous témoignent d'un fort besoin de mise à niveau des relations



entre patients et soignants, profession à haut statut social au Congo.

Mme Ndamba, ancienne cheffe de service à l'hôpital principal de Brazzaville nous

explique qu'elle gère un service de 40 personnes pour 52 lits et que son équipe ne disposait que de 3 diplômés. Elle s'interroge donc sur ce terme de « performance » mis en avant par la Banque Mondiale. Depuis 2022, l'O2CD demande des précisions et fait des propositions sur la réalité de ce suivi et les capacités de réponse aux critères. **Mme Ndamba** nous explique ensuite qu'il y a eu une médecine des indigents au Congo, prise en charge par l'État. Elle s'accompagnait d'un système de garde malade (un membre de la famille

La réunion se poursuit sur l'organisation des trois jours du forum et nous impressionne très positivement sur sa préparation et le panel des invités (nous y reviendrons dans le détail des CR journaliers). Il nous est demandé si nous souhaitons intervenir à l'ouverture mais nous redisons qu'il est essentiel que l'action soit portée au crédit plein et entier

déviances que cela peut produire. La Banque Mondiale pourrait financer l'écart entre ressources et besoins. Mais pour en bénéficier, la structure devra prouver la performance du mécanisme.

Nous avons alors un long échange sur les dangers de l'appréciation libérale de la santé. Nous expliquons l'origine de la sécurité sociale en France et sa lente dérive vers un système dit « équilibré », notamment par la tarification à l'acte. La pandémie a cruellement démontré le manque chronique d'équipements et de personnels. De nombreux professionnels de santé arrêtent leur activité car profondément écœurés par les conditions d'exercice de leur métier où tout doit être mesuré à l'aune d'une prétendue rentabilité des actes.

hospitalisé avec le patient) et que de ce fait, elle observait très peu d'escarres. Cela impliquait d'apprendre à la famille à assumer des soins. Mais à la mise en place du CHU, il y a eu un changement de paradigme, une volonté d'aller vers une médecine moderne, excluant les proches hospitalisés, cependant incapable d'avoir le personnel nécessaire à son fonctionnement. Aujourd'hui le CHU est surnommé CHTue, parce qu'on y va en fin de vie, uniquement...

Nos échanges se tournent ensuite vers les recours des patients et la nécessité de passer par des associations représentatives. En effet, les démarches à mener en cas de problème (ou même de drames, par exemple, dans le cas trop fréquent de décès d'enfants), sont trop anxiogènes pour les patients eux-mêmes qui craignent des « représailles » médicales : moins de suivi, refus d'intervention, délais rallongés... Passer par une association permet de dépersonnaliser les dossiers et de les aborder plus froidement avec les autorités compétentes, car elles existent dans le pays. Cela nous conduit à évoquer le besoin de formation des militants pour ne pas les laisser seuls face à des situations de détresse humaine récurrentes.

Au sortir de cette réunion, le soir, autour d'un repas convivial, nous continuerons d'échanger sur la mise en place de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (la CAMU) actuellement en débat au niveau du Congo. Cette caisse serait une avancée considérable pour le pays, mais de nombreux points restent à clarifier, comme la question de la cotisation (par le travail ou par l'impôt), celle de la philosophie du projet (nous rappelons celle de la Sécurité Sociale française à son origine : « à chacun selon ses besoins, de chacun selon ses moyens »), ou encore celle du reste à charge (quel montant, quel financement). Nous expliquons également les dangers de la prédation du secteur privé sur les systèmes assurantiels publics et l'importance de la participation de la population (via des associations et / ou des syndicats) à la gestion globale du système



C : Mardi 18 Avril

1er jour de forum

Pour en saisir le cadre, voici les termes de référence du projet, tels que rédigés par l'O2CD :



**Termes de référence du Forum sur les droits du patient et la redevabilité
sanitaires en République du Congo**

Dates : du 18 au 20 avril 2023

Lieu : Institut Français du Congo

1- Contexte et justification

L'accès des populations aux soins de qualité est l'un des défis auquel tout système de santé fait face. Au Congo, la relation entre les populations et les professionnels de santé est émaillée de nombreuses plaintes réciproques. D'un côté, les populations se plaignent globalement des mauvaises conditions d'accueil voire la négligence des patients ayant des effets sur leur prise en charge et la qualité des soins reçus. De l'autre côté, les professionnels de santé se plaignent de la négligence et du non-respect des bonnes pratiques d'hygiène. Ces plaintes mettent en lumière la mauvaise connaissance des droits et devoirs dévolus aux patients (usagers des services de santé). Cette situation pourrait être un des facteurs explicatifs de la faible utilisation des services de santé par la population (taux d'utilisation des services de santé à 24% c'est-à-dire qu'en moyenne un Congolais utilise les services de santé une fois tous les 4 ans)¹.

Cette crise de confiance s'est cristallisée depuis l'apparition de la pandémie de coronavirus où certaines formations sanitaires accusent une baisse de fréquentation de plus de 50%. Selon la Directrice de l'hôpital de Baongo², « nous avons enregistré une baisse d'au moins 60% de la fréquentation surtout au niveau des urgences, et de manière générale dans tous les services. Il y a vraiment une baisse d'activité ». Un sondage réalisé en 2018 par l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs dans le district sanitaire de Makélékélé en direction d'un échantillon de

100 usagers révèle que : « 78% des usagers enquêtés ne savent pas qu'ils ont des droits et 85% ignorent que ces droits sont reconnus par un texte et 98% ignorent encore le texte qui garantit les droits du patient. Sur les 8% des textes cités par les usagers, la loi n°09/88 du 23 mai 1988 instituant un code de déontologie des professionnels de santé et des affaires sociales en République du Congo n'a pas été citée alors qu'il reste le texte fondateur des droits et devoirs du patient en République du Congo.

Une autre enquête réalisée en 2021 en partenariat avec Médecins d'Afrique avec l'appui du Programme concerté pluri-acteurs révèle que plus de 50% des professionnels de santé ignorent les droits des patients. La loi de 1988 ne couvre pas totalement tous les droits reconnus aux patients. Le décret 2020-551 du 15 octobre 2020 portant attributions, organisation et fonctionnement des organes de gestion du district sanitaire a institué des organes de gestion dont le comité de gestion au sein duquel siègent, entre autres, un représentant du comité des usagers et un représentant de l'association des comités de santé. Ce comité, au terme de ce décret, a pour mission de veiller à la participation communautaire dans les actions de santé du district sanitaire. Mais le mode de désignation de ces représentants n'est toujours pas encadré.

Dans ses efforts d'améliorer les relations entre les patients et les professionnels de

¹ PNDS 2018-2022

² Interview de la Directrice de l'hôpital de Baongo, dans 'Groupe Congo Média du 25 avril 2020

santé, le Ministère de la santé à travers sa direction générale de la population avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a élaboré la charte de l'accouchement qui

D'autres initiatives de charte du patient ont été entreprises au sein des formations sanitaires (FOSA), particulièrement à l'hôpital Adolphe Cissé et Loandjili à Pointe-Noire. Malheureusement, celles-ci n'ont pas subsisté à l'épreuve du temps faute d'une réelle implication de toutes les parties prenantes. Depuis, les Formations sanitaires sont toujours épinglées par les usagers et les patients. D'ailleurs, les évaluations ont montré que ces faibles performances des formations sanitaires peuvent s'expliquer par : la faible appropriation de l'approche par les communautés, (ii) le déficit du suivi-évaluation des interventions par les services de santé et (iii) les faibles compétences des représentants des communautés : les comités de santé.

Sur le plan législatif, la Constitution du 25 octobre 2015 en son article 36 consacre et garantit le droit à la santé aux citoyens, mais la déclinaison des droits reconnus aux usagers n'est pas totalement couverte par le dispositif législatif existant. Malgré les réformes entrepris par le Gouvernement depuis les assises d'Ewo de 2016, le secteur reste, selon le PNDS 2018 - 2022 confronté entre autres à : (i) l'insuffisance des campagnes dans la vulgarisation des textes, procédures et supports de gestion du secteur de la santé à tous les niveaux, (ii) l'insuffisance de l'implication de la communauté et des organisations de la société civile dans la gestion de la santé (iii) l'insuffisance des mécanismes de redevabilité dans le secteur de la santé et (iv) l'absence d'un cadre de concertation formel entre le Ministère et les organisations des usagers.

Ces problèmes découlent, selon le PNDS, entre autres, de : (i) la faible qualité de services et le coût élevé des prestations, (ii) l'insuffisance qualitative et quantitative des ressources humaines pour la santé, (iii) les ruptures fréquentes en médicaments, intrants et dispositifs médicaux, (iv) l'obsolescence des équipements biomédicaux, (v) une faiblesse dans la

contient des aspects de droits de l'ensemble des parties prenantes du processus de l'accouchement, les prestataires de soins (sages-femmes) et les usagers des services d'accouchement (futurs mamans).

gouvernance du secteur de la santé et (vi) la faiblesse de la communication pour le changement social et comportemental.

Devant les plaintes récurrentes des usagers des services de santé et des patients, l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD) a identifié la thématique des droits du patient comme l'une de ses priorités depuis 2018. C'est pourquoi il a établi un contact, en 2022, avec INDECOSA-CGT, une ONG française en vue de promouvoir les droits du patient et contribuer à la formation des organisations des usagers : les comités de santé (COSA). Cette collaboration nord-sud a permis de concevoir un projet d'assistance technique pour la formation des comités des usagers et la promotion des droits du patient à travers l'organisation du forum sur : "Les droits du patient et la redevabilité des formations sanitaires en république du Congo". Cette assistance technique sera représentée par deux délégués venus de France grâce à l'appui de l'Ambassade de France.

Ce forum marquera le démarrage des activités de plaidoyer relatives à l'adoption d'une charte du patient en République du Congo. A ce titre, le forum impliquera la participation du Réseau des associations des consommateurs (RAC) et d'autres parties prenantes en vue de contribuer à enrichir la charte du patient et des usagers à transmettre ultérieurement au Gouvernement pour servir d'une base de travail dans la réforme hospitalière engagée à cet effet.

Le lancement de ce processus de plaidoyer démarre par l'organisation d'un forum de consultation des parties prenantes sur un projet de charte du patient et des usagers des services de santé en vue de s'accorder sur la typologie des droits et des devoirs reconnus aux patients et aux usagers. Ce forum se déroulera du 18 au 20 avril 2023, un forum sur le thème : « **Les droits des patients et la redevabilité des formations sanitaires en République du Congo** » en vue de consolider les relations entre patients et formations sanitaires.

2- Stratégie de mise en œuvre

Le forum sera marqué par l'examen du projet de charte du patient élaboré par un consultant mobilisé par l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs. Ce projet servira de document de plaidoyer pour lancer le processus de sa validation par

le Gouvernement avec l'implication de toutes les parties prenantes (syndicats des professionnels de santé, associations des consommateurs et de santé publique, associations des professionnels de santé, associations des droits humains, le barreau,

les associations des représentants des usagers (Comités de santé), les La proposition de la charte du patient apparaît donc comme une contribution de la société civile à la problématique de l'amélioration des droits des patients au sein des formations sanitaires. Conscient du fait que la charte indexera plusieurs domaines

représentants des formations sanitaires, etc). liés à la pleine jouissance du droit pour tous d'accès à la santé, l'examen de ce projet de charte sera précédé des communications d'orientation portant sur les thématiques ci-après :

1. *Restitution des résultats de l'enquête CAPI sur les droits des patients au sein des FOSA, par le Consortium O2CD – MDA*

L'objectif de cette communication est de partager aux participants les résultats de l'enquête qui constitue un des éléments déclencheurs de la mise en œuvre du projet de plaidoyer sur la proposition d'une charte du patient applicable dans les FOSA en République du Congo une fois validée par le Gouvernement.

2. *État des lieux et leviers de l'amélioration de la qualité des relations entre patients et FOSA par le DGSSSa*

Les participants attendent d'être édifiés sur les facteurs de succès et de faiblesses qui caractérisent les relations entre patients et FOSA en vue d'identifier les leviers et les défis qui devraient contribuer à changer la perception que les usagers et les patients ont des Formations sanitaires.

3. *Continuité du service des soins dans les FOSA : contraintes et défis, par le Secrétaire général de la FENASAS-CSTC*

Les professionnels de santé à travers leur syndicat sont parfois épinglés à tort ou à raison sur des comportements non éthiques et parfois contraire à leur déontologie professionnelle. Cette communication devrait montrer toutes les contraintes et difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels de santé pour assurer la continuité du service des soins dans les FOSA.

4. *Rôle des représentants des usagers dans les formations sanitaires : expérience de INDECOSA-CGT*

Il s'agira pour cette communication de permettre aux participants, particulièrement les associations des consommateurs et aux représentants des comités de santé de bénéficier de l'expérience du partenaire français sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires ; les champs d'intervention et la contribution des COSA aux FOSA

5. *Critères d'évaluation des FOSA par le Coordonnateur du projet KOBIKISA*

Avec la reprise de l'initiative du Financement basé sur la performance à travers les activités du projet KOBIKISA, les participants au forum souhaiteraient être sensibilisés sur les critères d'évaluation des FOSA bénéficiaires du PBF.

6. *Stratégies et modes de financement de l'assurance maladie, par la CAMU*

A l'orée de l'entrée en vigueur de l'assurance maladie universelle, les participants au forum espèrent être édifiés sur les stratégies et modes de financement d'un côté mais aussi sur le ciblage des bénéficiaires éligibles à la caisse d'assurance maladie universelle (CAMU).

A la suite de ces présentations, les participants examineront le projet de charte du patient. La mouture validée servira de base pour le déploiement des actions de plaidoyer en vue de son processus de validation par le Gouvernement à travers la feuille de route qui sortira du forum.

3- Objectif général

L'objectif général est de lancer un plaidoyer en vue de doter la République du Congo d'une charte du patient et des usagers.

3.1- Objectifs spécifiques

- Organiser un forum de trois (03) jours sur les droits des patients et la redevabilité des formations sanitaires en République du Congo ;
- lancer le plaidoyer en vue de la validation d'une charte du patient en République du Congo,
- élaborer, examiner et valider la proposition d'une charte du patient avec toutes les parties prenantes ;
- améliorer les connaissances sur les thématiques du forum et enrichir les échanges sur l'examen du projet de charte du patient ;
- échanger sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires avec l'appui de INDECOSA-CGT France au réseau des associations des consommateurs ;
- tirer les leçons sur l'état de la protection des droits du patient et du fonctionnement des comités de santé dans l'amélioration de l'offre des services de santé ;
- créer un cadre de concertation entre les syndicats des professionnels de santé, le réseau des associations des consommateurs et le ministère de la santé et de la population ;
- adopter une feuille de route pour la signature de la charte du patient par le ministre de la santé, le réseau des associations des consommateurs et les organisations des professionnels de santé.

4- Résultats attendus

- un forum de trois (03) jours sur les droits des patients et la redevabilité des formations sanitaires en République du Congo est organisé ;
- le plaidoyer en vue de la validation d'une charte du patient en République du Congo a été lancé,
- la proposition d'une charte du patient a été élaborée, examinée et validée avec toutes les parties prenantes ;
- les connaissances sur le comité des représentants se sont améliorées ;
- leçon sur la protection des droits du patient et du fonctionnement de COSA, créer un cadre de concertation ;
- INDECOSA-CGT France partage son expérience aux participants sur le rôle du comité des représentants dans le parcours du patient au sein des formations sanitaires ;
- les leçons sur l'état de la protection des droits du patient et du fonctionnement des comités de santé dans l'amélioration de l'offre des services de santé ont été capitalisées ;
- un cadre de concertation entre les syndicats de professionnels de santé, le réseau des associations des consommateurs et le ministère de la santé et de la population est mis en place ;
- une feuille de route pour le processus de validation par le Gouvernement de la charte du patient par le ministre de la santé, le réseau des associations des consommateurs et les organisations des professionnels de santé a été adoptée.

5- Période

L'atelier est projeté du 18 au 20 avril 2023 à l'Institut Français du Congo.

6- Participants

- 1 délégué du Cabinet du MSP,
- 1 délégué de la DGSSSA,
- 1 délégué de l'inspection générale des services de santé et paramédicaux,
- 3 délégués de l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs ;
- 2 délégués de INDECOSA -CGT
- 2 délégués du Réseau des associations des consommateurs ;
- 5 délégués des comités de santé des districts sanitaire de Talangai, Madibou, Makélékélé, Baongo et Mfilou
- 1 délégué de l'Ecole paramédicale Joseph Loukabou,
- 1 délégué de la faculté des sciences de la santé ;
- 1 délégué du CHU ;
- 1 délégué de l'hôpital Blanche Gomes ;
- 1 délégué de l'hôpital de Talangai ;
- 1 délégué de l'Hôpital de Makélékélé ;
- 1 délégué de l'hôpital de Baongo ;

- 1 délégué de l'hôpital de Mfilou ;
- 1 délégué de l'hôpital général de Djiri
- 1 délégué de la FENASAS ;
- 2 délégués de l'USC ;
- 1 délégué de l'association des professionnels de santé du secteur privé ;
- 1 délégué de l'OCDH ;
- 1 délégué de la fédération des Sages-femmes du Congo
- 1 délégué de l'ordre des Médecins
- 1 délégué de l'ordre des infirmiers ;
- 1 délégué de Médecins d'Afrique ;
- 1 délégué du barreau de Brazzaville
- 5 délégués des PTF (OMS, UNFPA, AFD, Banque mondiale, UNICEF).

○ **Total : 39 participants**

7- Coordination des activités

Les activités seront coordonnées par le Secrétariat exécutif de l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs.

Les cérémonies d'ouverture et de clôture seront placées sous la présidence du Ministère de la Santé et de la Population.

Fait à Brazzaville, le 06 avril 2023,
Le Coordonnateur,

Mermans BABOUNGA

- Le forum se déroule pour les 3 jours à l'Institut Français du Congo.
- L'intervention est filmée en ouverture et clôture.



Intervention 1 : O2CD

Salutations des invités, présentation des travaux du forum, rappel du partenariat d'INDECOSA-CGT.

Intervention de **Mermans**, qui nous cite tout particulièrement dans les salutations à la suite de celles des officiels. Le discours est offensif et rappelle tous les dysfonctionnements du système de santé au Congo, sans concessions. Il indique également que des manquements comportementaux sont à porter au passif des patients eux-mêmes. Même s'il existe des lois pour lutter contre ces phénomènes, elles ne sont pas appliquées. Les textes ne sont pas connus, les procédures ne sont pas appliquées, les OCS (Organisations de la Société Civile) ne sont pas assez impliquées.



L'objectif du forum cherche à doter le Congo d'une charte du patient permettant aux OCS de s'en emparer, en coopération active avec les autorités publiques. Le discours se termine par « Vive le partenariat entre INDECOSA-CGT et l'O2CD ».

Intervention 2 : Un mot de l'Ambassade de France

Intervention de **Mme Léa Tardieu**, chargée de mission société civile et attachée humanitaire.

Elle rappelle l'implication de longue date de la France (via son ambassade). Nous sommes présentés comme des experts français sur la question de santé, ce qui démontre le crédit que nous porte l'ambassade dans le cadre général du projet et invite à ce que nous poursuivions nos projets avec l'O2CD.

Intervention 3 : Discours d'ouverture du ministère de la santé (Inspecteur Général de la Santé)

Il rappelle que le Congo dispose d'un corpus législatif et administratif propice aux travaux du forum. Il rappelle également que la constitution vise à garantir un droit à une santé de qualité pour l'ensemble de la population. Les dispositions doivent veiller au respect des droits des malades. Les comités de santé doivent être impliqués de même que les représentants communautaires. Les ONG sont autorisées à renforcer l'offre de soins par l'État congolais. Les usagers sont représentés par des comités de gestion (qui inclut un représentant des OSC) et des comités des usagers (organe consultatif, qui émet des avis sur de nombreux aspects et intervient dans la médiation des plaintes).

Mais le tableau ainsi décrit ne doit pas cacher la réalité qui est une difficulté réelle d'appliquer ces principes. Mauvaise qualité de l'accueil, défaillance du système d'information, attitudes inacceptables. Le Ministère se dit pleinement conscient de tous ces aspects, salue le travail de l'O2CD et accorde une grande importance à l'initiative du forum.

Deux résultats sont attendus : un projet de rédaction d'une charte des patients et une feuille de route pour sa mise en œuvre. Le gouvernement demande également une réflexion autour de la composition, du suivi et du fonctionnement des comités des usagers.

A la pause, échanges avec l'attachée d'ambassade (Mme Léa Tardieu) sur l'implication d'INDECOSA, de façon générale sur l'international et de façon particulière sur le forum. Ces échanges ont été l'occasion pour les deux parties de redire leur satisfaction de voir la tenue de ce forum.

Intervention 4 : Présentation de l'étude de situation sur les droits des patients au sein des FOSA par le consortium O2CD-MDA

Les FOSA désignent les FORMations Sanitaires, c'est à dire de façon large toutes les structures intervenant dans le système de santé, même si elles ne sont pas dirigées par des personnels médicaux.

L'étude a été menée dans le cadre des actions du CFSI (PCPA). L'étude représente les informations portées aux TDR et insiste sur la faible utilisation des services officiels de santé par les usagers. 78 % des usagers interrogés ignoraient qu'ils avaient des droits et plus encore ignoraient que ceux-ci s'appuyaient sur un texte officiel.

L'étude a porté sur l'observation comportementale des professionnels de santé et des patients. Une attention particulière a été portée aux femmes enceintes. L'observation était complétée par des questions posées aux parties prenantes.

A peine 40 % par les agents de santé connaissent l'existence d'un droit médical. Dans ce groupe, 56,25 % des médecins, 50 % des infirmiers, 38 % des sages femmes. Les plus âgés semblaient mieux informés. Pour la plupart, leurs connaissances venaient de leur formation initiale, mais les conférences et les réseaux sociaux diffusent également ces informations.

La connaissance d'un droit des patients par les professionnels est plus élevée (un peu moins de 70%). 82 % des sages femmes ont entendu qu'il existait des droits des femmes enceintes.

Côté patients, ce sont ceux qui ont le niveau d'étude le plus élevé qui ont la connaissance d'un droit des patients. Encore une fois, ce sont les personnes les plus âgées qui sont les plus informées. Côté femmes enceintes, 40 % seulement étaient informées qu'elles disposaient de droits spécifiques.

L'accueil médical est particulièrement critiqué, non seulement par les enquêtes de satisfaction mais aussi par les observations in situ.

L'enquête a recommandé au gouvernement d'élaborer une charte des droits des patients et de mettre en œuvre sa diffusion. Aux organisations internationales il a été recommandé d'accompagner les programmes de promotion de cette charte. Aux OCS, il a été recommandé de développer les plaidoyers liés à cette charte et à multiplier les actions afférentes... d'où la tenue du forum...

Questions ouvertes à la salle.

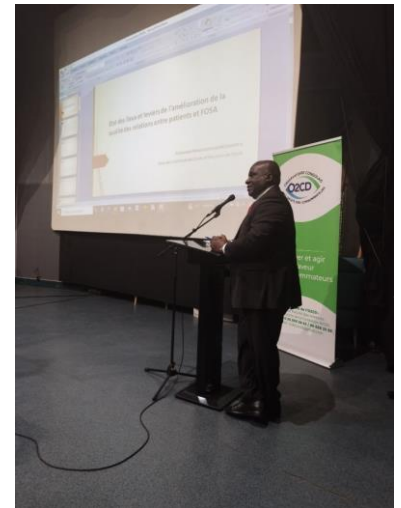
➤ Un professeur de médecine.

Au sujet des plaintes, il faudrait définir ce qu'est l'accueil. Parle-t-on des structures, de la relation avec les soignants ?... Un médecin peut choisir de traiter un patient en fonction de sa gravité et ceux qui étaient avant dans la liste peuvent parler d'un mauvais accueil. Le Congo n'a pas de système performant de triage des patients.

Le taux d'utilisation est faible, mais tout le monde n'ira pas à l'hôpital. Ce taux est calculé sur quoi ? Sur la population totale ? Mais il faudrait plutôt se référer à la population attendue.

Quant à la méconnaissance des droits, elle ne se limite pas aux soins. La société congolaise est essentiellement orale, on n'apprend pas tout à l'école. Les gens ne lisent pas, et du coup ils ne peuvent pas mieux s'informer.

L'intervenant s'étonne de la faiblesse du nombre de médecins disant avoir étudié le droit des patients,



étant donné que pour lui, ce droit est systématiquement étudié en deuxième année.

Enfin il termine sur l'idée que l'erreur médicale doit pouvoir être mieux interrogée qu'actuellement.

➤ **Alliance du secteur privé de la santé.**

Y avait-il des formations sanitaires interrogées dans l'enquête (la réponse sera non), car selon l'intervenant, l'accueil du privé est bon. Pourquoi l'enquête ne parle que des droits des patients et pas de leurs devoirs ? Comment qualifier pénalement les infractions médicales ? Curieusement il appelle à une action plus coercitive contre les abus médicaux.

➤ **Chef de service, représentant d'un hôpital.**

Interroge la méthodologie et les recommandations. Se pose la question de la représentativité de l'échantillon. Il ne conteste pas la réalité du problème, mais doute de certains chiffres de l'enquête. Pour lui, les chiffres d'ignorance des droits par les patients sont beaucoup plus élevés que ceux annoncés par l'enquête. Sur les recommandations, il souhaiterait d'ajouter l'implication des autres ministères dans la connaissance des droits de santé.

➤ **Intervenant non présenté.**

Le droit se repose sur des textes à étudier. Quels sont ces textes, que l'on puisse vulgariser ? Pourquoi les décideurs n'ont-ils pas été enquêtés ? Leur avis est essentiel dans les décisions à prendre. Comment mener une consultation ? Le dialogue communautaire n'est pas assez exploité. Il faudrait mettre en œuvre des comités de dialogue.

➤ **Présidente de l'Union Syndicale du Congo.**

Il faut approfondir l'étude. Les travailleurs de la santé ne sont pas assez pris en considération, notamment la mise à niveau des (in)formations. Quant aux plaintes, c'est le système de plaintes du pays qui en limite la portée (la plupart des plaintes sont abandonnées en cours de route).

➤ **Association nationale des sages-femmes du Congo.**

S'interroge sur la surreprésentation des infirmiers dans l'enquête. Il lui est répondu que c'est le principe de l'échantillonnage et les difficultés de l'enquête qui ont conduit à cette situation.

Intervention 5 : Exposé sur l'amélioration des relations et les services de soins – Direction Générale des Soins et des Services de Santé

Insiste sur les différences structurelles entre pays développés et pays en voie de développement. Il met en lumière les actions du gouvernement, le paiement des salaires des agents de santé dans le public entre autres. La pandémie du Covid 19 a mis en évidence d'énormes défis, sur de nombreux points mais aussi sur le nombre et la qualité des agents. Tout ceci nuit au patient.

L'OMS a mis en place une journée mondiale des patients le 17 septembre 2019. Au rang de ses préoccupations apparaissent les droits fondamentaux. Le pays est en train de mettre en place le système d'assurance médicale universelle, prévu pour juillet 2023, mais l'initiative semble prendre du retard. Des pays (comme le Rwanda) ont réussi à mettre en place un tel système, mais d'autres (comme le Gabon) ont échoué dans la pérennisation du système. L'intervenant place ses préconisations sur des points techniques (comme le nombre de lits par chambre). Il cite le cas d'une entreprise qui a demandé à pouvoir tester le VIH pour chaque salarié, ce que la DGSSS a refusé au nom de la confidentialité des informations médicales.

Il définit le mot redevabilité par « rendre des comptes ». C'est un indicateur de modernisation du système de santé.

Il insiste sur le fait qu'il existe une participation communautaire importante, très présente dès que l'on quitte les deux grandes villes du pays (Brazzaville et Pointe-Noire).

Lui aussi appelle à une répression pénale accrue face aux erreurs médicales.

Dans le traitement, le patient doit d'abord s'adresser à un agent communautaire, qui n'est pas dans une structure de santé mais dans la communauté. C'est lui qui pousse la personne à se rendre dans un centre de santé (généraliste). Mais ces centres ne sont pas tenus par des médecins, du coup, les gens ne veulent pas y aller. Le pays recrute des médecins formés à Cuba pour renforcer les centres de santé. Au-delà du centre, le patient doit être envoyé vers un hôpital de base et seulement après cette étape être orienté vers un CHU.

Les activités liées au planning familial sont faibles et conduisent à beaucoup d'avortements. Les malades arrivent souvent trop tard dans les formations sanitaires, il faut qu'il y ait une politique de prévention beaucoup plus forte.

La fraude médicamenteuse représente aujourd'hui un commerce plus juteux que la drogue, et le Congo compte adhérer à Médicrime.

Deux groupes de chartes sont à l'étude : pour les patients hospitalisés et pour les patients non hospitalisés.

En conclusion, l'intervenant préconise l'amélioration des formations des soignants, améliorer l'offre de soins primaire au niveau des centres de santé, renforcer la communication autour des échelons d'intervention (ce qu'ils appellent référence et contre-référence), améliorer la communication et tenir compte des situations particulières des chartes.



Questions ouvertes à la salle.

➤ Représentant secteur privé de la santé.

Se focalise sur le respect de la vie privée. La loi impose des visites pré-embauche qui sont envoyées à l'employeur. Et se demande quelles sont les mesures prises pour lutter contre les auto-référés au CHU (les patients qui ne respectent pas la chaîne d'orientation médicale).

➤ Union d'associations de santé.

Revient sur le principe de référence / contre-référence (la référence consiste à envoyer un patient vers le niveau de traitement supérieur quand cela est nécessaire, la contre-référence est le chemin inverse dès lors que le niveau d'intervention n'est plus requis). Le transport sanitaire n'étant pas assuré, la référence n'est pas observée. Il observe aussi les ruptures de médicaments, y compris pour des vaccins les plus répandus. Il s'interroge aussi sur la prise en charge financière des médecins déployés sur le terrain.

➤ Lutte contre les médicaments contrefaits.

Par rapport aux failles constatées, le gouvernement a pris quelles décisions ? Que fait l'État ? Comment arrêter l'auto-référence ? Qu'en est-il de la loi contre la contrefaçon médicamenteuse ? Quelle politique face au prix des médicaments ?

➤ Président d'une fédération de COSA (COmités de Santé).

La redevabilité est-elle faite par les structures concernées ? L'affectation des médecins dans les centres de santé n'a pas fonctionné par le passé et il se demande comment cela fonctionnerait mieux aujourd'hui. Il souligne également le manque de coordination entre centres de santé et comités de santé.

➤ Arnaud, INDECOSA-CGT.

Revient sur la nécessité d'être acteur de sa prévention et le prix des traitements. Insiste sur la nécessité de la coopération entre organisations de différents pays.

➤ Isabelle, membre de l'O2CD.

Insiste sur le fait que les centres n'ont pas de médecins et qu'il faut payer toutes les consultations. Du coup, les patients préfèrent aller directement au CHU. Elle revient aussi sur les recours de la famille en cas de décès. Ce qui relève le manque de médecins légistes.



Pause déjeuner, l'occasion de poursuivre de nombreux échanges, notamment sur la fraude aux médicaments. Reprise des travaux dans l'après-midi.

Intervention 6 : Exposé par la fédération nationale des professionnels de la santé – syndicat (FNASAS)

S'appuie sur le code de déontologie médicale de la profession d'infirmier. Plus de 90 articles qui exposent les valeurs éthiques guidant la pratique.

Constat amer : malgré de multiples rencontres, la non-tenue des réunions paritaires, le non-versement des cotisations retraites, le non-paiement des salaires, la non-implication des partenaires sociaux, les mauvaises conditions de travail, le manque de médicaments... se maintiennent.

Selon son intervention, des personnes occupent des postes de responsabilité de façon durable et se contentent de gérer l'existant. Le syndicat plaide pour l'implication des soignants, la création d'un ordre d'infirmiers, un plan de progression de carrière. Des personnes sont mises en responsabilité sans expérience. Le syndicat demande d'être impliqué dans toutes les décisions de santé. Il interroge fondamentalement l'implication du ministère.



Questions ouvertes à la salle.

➤ *Président de l'O2CD.*

Qui vous empêche de créer votre ordre ? Vous devez vous imposer, créer votre ordre, et l'imposer aux pouvoirs publics. C'est comme ça que d'autres ordres ont été créés. Il ne faut pas attendre des autorités gouvernementales qu'elles fassent le travail à votre place.

➤ *Fondation Niosi.*

Souligne le besoin de reconnaissance et de respect. Avant de penser à l'ordre des infirmiers, il faut d'abord l'assainir. En commençant par les problèmes de la profession avant de s'attaquer à ceux de l'institution. Il faut d'abord réaliser des formations et aller vers une professionnalisation. Il est clair qu'il n'y a pas assez de personnel et surtout pas assez de personnel qualifié. On a pris l'habitude de faire des avancements liés à l'ancienneté sans formation.

➤ *Agent communautaire.*

Confirme que les partenaires sociaux ne sont pas associés aux décisions de santé.

➤ *Intervention anonyme.*

Il se pose de nombreux problèmes. De nombreuses plaintes sont déposées. Que peut-on faire pour améliorer cela ? Pourquoi est-ce que le syndicat n'est pas impliqué ?

➤ *Intervention anonyme.*

Des centres sont tenus par des agents communautaires. Est-ce que ce sont des agents de santé ? Sont-ils formés ? Ne peut-on utiliser ceux qui ont été formés mais qui sont partis vers d'autres métiers ? Comment remédier aux absences ?

➤ *Inspection de la santé.*

L'implication des partenaires sociaux a été mise avant, mais quel est leur apport exactement ?

➤ *Gabriel, membre de l'O2CD.*

Il convient de mettre en place un dispositif qui permette de répondre aux besoins des patients. Quelles sont les propositions que l'on peut soumettre pour répondre à cet objectif ?

Intervention 7 : La CAMU : mode de financement, mode de fonctionnement.

Très attendue par les populations congolaises.

Le régime d'assurance maladie universelle vise à couvrir l'accès aux soins. Les coûts liés à la santé représentent un vrai obstacle à la santé publique. Le RAMU (Régime d'Assurance Maladie Universel) est un des 4 piliers de la sécurité sociale au Congo (pensions des agents de l'état, famille et enfance en difficulté, risques professionnels, RAMU). Financé par 6 catégories de contributeurs, il vise à l'équilibre financier. Par la suppression de l'obstacle financier, la CAMU (Caisse d'Assurance Maladie Universel) ouvre l'accès aux soins. Les formations sanitaires vont pouvoir bénéficier de financements directs. Les autorités attendent une optimisation des plateaux techniques par l'attribution de ces ressources. En échange, les formations sanitaires devront respecter les procédures et normes d'attribution.



La CAMU gèrera les prestataires (conventionnement, contrôle, paiement) ainsi que les cotisants et assurés (affiliation & immatriculation, déclaration & contrôle, recouvrement).

Le panier de soins : santé de la mère, enfant jusqu'à 5 ans, VIH, paludisme, diabète, tuberculose, 3 interventions mineures et 3 interventions majeures, les maladies tropicales.

Ticket modérateur : 30 %.

Cotisation : part employeur (2/3), part salarié (1/3). Les indépendants et retraités ont leurs taux respectifs. En plus de cette contribution, il y aura une contribution pour les fractions de salaire supérieures à 500000 FCFA. Les étudiants auront une contribution fixe ainsi que les personnes vulnérables.

Le projet est construit depuis 2012, et le seul risque qui est vu concernant le succès de l'initiative, serait que la direction du projet soit trop lourde.

Limitation à 15 % des frais de fonctionnement.

Questions ouvertes à la salle.

➤ Intervention anonyme.

Est-ce que cela changera quelque chose aux recours ?

➤ Fondation Niosi.

Est-ce que les soins couvriront les cancers ? La réponse est claire : le coût des cancers est trop élevé et tuerait le système dès le départ. On misera sur la prévention...

Clôture des travaux pour la première journée. Nous aurons des échanges avec la jeune équipe de l'OZCD le soir, sur sa vision du Congo et de son avenir, et serons impressionnés de l'énergie et la pugnacité placées dans leurs actions

D : Mercredi 19 Avril 2023

2ème jour de forum



Intervention 8 : Banque Mondiale : mécanisme de motivation des professionnels de santé, sur la base de la performance.

Présentation du projet Kobikisa
Projet de renforcement du système de santé.

Date de lancement Janvier 2022. 50 millions de dollars, financés par la Banque Mondiale, visent les habitants du Congo.

Il vise à augmenter l'utilisation des services reproductifs, maternels et infantiles.

Le financement est effectué sur la performance. Il s'agit d'évaluer initialement et trimestriellement la qualité des soins, et le versement des financements est fait en fonction du score obtenu. Cela concerne le public comme le privé.

Les ménages arrivent à dépenser 40 % (la norme est de 10%) de leurs revenus pour les soins de santé, pour une population aux 2/3 sous le seuil de pauvreté, dans un pays actuellement sans couverture sanitaire universelle.

Dans le cadre de Kobikisa, les plus faibles seront pris entièrement en charge, jusqu'à relève par la CAMU. Les soins de santé seront négociés à la baisse financièrement. Des enquêtes de satisfaction seront menées.

Les critères de qualité : hygiène, respect de l'intimité, sécurité du patient (respect des protocoles thérapeutiques standards).

Les critères d'évaluation des formations sanitaires

- Gouvernance et pilotage :
 - organes consultatifs,
 - outils de gestion,
 - gestion technique,
 - administration et gestion financière,
 - réglementation.
- Infrastructures et équipements :
 - appareils,
 - ambulances,
 - eau,
 - groupes électrogènes / panneaux solaires
- Approvisionnement et gestion des médicaments
- Hygiène et stérilisation
- Services médico-techniques :
 - consultations externes, d'urgence, d'hospitalisation,
 - laboratoires,
 - radiologie et imagerie.

Le projet prépare l'opérationnalisation de la CAMU. Une population en mauvaise santé ne produira pas. Si on regarde les taux de mortalité / morbidité, on peut craindre pour le développement économique de l'Afrique. En intervenant dans le cadre de ce projet, on va créer un cercle vertueux.

Questions ouvertes à la salle.

➤ Secteur privé de la santé.

Se dit interpellé par l'exposé, car il le trouve très résumé par rapport aux documents d'évaluations de l'enquête. Il demande si l'étude complète peut être envoyée aux formations sanitaires pour qu'elles puissent apporter des rectificatifs. De plus, comment seront évalués les personnels ? La réponse porte sur les primes individualisées : les personnels seront évalués par leur supérieur et cela aura des incidences sur leur rémunération.

➤ Intervention anonyme.

Quel est le rapport exact avec la CAMU ? Quelle différence y a-t-il entre les deux ? Réponse : En 2014 est créé le RAMU, en 2015 est créée la CAMU. Le modèle tiers payant a été retenu. Pour fonctionner et ne pas se retrouver submergée par les dépenses, la caisse doit faire de la prévention et appuyer la réglementation de la santé. Pour l'intervenant, le programme Kobikisa va poser les bases d'une nouvelle exigence envers les établissements sanitaires, exigences qui seront le fondement du fonctionnement de la CAMU.

➤ Gabriel, membre de l'O2CD.

Qu'est-ce qui a été mis en place pour impliquer les associations de consommateurs ? Réponse : l'association peut s'impliquer de plusieurs manières. Par les communautés (relais d'information, par la mobilisation des populations, par l'animation des comités de santé). Par la recherche des indigents (désigner qui est indigent, qui ne l'est pas [revient à transformer les associations en agents de renseignement et de délation]). Par les enquêtes de qualité, en ouvrant la possibilité de payer les associations pour cette fonction.

➤ Association de lutte contre la fraude médicamenteuse.

Comment s'associer au projet ? Quels seront les mécanismes pour améliorer la performance ? Il y a déjà des grilles tarifaires en place dans le cadre du projet, les usagers en sont-ils satisfaits ? Quel est le rôle et la place des communautés dans le cadre du projet ? Pourquoi continuons-nous de constater la faiblesse du système de santé même avec ces projets ? Réponse : ce sont les agents techniques du projet qui deviendront membres de l'agence de suivi sanitaire à la fin du projet (direction générale de santé). Est-ce qu'on a besoin d'une motivation financière, au-delà de son salaire, pour accomplir ses obligations professionnelles ? Améliorer la performance est un acte normal, qui n'a pas à être incité autrement que par le fonctionnement normal de l'institution. Les communautés ont un rôle essentiel ; si elles ne font pas connaître leur insatisfaction, rien n'évoluera. Le projet est prévu pour se terminer vers août 2024, mais des discussions sont en cours pour sa prolongation. Il faut cependant garder en tête qu'il doit se finir à terme et qu'il doit préparer sa pérennisation. Dans les propos de l'intervenant, la pérennisation dépend des ressources financières, qu'il renvoie aux indicateurs de performance. Il met en avant des critères quantitatifs quasi exclusifs. Il met en valeur l'implication du gouvernement, à rebours de la perception du système de santé par la population. Il promet un système punitif des responsables qui n'arriveraient pas à tenir les objectifs fonctionnels.

➤ Syndicat (FNASAS).

Comment impliquer les partenaires sociaux dans ce projet ? Réponse : le projet ne s'occupe pas des personnels de santé. En cas de problème, les syndicats pourront s'adresser aux instances idoines.

➤ Intervenante anonyme.

Comment le projet prend-il en compte les plaintes, quelles plaintes ? Réponse : le projet a des spécialistes qui sont là pour répondre à ces demandes. Un numéro vert a été mis en place.

➤ Président d'association.

N'a pas compris le contenu du projet. Que veut dire le renforcement des droits des usagers et l'amélioration du pouvoir d'achat ? Comment allez-vous gérer les plaintes ? Réponse : explique que les plaintes seront récupérables sur un site internet. Renvoie une fois de plus vers les communautés.

L'amélioration du pouvoir d'achat n'est pas un objectif du produit mais une conséquence induite. Il y a 20 ans, les pays d'Afrique avaient décidé de mettre 15 % de leur budget dans la santé. Aujourd'hui, le Congo atteint les 7-8 % et fait partie des meilleurs (qui doivent plafonner à 10%). Or, partout où l'investissement dans la santé est fait, le PIB augmente.

➤ **Député, président de la fédération des COSA.**

Les évaluations seront-elles objectives ? Réponse : oui, et des recours existent. On encourage les auto-évaluations en amont.

➤ **Eve, membre de l'O2CD.**

Rappelle les conditions d'une enquête menée sur un service de natalité et des maltraitements faites aux femmes, ainsi que la non prise en compte des indigents. Réponse : une attention particulière doit être portée à ce problème et des projets sont en cours dans plusieurs hôpitaux. Quant aux indigents, le problème se pose dans les structures privées qui ne veulent pas assumer leur prise en charge.

➤ **Intervention anonyme.**

Des projets de même mesure ont déjà eu lieu. Mais ils ont fonctionné sur une motivation généralement financière. Dès que la motivation s'arrête, les progrès enregistrés s'effacent. Qu'est-ce qui va rester de ce projet ? Quelles sont les dispositions prises pour changer ce genre de problème ? Réponse : « notre philosophie doit être « le problème ce n'est pas les autres, le problème c'est nous ». Nous ne pouvons pas pointer un responsable du droit. C'est à nous d'assumer nos responsabilités. » Du coup, le plaidoyer devient : intégrons les motivations financières dans le système de santé pour faire avancer les mentalités (mise en exergue de la logique de primes).

Intervention 9 : Présentation d'INDECOSA – François BILEM

Chers collègues de la République du Congo,

Chers membres de l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs, qui nous ont donné l'opportunité d'être avec vous aujourd'hui et qui portent une constante bienveillance à notre attention depuis notre arrivée dans votre pays.

C'est avec une immense fierté qu'INDECOSA-CGT participe à ce forum de Brazzaville, forum dont sommes partenaires.

INDECOSA est une organisation française née en 1979 et issue du premier syndicat de France, historiquement parlant, la CGT. Nous revendiquons plus de 600 000 adhérents. Dès nos origines, deux points étaient clairement établis : la consommation n'était que l'autre versant de la production, et il ne saurait y avoir de progrès social sans que celui-ci ne soit partagé par toutes et tous à travers le monde. Cela a non seulement inscrit notre action dans le cadre de tout ce qui concerne consommateurs et usagers, mais également dans celui de l'internationalisme.

Notre présence ici, durant ce forum et à travers d'autres rencontres programmées, se situe donc pleinement dans ce que nous sommes, ce que nous défendons et ce que nous voulons promouvoir auprès de nos membres. Car il ne faut pas se le cacher, l'époque est malheureusement plus au repli sur soi et nombreux sont nos membres qui doivent encore être convaincus de la nécessité d'une telle démarche. Nous espérons sincèrement que cela sera le cas à travers cette semaine d'échanges et de partages et tout particulièrement à travers notre participation à ce forum.

INDECOSA se définit comme l'information et la défense des consommateurs salariés. Le mot salariés renvoie à la réalité sociale française de 1979 et demanderait à être réexaminé aujourd'hui, tellement les statuts d'emploi se sont démultipliés.

En 1981, nous avons obtenu l'agrément national d'association de consommateurs (il y en a 16 qui ont cet agrément en janvier 2023) puis en 2018 celui dit « spécifique », qui fait de nous l'une des

associations de consommateurs les plus reconnues par l'administration française (nous sommes 5 dans ce cas). Être reconnu par l'État n'est cependant pas la même chose qu'être connu du grand public et à ce titre nous restons globalement méconnus de ce dernier.

Nos actions se situent autour de domaines très variés comme les questions bancaires, celles liées au logement, à l'alimentation, à l'énergie, au numérique, au transport, à la santé bien sûr, et bien d'autres encore. Tout ce qui concerne les consommateurs et usagers, comme je l'indiquais précédemment.

Au fil du temps, nos modes d'implication ont évolué. Dans les années 1980, INDECOSA regroupait de nombreux experts dans des domaines variés et a contribué à des mises en œuvre législatives conséquentes et divers, comme la gratuité des chèques, les commissions de surendettement ou encore la législation sur les loteries, encore très populaires aujourd'hui en France. Cette expertise nous apportait une forte visibilité mais avait tendance à mettre en retrait l'action même de nos militants sur le terrain.

La décennie suivante a vu une tendance inverse se mettre en place. Avec les lois de décentralisation en France, de nombreux comités, conseils, agences... ont vu le jour dans les départements français. Notre action a suivi le même mouvement et a eu tendance à se délocaliser elle aussi. D'une expertise centrale, souvent placée sur la capitale, Paris, nous sommes passés à une expertise usuelle, portée par les militants eux-mêmes sur le terrain. Si nous avons alors largement gagné en démocratisation de notre action, nous avons sans perdu en expertise formelle et cela fait désormais longtemps que nous n'avons plus été à l'origine d'une avancée législative nationale majeure.

C'est dans ce cadre que nous avons obtenu en 2014 l'agrément santé national qui nous a permis de nous inscrire dans les instances de la démocratie sanitaire dont je laisserai mon collègue, **Arnaud FAUCON**, vous parler plus longuement.

La délocalisation s'est effectuée à travers une forme de pacte social conclut avec l'État français. En échange de l'accompagnement du règlement à l'amiable des litiges de consommation (ce qui nous plaçait en dehors des procédures judiciaires), nous recevions un appui en termes de formation, d'information et de conseils juridiques. Ce pacte est actuellement en passe d'être rompu. Les moyens alloués aux associations de consommateurs diminuent d'année en année et les outils mis à leur disposition sont démantelés, voire supprimés.

Aujourd'hui les questions liées au numérique bouleversent de nombreux champs de la consommation et des usagers, y compris concernant la santé et tout ce qui est lié à la sécurisation des informations. Notre association doit s'adapter à ces changements et développer une identité forte, faisant le lien entre nos capacités de propositions et d'action législative, et l'expertise usuelle acquise sur le terrain. Ce ne sera pas une transition simple et nombre de nos membres doivent désormais prendre pleine conscience de ces changements et plus s'ouvrir au monde et à la diversité des réponses et actions construites par des femmes et des hommes partout sur cette planète.

Une fois de plus, cela nous ramène à l'objet de notre présence ici. Nous saluons nos collègues du Rassemblement des Associations de Consommateurs et l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs, et tout particulièrement M. **Mermans BABOUNGA**, sans qui nous n'aurions jamais pu avoir la grande chance d'être ici, ni de pouvoir être porteurs de la grande espérance dans nos projets futurs que cela comporte.

Notre présence ne se veut pas une action unique, isolée, mais bien le début d'une coopération sincère, ouverte, profitable aux deux parties. Notre engagement ici, en ce jour et en ce lieu, est de rapporter fidèlement la teneur de vos travaux auprès des partenaires avec lesquels nous travaillons en France et en Europe, si importants pour les usagers de santé au Congo, et de relayer l'implication sans faille de l'O2CD dans ce forum qui aura permis d'en retirer des résultats d'ores et déjà exceptionnels.

Merci à toutes et tous de votre écoute, et place désormais à notre apport sur la construction de la démocratie sanitaire en France et à notre action en son sein.

Intervention 10 : Frise historique de la démocratie sanitaire en France (présentation)

Nous n'ambitionnons pas de vous présenter chaque date de la construction de la démocratie sanitaire en France. D'abord, cela ne vous passionnerait pas vraiment et de plus cela ne vous serait pas d'une grande utilité dans le cadre de nos travaux.

On va cependant retenir quatre périodes.

Avant les années 80, la question de la santé est du ressort quasi-exclusif du corps médical. Même si certains penseurs proposent des avancées dans le domaine, celles-ci sont de très courte portée et de peu d'incidence sur les patients.

C'est l'irruption du VIH dans le contexte sanitaire des années 80 qui va tout changer. Face à un virus mal connu, aux conséquences funestes, sans traitement connu dans un premier temps, les associations de patients vont monter en puissance revendicative notamment concernant le droit à l'information. L'affaire du sang contaminé, qui révélera toute la faiblesse de la traçabilité des produits sanguins, renforcera encore ce besoin d'information.

Ce n'est finalement qu'en 2002 qu'apparaîtra la loi Kouchner – le french doctor comme présenté par les médias – et avec elle le concept de la démocratie sanitaire. Le principe de base en est simple : faire une place aux usagers de santé, à travers leurs associations représentatives, dans le contexte des instances sanitaires. Cette loi va se renforcer au fil des ans, avec d'autres droits, concernant la fin de vie, les soins psychiatriques ou encore la mise en place du tiers payant, c'est-à-dire de ne laisser à la charge des patients que la partie financière non couverte par l'assurance santé.

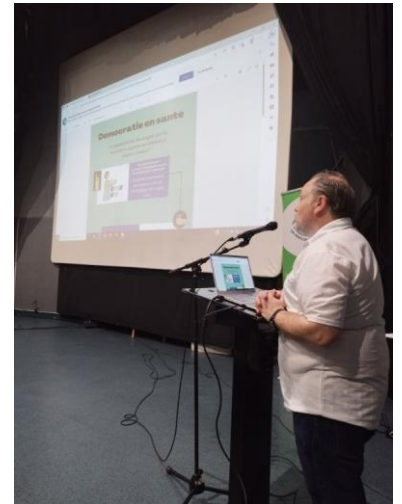
Pourtant, en 2019, avec la pandémie de covid-19, ce concept de démocratie sanitaire et son cortège de droits a été mis à mal. Refus d'information des patients, interdiction de visite des proches, inégalités d'accès aux soins notamment pour les pathologies non-covid, la pandémie a montré à quel point le concept même de démocratie sanitaire est fragile et appelle à une mobilisation constante de la part des associations de défense des usagers de santé.

Retenons de cet exposé que la mise en œuvre réelle de la démocratie sanitaire et de son cortège de droits ne remonte qu'à une vingtaine d'années en France, et que la volonté du Congo pour s'inscrire dans le même type de processus révèle un haut niveau d'exigence du pays envers les usagers de santé, initiative que nous ne pouvons que saluer.

Questions ouvertes à la salle.

- Sécurisation des données de santé. Transmission des dossiers. Comment vous gérez ?
- Quel est le lien entre l'association et la HAS en ce qui concerne les protocoles thérapeutiques et le lien avec la CPAM dans le choix des pathologies remboursées ou non ? Dans les années 2019, forte interrogation en France dans la qualité des soins en gynécologie (violence des soins gynéco), quelles suites aujourd'hui ?
- Comment est bâtie l'organisation ? Le bénévolat prime-t-il sur votre action ?
- Comment se passe la démocratie sanitaire en France ?
- Quelle a été votre participation dans la mise en œuvre de la démocratie sanitaire ? Quelle est l'expérience de la CGT en matière des COSA ? Quelle est la part de l'organisation dans la mise en œuvre de la CAMU ?
- Y a-t-il eu des plaintes par rapport au Covid ?

Intervention 11 : Présentation du rôle des RU-CDU, mécanismes, forces et limites du système de représentation des usagers, Arnaud Faucon



Après avoir fait un parallèle sur la situation entre les deux pays, il explique le fonctionnement de la démocratie sanitaire à travers le rôle des RU-CDU :

1. Contribuer à la politique des patients en termes d'accueil,
2. Participer aux actions de sensibilisation de l'information des patients,
3. Participer aux campagnes d'enquête de satisfaction des patients,
4. Analyser ces questionnaires,
5. Être force de proposition sur la vie quotidienne des patients,
6. Évaluer les actions entreprises pour améliorer la vie des patients,
7. Participer et suivre les événements indésirables graves, les plaintes et réclamations,
8. Accompagner les patients dans leurs démarches et le respect de leurs droits,

En fin d'intervention nous présentons le film réalisé par l'INDECOSA-CGT 40 sur les RU-CDU (Instant Conso).

Questions ouvertes à la salle.

- L'application du droit des patients se résout-elle au niveau pénal, quel accompagnement de l'association ? Réponse : le recours sera d'abord administratif, avec un recours possible à la médiation, et ensuite seulement l'action se situera au niveau pénal. Notre association intervient au niveau de l'accompagnement administratif et d'enquête.
- A quel niveau doit intervenir l'association d'usagers dans l'accompagnement des patients ? Comment peuvent-ils se structurer ? INDECOSA peut-il aider à avoir des critères dans la participation à la représentation des usagers dans les structures sanitaires ? Réponse : nous prenons en compte la notion de conflits d'intérêt.
- Une personne travaille dans un hôpital et se demande comment garantir les droits des patients. Elle estime que de placer des représentants des usagers dans les formations sanitaires pourrait être une réponse. Mais il existe des comités de usagers au Congo, alors pourquoi ne pas recruter en leur sein ?

Intervention complémentaire de **François BILEM** :

Le président de l'O2CD l'a dit, si la tête est trop lourde ça ne me marche pas. Les représentants des usagers ont besoin d'une forme d'autonomie de fonction mais pour que cela marche, il faut impérativement qu'ils restent connectés à l'association et qu'ils soient formés. Et formés en qualité de médiateurs, du côté des usagers, mais au contact des professionnels. Un climat d'opposition systématique ne mène qu'à l'échec. Ils ne peuvent pas être des « justiciers juridiques ». Un représentant d'utilisateur de santé est avant tout un médiateur résolvant du côté des usagers mais en lien et en dialogue constant avec les professionnels de santé. Cela n'est pas possible dans un contexte de judiciarisation systématique, même si les abus manifestes doivent clairement être sanctionnés, lourdement si nécessaire.

Intervention 12 : Association professionnelle des sages-femmes sur la mise en œuvre d'une charte spécifique à la profession

Une charte a été conçue entre organisations professionnelles et instances gouvernementales. Elle vise à humaniser l'accouchement.

Le constat était de nombreux décès liés à l'accouchement et de décès de nouveaux nés, évitables à 80 % des cas.

La charte précise :

- Un droit à l'accompagnement familial
- Un droit à un centre de santé de qualité
- Un droit à l'information sur son état de santé et l'état de santé de son bébé
- Un droit absolu à sa dignité, sans discrimination
- Un droit à un accompagnement bienveillant de l'enfant
- Un droit à l'accompagnement de l'allaitement
- Un droit d'accès à tous les médicaments nécessaires
- Un droit d'accès à l'eau, à l'électricité et aux sanitaires

Pour la sage-femme :

- Un droit à un centre de référence performant
- Un droit à un environnement de travail sécurisé et des collègues qualifiés
- Un droit à l'accès aux documents médicaux nécessaires
- Un droit au respect et à la reconnaissance
- Un droit d'accès aux formations
- Un droit au soutien professionnel et familial (affectation éloignée du domicile, par exemple)
- Un droit d'accès à l'eau, à l'électricité et à l'hygiène



Cette charte est un document très important, elle énonce les droits fondamentaux et responsabilise les professionnels de santé. Elle est à la portée de toutes et tous et doit faire l'objet d'un suivi.

Questions ouvertes à la salle.

➤ Gestionnaire du système de santé.

La charte est-elle disponible, où peut-on se la procurer ? Réponse : élaborée depuis 2017 et disponible sur internet.

➤ Intervenant anonyme.

Qui sont les collaborateurs de la sage-femme ? Quels sont ses liens avec le médecin gynécologue ? Peut-elle pratiquer la césarienne ? Réponse : le médecin, l'infirmière, le pédiatre. Elle travaille de façon étroite avec le gynécologue. La césarienne ne fait pas partie de son programme de formation.

➤ Intervenante anonyme.

Pensez-vous que cette charte est applicable partout dans le pays ? Il y a des endroits où il n'y a même pas de matériel adapté. Réponse : oui, nous pensons qu'elle est applicable partout. Mais il faut l'aide du gouvernement et l'implication des professionnelles.

➤ **USC.**

Vous avez une grande responsabilité avec cette charte. Mais si elle n'est pas appliquée, quels sont les recours possibles ? Réponse : nous remontons l'information, nous ne pouvons que crier jusqu'à ce qu'on nous entende [ce qui fera réagir la représentante l'USC : mais pourquoi ne vous syndiquez-vous pas?!].

➤ **Membre de l'O2CD.**

On éloigne la famille des femmes qui accouchent. On a des endroits où il n'y a pas de matériel. Certaines sages-femmes se montrent maltraitantes. La césarienne n'a jamais été gratuite. Quelles sont les voies de recours ? Réponse : certains points relevés ici ne dépendent pas de la sage-femme. Celle-ci peut faire remonter des informations mais c'est tout. Concernant la maltraitance, c'est une réalité mais beaucoup de changements s'opèrent. La gratuité de la césarienne devrait être rétablie.

➤ **INDECOSA-CGT.**

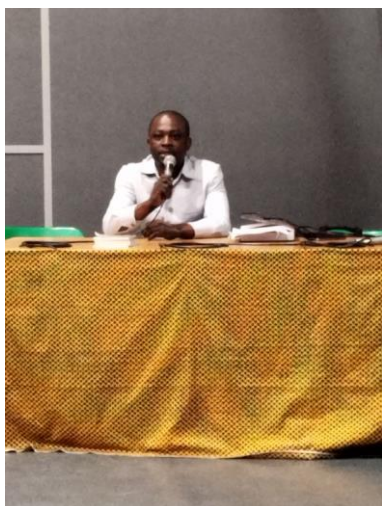
Pensez-vous qu'une structure de représentation des usagers serait une aide ou une difficulté supplémentaire dans votre métier en général et dans l'application de la charte en particulier et si oui, en quoi ? Réponse : ce serait une aide, en apportant une aide émotionnelle à la patiente. Cela l'aiderait aussi à être accompagnée.

➤ **Intervenant anonyme.**

Les conditions de travail de la sage-femme sont dégradantes. En quoi la charte vous encourage à améliorer les conditions de travail ? Comment lutter contre les faux actes qui ne visent qu'à rapporter de l'argent ? L'intervenant réalise une violente charge contre les sages-femmes qu'il accuse de mener un véritable business de l'accouchement conduisant à la mort et la malformation d'enfants. Pour lui, les sages-femmes ne cherchent qu'un moyen de couvrir leurs actes. Réponse : l'attaque est hors sujet ici. Les agents qualifiés ne sont pas là pour tuer.

Clôture de la journée. Nous partagerons le dîner avec Anne Marie Nzilla, Secrétaire Générale de l'USC qui nous offrira de nombreuses explications sur la perception très négative du syndicalisme par la société congolaise et la difficulté de sortir de l'ornière de la répression pénale systématique à laquelle semblent se cantonner de nombreux participants au forum (même si encore une fois, il semble bien qu'elle soit plus que justifiée dans les cas extrêmes qui ont été exposés).





E : Jeudi 20 Avril 2023

3ème jour de forum

Intervention 13 : Examen de la charte, en associant un juriste (procureur de la République).

Les textes sont débattus, certaines propositions sont directement validées (elles sont intégrées ici), mais d'autres feront l'objet de soumissions ultérieures.

La charte des patients proposée au cours du forum se présente comme suit :



Projet de charte du patient

Avant-propos

La proposition de charte du patient est une initiative portée par l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD). Elle est le fruit d'une conjonction de deux sondages qui donnent des indicateurs sur la mauvaise connaissance des droits du patient par eux-mêmes et les professionnels appelés à les faire respecter au sein de leur Formations sanitaires dans l'offre des services de soins. Cette charte une fois adoptée s'appliquera comme un règlement à l'ensemble des professionnels de santé et des patients en vue de contribuer au renforcement de la redevabilité et de soigner progressivement la réputation des formations sanitaires en république du Congo. Ce faisant, les dispositions de la présente charte feront partie intégrante du règlement intérieur des Formations sanitaires publiques et privées œuvrant en République du Congo et s'appliqueront comme telles aux professionnels de santé, aux patients et aux garde-malades dans le but d'humaniser l'offre des services de santé dans une approche d'auto-critique comme moyen de rétablir la confiance avec les patients.

Fondements juridiques

Les droits des patients sont garantis par la Constitution du 25 octobre 2015 qui, à travers son préambule, déclare « partie intégrante de la présente Constitution , les principes fondamentaux proclamés et garantis par : la Charte des Nations Unies du 24 octobre 1945 ; - la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948 ; - la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples du 26 juin 1981 ; - la Charte de l'Unité nationale et la Charte des droits et des libertés du 29 mai 1991 ; - tous les textes nationaux et internationaux pertinents dûment ratifiés, relatifs aux droits humains ». La charte du patient découle aussi de la loi 009-88 du 23 mai 1988 instituant un code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales.

LES DROITS DU PATIENT

Le droit à l'accueil	Le patient qui contacte une Formation sanitaire pour une consultation ou une consultation médicale ou encore une autre prestation médicale (prélèvement, examens de radiologie, etc.) a droit à un accueil bienveillant caractérisé par une empathie du personnel chargé de le recevoir.
Le droit d'être consulté	Le patient a le droit d'être consulté après avoir régulièrement pris son rendez-vous et payé ses frais de consultation à la caisse de la Formation sanitaire.
Le droit à un traitement équitable	Le patient a droit à un traitement équitable dans l'offre des services de santé au sein de la Formation sanitaire quels que soient son statut social, ses convictions philosophiques ou politiques (Art. 5 du Code de Déontologie).
Le droit à une observation médicale gratuite	Le patient a droit à une observation médicale gratuite sans délai lorsque la prise en charge de sa pathologie exige une évacuation sanitaire.
Le droit à l'information	Le patient a droit à l'information sur l'ensemble des prestations (le diagnostic, l'évolution probable, les recommandations, le traitement, la facturation) dont il doit bénéficier dans un langage clair et compréhensible, adapté à ses facultés de compréhension.
Le droit à la prestation de services de qualité	Le patient a droit à la prestation de soins et services de qualité en respectant toutes les exigences techniques et professionnelles tenant compte des moyens disponibles dès son admission au sein d'une Formation sanitaire dans le respect de sa dignité humaine, de sa culture, de ses opinions et de son autonomie. Le prestataire de santé doit s'abstenir en s'abstenant de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé.
Le droit d'égal accès	Le patient doit jouir d'un égal accès aux soins de santé que requiert son état de santé et administrés de façon sûre, efficace et efficiente, conformes aux normes et orientations en matière de qualité et de sécurité des soins.
Le droit au libre choix	Le patient a droit au libre choix de son médecin traitant évoluant dans le secteur public ou privé sous réserve de la disponibilité du médecin (Art.7 du Code de Déontologie). Toutefois, ce libre choix peut être toutefois limité par la nature de la couverture d'assurance maladie souscrite.
Le droit d'accès à son dossier médical	Le patient a le droit à un dossier soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. Pour ce faire, la Formation sanitaire lui garantit le droit de le consulter directement ou désigner une personne de son choix pour le consulter à sa place.
Le droit au consentement	Le patient a le droit d'exprimer, sans contrainte ni menace, son acceptation ou son refus du traitement proposé par le médecin. Le patient a le droit de refuser d'acheter directement ou indirectement les médicaments auprès des Professionnels de soins de santé appelés à son assistance. Toute forme d'administration des soins émanant des Professionnels de soins de santé sans consentement préalable du patient ou de son représentant est interdite.
Le droit à l'accompagnement de l'enfant hospitalisé	L'enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents auprès de lui. [L'article doit être complété].

Proposition INDECOSA

Le droit à la représentation individuelle et collective

Le patient a droit à la représentation par un mandataire désigné par le patient ou son Représentant lorsque celui-ci est incapable d'exercer lui-même ses droits.

Les patients disposent également d'un droit à la représentation collective à travers les représentants des organisations dûment mandatés à cet effet dans le cadre des dispositions réglementaires et légales.

DES DROITS DU PATIENT

Le droit à la protection de la vie privée	Le patient a droit à l'information concernant sa santé. Celle-ci ne peut être communiquée à des tiers sans accord préalable du patient ou de son représentant sauf exceptions prévues par la loi.
Le droit à la protection aux infections nosocomiales	Le patient a droit à un environnement sain. La Formation sanitaire lui garantit un séjour exempt des risques d'exposition aux infections nosocomiales. Le patient se doit de revêtir une tenue correcte lors de ses déplacements dans l'hôpital. Pour leur bien-être et leur santé, les enfants ne sont pas admis dans certaines unités. Il est strictement interdit de jeter quoi que ce soit par terre, par la fenêtre ou dans les toilettes ou de déposer des objets sur les rebords des fenêtres. La consommation du tabac, de boissons alcoolisées et de drogues est interdite.
Le droit au secret professionnel	Le patient a droit au respect de la confidentialité et de sa sphère privée. Il est le maître du secret et peut délier le médecin de l'obligation de garder le secret et l'autoriser à transmettre des informations à des tiers. Le secret peut être partagé entre les professionnels de la santé de l'institution qui participent à la prise en charge du patient.
Le droit à être accompagné	Le patient qui séjourne au sein d'une Formation sanitaire a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour par le personnel affecté dans le service où il est hébergé (Art. 5-2, Code susvisé).
Le droit au respect de la personne et de son intimité	Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel.
Le droit à la continuité des soins	Le patient a droit à la continuité des soins en toutes circonstances.

L'intervenant juridique fait observer l'absence des droits suivants :

Le droit au secours
Le droit à une prise en charge effective
Le droit au changement de médecin
Le droit à l'honneur et à la dignité

LES DROITS DES PROFESSIONNELS DE SOINS DE SANTÉ

- **Le droit au respect du règlement intérieur de la formation sanitaire**
- Le patient a le devoir, pendant son séjour en milieu hospitalier de s'informer sur le règlement intérieur de la formation sanitaire et de le respecter y compris son entourage et ses visiteurs.
- À ce titre, le patient, sa famille et ses visiteurs sont tenus de respecter :
- les heures de visite autorisées dans le service,
-
- le personnel hospitalier et le bon fonctionnement du service,
- l'infrastructure et les installations mises à sa disposition,
- les directives concernant d'éventuelles dispositions (exemple : rester à jeun, arrêter la prise de certains médicaments,...) ou préparations indispensables à certains examens ou actes techniques,
- les aliments contre-indiqués à l'état de santé du patient,
- les consignes en matière d'hygiène générales ou particulières comme en situation d'isolement liées au patient ou à une autre personne hospitalisée dans l'unité de soin, et de veiller à se laver régulièrement les mains afin de lutter contre les infections nosocomiales.

Le droit d'accès à l'information	Le professionnel de soins de santé a droit à l'information complète sur l'origine et les manifestations sur l'objet de la consultation du patient de manière complète et véridique pour prétendre recevoir la meilleure prise en charge
Le droit du refus de prise en charge d'un patient et continuité des soins	Le professionnel de soins de santé peut refuser la prise en charge d'un patient pour des raisons personnelles ou professionnelles. Il refuse toute prise en charge lorsqu'il estime ne pas pouvoir utilement prodiguer les soins requis. Dans ces conditions, le Professionnel réfère le patient à une autre Formation sanitaire apte à assurer les soins requis.
Le droit de disposer des services d'appui au diagnostic	Le Professionnel de santé a droit aux services d'appui au diagnostic que lui confèrent le classement de sa Formation sanitaire (plateau technique, eau potable, électricité et toilettes).
Le droit à la protection	Le Professionnel de santé a droit à la protection qu'exige l'environnement de travail.

- *La remarque faite par le juriste consiste à retirer la partie des droits des professionnels, déjà couverts par un code de déontologie développé. En réponse, une intervenante propose que cette partie soit transformée en « devoirs du patient »*
- *La Charte doit être adoptée par chaque Formation Sanitaire, par son comité de Direction. À ce moment-là, elle devient contraignante et doit être accompagnée de sanctions portées au Règlement Intérieur.*
- *Il est proposé de numéroté les articles et de mettre le texte au présent.*
- *Il est également proposé de mieux intégrer les acteurs sociaux et les acteurs institutionnels .Une proposition est faite de traduire la Charte dans les deux langues nationales.*

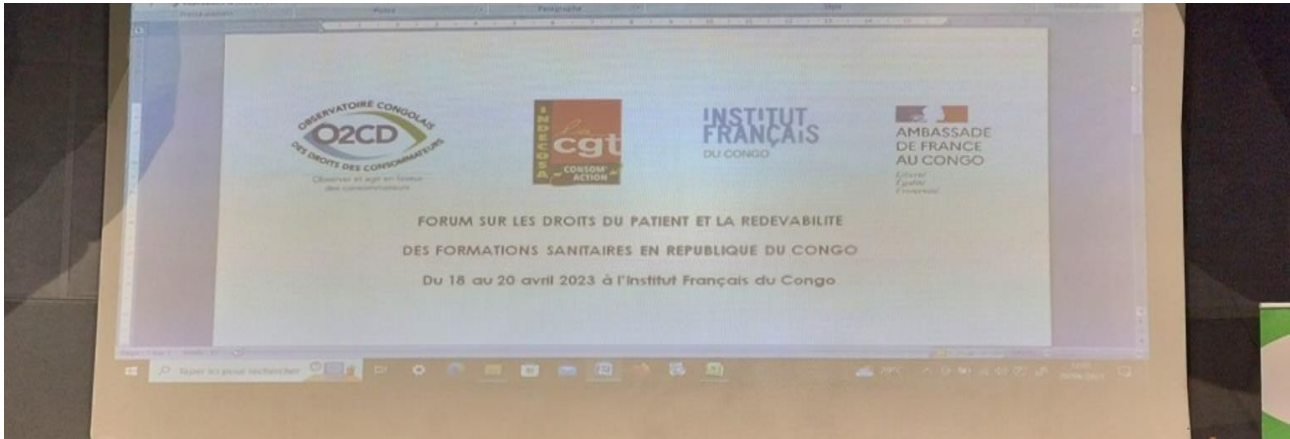
Fait à Brazzaville, le

Le Ministre de la santé et de la Population

L'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs

La Fédération Syndicale des Professionnels de santé

Proposition INDECOSA : réaliser un appendice (protocole) sur la promotion et le suivi de la charte, ainsi que la formation des intervenants induits.
Rétrospectivement, l'intervention suivante répondra en grande partie à ces préoccupations, rendant inutile notre contribution.



Intervention 14 : Soumission des recommandations

Le Forum recommande au Ministère de la Santé de:

1. Sensibiliser la communauté sur les droits des patients et des usagers des services de santé
2. Sensibiliser la communauté sur le parcours de soins conformément à la pyramide sanitaire du pays ;
3. Assurer le déploiement des médecins et autres personnels de santé dans les FOSA publiques ;
4. Renforcer la supervision des médecins dans les CSI ;
5. Renforcer les plateaux techniques des FOSA publiques ;
6. Mettre en place un cadre formel de concertation entre le Ministère en charge de la Santé, les Associations de Consommateurs et d'autres acteurs de la société civile ;
7. Mettre en place un comité de suivi de la mise en œuvre de la charte du patient ;
8. Vulgariser la charte de l'accouchement ;
9. Impliquer les associations de consommateurs et d'autres acteurs de la société civile dans le suivi du financement basé sur la performance ;
10. Désigner les représentants des Associations des Consommateurs et d'autres acteurs de la société civile dans les FOSA publiques et privées ;
11. ~~Publier les textes fixant les attributions et le mode de désignation des représentants des usagers au sein des comités de gestion des hôpitaux de référence.~~

Faute de consensus dans la salle, cette 11^e recommandation sera supprimée par les participants du forum. Elle aurait pourtant pu aborder la question des moyens (fonctionnement et formation). Nous ferons donc ultérieurement une note en ce sens à l'O2CD en plaidant pour un ajout de ces points.

Intervention 15 : Feuille de route – mise en œuvre de la Charte

Actions	Porteurs	Partenaires	Périodes
Transmission du rapport du forum au ministère de la santé et de la population	O2CD	RAC	28 avril 2023
Formalisation du comité de suivi pour l'adoption de la charte	DGSSA, IGSS	O2CD, RAC, Alliance du secteur professionnel de la santé, Ordre des médecins, fédération des COSA, Consultant, ANASAFCO	Début du mois de mai 2023
Élaboration des TDR relatifs à l'atelier de validation de la Charte du Patient avec toutes les parties prenantes	DGSSA	Comité de suivi	Cours du mois de juillet 2023
Transmission des TDR relatifs à l'atelier de validation de la Charte du Patient au ministère de la santé et de la population	DGSSA	Comité de suivi, O2CD, IGSS	Juillet et août 2023
Mobilisation des ressources pour l'organisation de l'atelier national	DGSSA	OMS, UNFPU, projet KOBKISA, CAMU, UNICEF, O2CD, RAC	Septembre 2023 à février 2024
Organisation de l'atelier national de validation de la Charte avec toutes les parties prenantes	Ministère de la santé	OMS, UNFPU, projet KOBKISA, CAMU, UNICEF, O2CD, RAC	Mai à Juillet 2024
Signature de la Charte par le Ministre de la Santé et de la Population			19 septembre 2024

La matinée se clôture sur de nombreux débats, souvent de très bonne qualité, et dans un véritable et sincère esprit de construction collective. Des amendements seront proposés ultérieurement de façon rédigée et évalués par l'O2CD quant à leur pertinence.

À la reprise, en présence des autorités de tutelle du forum (Inspecteur Général représentant le Ministre de la Santé et la Représentante de l'Ambassade de France) :

Intervention 16 : Lecture du communiqué final du forum



Ce communiqué a été rédigé par les membres de l'O2CD en clôture des travaux du forum.

Communiqué final sanctionnant les travaux du forum sur les droits du patient et la redevabilité des formations sanitaires en République du Congo

A l'initiative de l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD), il s'est tenu du 18 au 20 avril 2023 à l'Institut Français du Congo dans la salle André Gide, le forum sur les droits du patient et la redevabilité des formations sanitaires en République du Congo.

Trois moments fondamentaux ont marqué ce forum à savoir : la cérémonie d'ouverture, les travaux du forum proprement dit et la cérémonie de clôture.

1- De la cérémonie d'ouverture

Placée sous l'autorité du Ministre de la santé et de la population, représenté par l'Inspecteur Général des services de santé, professeur BILEKO Richard, la cérémonie d'ouverture a connu trois allocutions : le mot de bienvenu du Secrétaire exécutif de l'Observatoire Congolais des droits des Consommateurs (O2CD), le mot de circonstance de l'Ambassade de France et le mot d'ouverture du Ministre de la santé et de la population. Le Secrétaire exécutif de l'Observatoire Congolais des droits des Consommateurs (O2CD), Mermans BABOUNGA, a souhaité la bienvenue à tous les participants à ce forum puis les a remerciés d'avoir répondu à cette invitation malgré leurs nombreuses occupations. Il a aussi salué la présence de deux représentants de INDECOSA-CGT, une Association des droits des consommateurs de France, en partenariat avec l'O2CD. Dans son speech, il a justifié le pourquoi de ce forum avant de présenter ses objectifs. Il a enfin terminé par donner le chronogramme de déroulement de ce forum.

Pour sa part, la chargée de mission société civile de l'Ambassade de France s'est félicitée de la bonne collaboration entre l'Ambassade de France et l'O2CD dans l'exécution du

projet renforcement de la structuration du RAC et a souligné que ce forum est le résultat d'une enquête réalisée en 2021 entre Médecins d'Afrique et l'O2CD portant sur la promotion des droits des patients dans les neuf (09) districts sanitaires de Brazzaville. Elle a en plus souligné les attentes de ce forum pour l'Ambassade de France mais aussi pour la population congolaise.

Enfin, la déclaration de l'ouverture du forum a été faite par le professeur Richard BILEKO, qui a souligné au nom du Ministre l'abnégation de l'observatoire congolais des droits des consommateurs dans la validation de cette charte des patients car déjà le Congo garantit ses droits à la population. Il reste à déterminer l'importance des COSA et les FOSA dans les districts sanitaires.

Pour le ministre de la santé, deux résultats sont attendus à la fin de ce forum :

- ☐ Une charte de patient validé et
- ☐ Une feuille de route pour son adoption

Enfin, le professeur Richard a déclaré ouverts les travaux du forum au nom du ministre de la santé et de la population.

2- Du déroulement des travaux du forum

Selon le chronogramme du forum, les travaux du forum ont été planifiés en trois jours.

A cet effet, quatre thématiques ont été abordées le premier jour. La première a concerné la restitution des résultats de l'enquête CAPI sur les droits des patients au sein des FOSA, réalisée par le consortium O2CD-MDA. La deuxième thématique a été présentée par le DGSSSa et a porté sur l'état des lieux et leviers de l'amélioration de la qualité des relations entre patients et FOSA. L'exposant a présenté les droits

fondamentaux des patients, la redevabilité dans les formations sanitaires, quelques déclarations universelles, le système de santé et la pyramide sanitaire, l'organisation administrative des FOSA et enfin quelques chartes des patients. Quant à la troisième thématique, elle concernait la continuité du service des soins dans les FOSA : contraintes et défis. Celle-ci a été développée par le secrétaire général de la FENASAS-CSTC. Cet exposé a montré toutes les contraintes et difficultés auxquelles sont confrontés le personnel de santé pour assurer la continuité du service

des soins dans les formations sanitaires (FOSA). Enfin, la première journée du forum s'est achevée par le quatrième thème intitulé Stratégies et mode de financement de l'assurance maladie. Le Régime d'assurance Maladie universelle, la Caisse d'assurance maladie universelle, les Missions de la CAMU et les soins de couverts par la CAMU, les parties prenantes de la CAMU, les modes de financement et mécanisme, sont là autant des points développés par le docteur Ange, représentant du Directeur Général de la CAMU.

Le deuxième jour s'est ouvert par la synthèse des travaux du jour 1. Ensuite, les participants ont suivi trois thèmes. Le coordonnateur du projet KOBKISA a présenté le premier thème intitulé Critères d'évaluation des FOSA. L'exposant a abordé son exposé en présentant le Projet KOBKISA avant de présenter les différents critères qui permettront tant soit peu de sélectionner et classer

les formations sanitaires du pays. Ces critères sont basés sur : la Gouvernance- Infrastructures et Equipement - Approvisionnement et Gestion des médicaments – Hygiène et Stérilisation – Services médicotechniques. L'expérience d'INDECOSA-CGT de France sur le rôle des représentants des usagers dans les Formations Sanitaires a constitué la deuxième thématique de la journée. François s'est attelé à présenter INDECOSA-CGT dans son rôle historique pour la démocratie sanitaire. Quant à Arnaud, il a démontré l'importance des représentants des usagers dans les formations sanitaires en France. Madame NGOYO a clôturé la deuxième journée du Forum en présentant le Processus d'élaboration de la charte de l'accouchement. Cette charte est constituée des huit (8) droits de la future maman et des huit (8) droits de la sage-femme.

Comme le deuxième jour, le troisième a débuté par un briefing des travaux de la journée précédente. Les participants au forum se sont donnés toute la journée à l'examen et la validation de la proposition de charte du patient et de la redevabilité des formations sanitaires. Ainsi la charte adoptée comporte dix-sept (17) droits du patient plus sept (7) droits des professionnels de soins de santé. Après la charte, les participants ont adopté les recommandations ci-après :

1. Sensibiliser la communauté sur les droits des patients et usagers des services de santé ;
2. Sensibiliser la communauté sur le parcours de soins conformément à la pyramide sanitaire du pays ;
3. Assurer le déploiement des médecins et autres personnels de santé dans les FOSA publiques ;
4. Renforcer la supervision des médecins dans les centres de santé intégrés (CSI) ;
5. Renforcer les plateaux techniques des FOSA publiques ;
6. Mettre en place un cadre formel de concertation entre le Ministère en charge de la santé, les Associations des Consommateurs et d'autres acteurs de la société civile ;
7. Mettre en place un comité de suivi de la mise en œuvre de la charte du patient ;
8. Vulgariser la charte de l'accouchement ;
9. Impliquer les associations des consommateurs et d'autres acteurs de la société civile dans le suivi du mécanisme de financement basé sur la performance ;
10. Désigner les représentants des Associations des Consommateurs et d'autres acteurs de la société civile dans les FOSA publiques et privées ;

De la composition du comité de suivi

Après l'adoption des recommandations, les participants ont mis en place un comité de suivi composé ainsi qui suit :

- 1- O2CD ;
- 2- Le RAC ;
- 3- Le consultant ;
- 4- La DGSSSa ;
- 5- L'ordre des médecins ;
- 6- L'ordre des sages-femmes ;
- 7- L'ordre des pharmaciens ;
- 8- La FENASAS ;
- 9- L'USC ;
- 10- Alliance du secteur privé de la Santé ;
- 11- Un délégué de la COSA.

Enfin, une feuille de route a été adoptée pour l'aboutissement de la charte des patients .

3- La cérémonie de clôture

Elle a été placée sous la supervision de l'inspecteur général de services de santé, représentant le ministre de la santé et de la population. Trois allocutions ont été prononcées : le communiqué final, le mot de remerciement de l'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs et le mot de clôture. Fulgence MAHINDOU a fait lecture

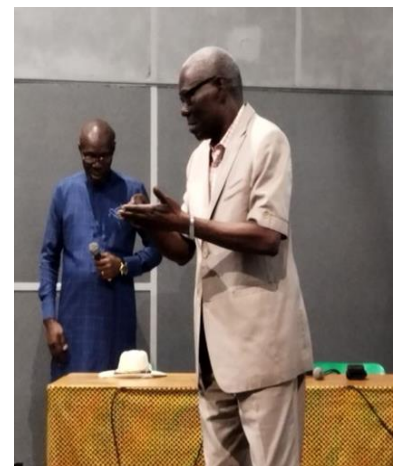
du communiqué final qui a été adopté après amendements. Le mot de remerciement a été dit par monsieur René NGOUALA, président du comité de suivi et évaluation de l'O2CD. Enfin, le professeur Richard BILEKO a prononcé le mot de clôture au nom du ministre de la santé et de la population.

Note INDECOSA : nous sommes particulièrement satisfaits de la présence de l'USC au comité de suivi (ce qui n'était pas forcément prévu à l'origine) qui pourra plaider pour une coopération avec les professionnels de santé, organisés structurellement.

Il est proposé que chaque organisation soumette un nom dans les jours à venir pour participer au comité.

Intervention 17 : Le mot du Président de l'O2CD

Il remercie tous les participants pour l'excellente tenue des débats et la participation aux travaux. Il en appelle à l'union des forces de la société civile pour le développement des droits des patients. Il place un fort espoir en la réussite de cette démarche.



Intervention 18 : Le mot de l'Inspecteur Général de la Santé

Il redit la volonté du Congo de développer la qualité du système sanitaire du projet. Il réaffirme la nécessité de développer les droits représentatifs des usagers de santé au Congo. Selon lui, le forum est « arrivé à point nommé » et il se réjouit de pouvoir recevoir prochainement ce qu'il avait appelé de ses vœux : la Charte et sa feuille de route. Il affirme que le ministre accordera une attention toute particulière aux recommandations et garantit qu'il y aura un comité de suivi de l'initiative, avec une pleine participation de l'O2CD, à sa mise en œuvre. Il remercie les partenaires du projet, à commencer par l'Ambassade de France, mais aussi INDECOSA-CGT, en appelant au renforcement du partenariat ainsi initié.

F : Vendredi 21 Avril 2023

Entretien 2 : Rencontre avec les représentants des COSA

La rencontre se fait au siège de l'O2CD. Elle tourne autour de l'expérience des représentants.

Les COSA existent à travers des textes officiels. Ils se définissent comme des organes de participation communautaire, co-gérant les ressources du CSI (Centre de Santé Intégré), approuvant sa gestion, participant aux évaluations, faisant la promotion des activités de santé auprès des populations... Ils touchent 5 % du bénéfice des CSI.

Les COSA passent par les agents communautaires pour la promotion et la communication de terrain. Ils organisent des assemblées générales de quartier où les messages sont passés.

Les différents niveaux de santé sont placés en concurrence les uns avec les autres à cause de critères d'évaluation souvent chiffrés (fréquentation). Les limitations des capacités de déplacement des populations appellent à des besoins de médecine ambulatoire.

Sur les bases « médicales », on est moins dans la co-gestion que dans des réunions techniques. On ne cogère pas toutes les informations, il y a beaucoup de secrets.

Les CSI définissent des objectifs et ceux des COSA en découlent. Ils interviennent également sur toutes les questions d'hygiène (ce qui inclut la question des ordures).

Les COSA peuvent aussi être en relais de l'action des ONG sur le terrain. Il arrive cependant que certaines ONG ne passent pas par eux, ce qui des problèmes de connaissance du terrain.

Les besoins exprimés portent sur le coût des consultations, sur la disponibilité du matériel médical, de groupes électrogènes, de forages pour l'accès à l'eau, de véhicules de transports sanitaires (ambulances, motos). La communication de proximité et le porte-à-porte demandent beaucoup de temps et des moyens.

Les membres du COSA sont des agents communautaires eux-mêmes.



Question posée par l'O2CD : savez-vous monter et évaluer un budget, savez-vous lire un bilan, savez-vous monter une enquête ?

Des formations ont eu lieu (en 2004-2008, financées par l'UE), mais ceux qui les ont suivies ne sont plus en place actuellement. Il serait très important que les gens soient de nouveau formés sur le sujet. L'UE n'intervient plus sur le secteur depuis que la Banque Mondiale intervient. Mais la Banque Mondiale ne prend pas en compte ce niveau de besoin.

Une personne, membre du bureau du COSA, n'a jamais reçu la moindre formation.

Une autre explique que le management des équipes n'est pas le même d'un district à l'autre. Normalement, le district sanitaire doit organiser une formation dans les 3 mois qui suivent la formation d'un COSA. Mais le rythme est lent, alors les membres du COSA sont toujours preneurs d'opportunités de formation.



Les besoins de formation :

- En gestion et en fonctionnement des CSI
- En compréhension des tâches du COSA
- En organisation des enquêtes et campagnes (maternité, vaccination, planning familial...)

Les COSA établissent un plan opérationnel avec les CSI. Une revue trimestrielle et annuelle se fait avec l'ensemble des acteurs. Mais les COSA sont-ils en mesure d'y participer ? Le problème est qu'en début d'année, le COSA prévoit les activités sur l'année, en intégrant les problèmes des CSI. L'évaluation porte sur le déploiement du plan. Les critères sont chiffrés, mesurables et fixés

au préalable. Ils servent à définir les critères du plan suivant.

Les représentants ont le sentiment d'être écoutés et de ne pas recevoir d'injonctions déconnectées de leur réalité.

Si la fonction des agents communautaires implique une part d'abnégation, le dénuement de ces agents est tel qu'ils ne parviennent même pas à obtenir de quoi se protéger des intempéries, ou être identifiés, ou encore disposer d'un simple stylo pour écrire...

La question suivante porte sur leur appréciation des travaux du forum et sur leur implication par la suite.

Les représentants se disent très satisfaits des travaux menés et se voient en relais de terrain de la charte. La crainte est que les choses traînent. Ils appellent à une rencontre semestrielle ou annuelle avec les responsables sanitaires.

Entretien 3 : Ambassade, Léa Tardieu, Attachée Culturelle.

Mermans prend la parole, expliquant que tout s'est bien passé et que les objectifs visés ont été atteints. Le comité de suivi est en place avec toutes les composantes de la société civile. Le représentant du Ministre pousse à poursuivre le processus. L'O2CD identifie qu'INDECOSA a une forte expérience de médiation dans le cadre des représentants de santé. Maintenant, il espère acquérir une expérience concrète dans le domaine. Les échanges faits avec les COSA sont positifs mais ils démontrent de forts besoins d'appui. **Mermans** souligne que l'accord du Ministère s'est fait en dernière minute et qu'il s'agit là une grande réussite.

François conforte cette opinion, redit à quel point il était important de pouvoir venir au Congo pour mieux appréhender les enjeux locaux et présente les projets liés au partenariat. **Il annonce que le projet doit se prolonger par une venue en France d'une équipe de deux personnes de l'O2CD, vraisemblablement vers Avril 2024 mais indique que cela passera par une évaluation financière de sa faisabilité.**

Léa Tardieu nous remercie de cette implication et nous encourage à poser une demande d'aide d'ici à Septembre pour la suite de nos projets, **l'Ambassade pouvant envisager d'appuyer financièrement ce développement.** Elle nous invite à entretenir les liens avec l'ambassade sur nos autres projets du continent pouvant être transposés.

G : Samedi 22 Avril 2023

Entretien 4 : Rencontre REDYCC - Blanchard.

L'occasion de faire le point, en rappelant que notre démarche s'inscrit également dans le cadre de notre récente adhésion au CFSI.

Le CFSI a longtemps été en charge des questions portées par le Réseau des Dynamiques Collectives du Congo, dans le cadre du PCPA.

La coordination est active sur 7 territoires. Pour se réunir, ils utilisent les nouvelles technologies (visio). Ils disposent d'une coordination nationale de 9 membres et d'un comité de suivi.

La priorité était de mettre en place un outil de communication : ils sont désormais dotés d'un site internet. L'organisation a demandé une reconnaissance officielle de l'état (dossier en instance).

Du PCPA, ils ont hérité du suivi de l'avant-projet de loi sur l'organisation de la société civile au Congo. Ils travaillent en relation avec le Haut comité de lutte contre la corruption. Ils sont très handicapés par le peu de moyens financiers. Ils n'ont que les cotisations des membres et c'est peu. Ils ont bien reçu une ligne budgétaire de l'État (40 M FCFA) mais n'ont jamais touché les fonds correspondants.

Ils ont besoin d'un porteur de projets, qu'ils espèrent français, pour des questions de crédibilité financière.

Leurs membres travaillent dans le domaine de la santé, de l'agriculture, des droits humains... Au sein de l'organisation, ils ont des groupes thématiques.

Le réseautage est un élément important mais le seul relais par le CFSI, qui a gardé des contacts avec l'organisation, ne semble pas suffisant. Ils travaillent sur des micro-projets qui mis bout à bout obtiennent des résultats sensibles.

Par exemple, ils travaillent sur la sensibilisation auprès des jeunes sur la violence et les mauvais comportements, ainsi que sur la question des filles-mères.

Nous reprecisons la nature de notre partenariat avec l'O2CD, et nous engageons à transmettre au CFSI le rapport sur nos constats locaux.

Entretien 5 : Rencontre association des sages-femmes (vulgarisation et suivi de leur charte)

Nous revenons sur les propos très agressifs qui ont été tenus à l'encontre de la représentante de l'association pendant le forum (en fait, les propos concernaient les mauvais comportements de la profession).

La Charte des Sages-Femmes demande un suivi sur sa mise en œuvre et un effort sur sa vulgarisation, tout le monde en convient autour de la table.

Nous proposons également un point sur les réels problèmes rencontrés par les professionnels. Nous aurons un long échange sur les moyens de communication pertinents en direction des patientes et des professionnelles (cf perspectives).



Intervention 19 : Signature d'une convention de partenariat entre INDECOSA et l'O2CD.

Celle-ci stipule :

L'Observatoire Congolais des Droits des Consommateurs (O2CD) et Indecosa CGT se félicitent de l'opportunité de travailler ensemble et de collaborer, de participer et de soutenir leurs initiatives respectives. En particulier :

1. Indecosa CGT et O2CD s'engagent toutes deux à promouvoir leurs initiatives et projets respectifs en matière de protection des droits dans tous les domaines de la politique des consommateurs et des usagers.
2. À promouvoir l'autonomisation des citoyens dans le domaine de la politique des consommateurs et des usagers.
3. À développer et encourager des stratégies et des activités communes pour une meilleure participation des citoyens aux politiques locales, nationales et internationales.
4. À faciliter et mutualiser leurs efforts dans la promotion et le développement des politiques liées à la consommation et à l'engagement citoyen aux débats et aux consultations menées dans ce cadre.
5. À identifier les acteurs des organismes publics et privés potentiellement intéressés pour promouvoir des initiatives en accord avec les expériences menées au fil des ans par l'O2CD et Indecosa CGT.
6. À répondre aux appels à projets offerts dans le cadre de l'AFD, l'UE, de l'UA ou de tout autre organisme d'appui au développement des initiatives des organisations de la société civile visant singulièrement le développement des droits des consommateurs, dans la mesure de leurs moyens et en respect de leurs valeurs.

Afin de renforcer la collaboration susmentionnée, les deux entités conviennent de l'opportunité de :

1. Identifier la personne de contact et la meilleure façon d'être régulièrement en contact l'un avec l'autre ;
2. Présenter le partenaire dans sa propre circonscription, par exemple en l'invitant à participer à ses principaux événements/initiatives le cas échéant. La première occurrence de ce point aura lieu en avril 2023, dans le cadre du forum sur les droits des usagers de santé, à Brazzaville, avec la présence de deux représentants Indecosa-CGT. En retour, il sera organisé la venue sur la France, fin 2023 – début 2024 de deux représentants de l'O2CD lors d'une formation assurée par Indecosa CGT. Cette initiative vise à la construction d'éléments communs concernant les usagers de santé, leurs droits et leurs capacités d'expression ;
3. Héberger les nouvelles du partenaire dans leurs canaux de communication (médias sociaux, bulletin d'information, etc.) ;
4. Définir au moins une réunion virtuelle annuelle afin de définir des initiatives communes pour l'année à venir et de mieux évaluer la mise en œuvre de ce mémorandum, avec la possibilité d'être révisé/actualisé ;
5. Communiquer le contenu du présent protocole d'accord au sein de leur propre circonscription et aux parties prenantes concernées par le biais de leurs canaux de communication en ligne et hors ligne.





Chapitre 3 : Conclusions de la mission

A : Perspectives du projet

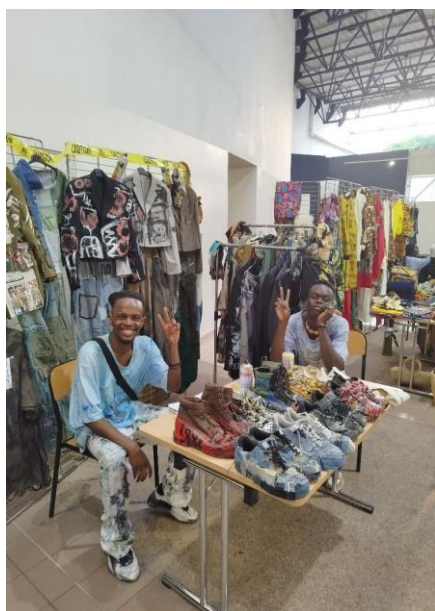
🇨🇩 La première conséquence Brazzaville est l'organisation en deux membres du RAC sur la INDECOSA. Il nous reste à en nature du séjour. Une participer à une session de le Centre de Formation de novembre, dans le au 11) nous pourrions proposer avec nos équipes de formateurs principes directeurs...) et résolution de problèmes (matrice d'Ishikawa et matrice de décision). Une autre période pourrait être du 8 au 12 avril 2024 (plus propice en termes d'échéances pour nous).



induite par ce déplacement à retour d'une présence de France, pris en charge par déterminer les dates et la proposition pourrait être de formation des RU-CDU sur Courcelle (91) du 6 au 9 prolongement de laquelle (9 un échange pédagogique (méthodologies, approches, inclure une session de

🇨🇩 Rencontre avec Gabriel Mvoutou, permanent de l'O2CD qui fait des études en climatologie et qui envisage de les poursuivre en France (août 2023). Gabriel se spécialise dans la persistance des cultures locales face au réchauffement climatique. Nous pourrions donc envisager de l'inviter lors de nos actions fin 2023 sur l'alimentation à Strasbourg et / ou à Montreuil.

🇨🇩 Échange avec un représentant d'une association de lutte contre les médicaments contrefaits et sur les prix prohibitifs exigés par certains laboratoires. Nous convenons que la meilleure réponse que nous pouvons produire à ce niveau réside dans un échange régulier d'informations sur le sujet. Notre interlocuteur nous assure vouloir adhérer à l'O2CD, ce que nous encourageons pour faciliter nos échanges (une seule entrée sur le Congo).



🇨🇩 Rencontre d'un groupe de jeunes créateurs de mode qui travaillent sur le recyclage des vêtements et la lutte contre la fast fashion. Nos échanges nous indiquent que ces jeunes africains ont une vraie vision sur les problèmes climatiques qui affectent leur continent et la nécessité pour eux de mener des contacts avec toutes les forces militantes engagées dans cette lutte. Nous leur remettons un contact pour qu'ils nous envoient une documentation et nous pourrions envisager de leur faire un article (et même pourquoi pas un dossier) dans le IN Magazine.

🇨🇩 Réflexion avec l'O2CD sur l'appui nécessaire à la suite des travaux. Un appui méthodologique opérationnel prenant en considération les réalités socio-économiques du pays serait particulièrement pertinent. Cette aide est hors de portée d'INDECOSA mais nous pouvons plaider en ce sens auprès de nos partenaires et contacts.

🇨🇩 Rencontre avec Anne-Marie Nzilla, de l'USC. Nous échangeons sur la faiblesse du mouvement syndical au Congo et la nécessité pour les travailleurs de s'organiser. De ces échanges, nous ressortons confortés dans notre idée d'une nécessaire coopération entre organisations syndicales en fonction des branches professionnelles. Ces coopérations pourraient aider aux plans de syndicalisation et à la communication syndicale. Un contact sera également pris en ce sens auprès du Global Labour Institute.

- 👉 Rencontre avec l'association professionnelle des sages-femmes pour la promotion des droits des femmes enceintes et des sages-femmes. Proposition : récupérer le document de présentation des droits des femmes qui avait été réalisé dans le cadre des droits des travailleuses étrangères en France, document qui présente un format d'approche intéressant : simple et disponible en plusieurs langues. Nous transmettrons ce document pour validation à l'O2CD pour une mise à niveau. Nous pourrions ensuite en assurer la promotion dans l'optique de l'obtention d'un financement.

B : Conclusions de la mission

En préalable, précisons à toutes fins utiles que nous n'avons aucune prétention à affirmer connaître ni même comprendre en un seul séjour d'une semaine la complexité de la société congolaise et ses interactions internes.

Il nous a cependant été possible de faire quelques constats, à replacer bien entendu dans le cadre et les limites de cette mission.

- Les autorités congolaises paraissent décidées à étendre la CAMU (Caisse d'Assurance Maladie Universelle) aux soins de santé courants, du moins pour l'essentiel. Elles envisagent de laisser un ticket modérateur de 30 % à la charge des usagers. Ces prestations s'appuient sur un principe de cotisations indexées sur les salaires, avec des cotisations forfaitaires faibles concernant étudiants et indigents. Le programme s'appuie au préalable sur un projet porté par la Banque Mondiale qui va établir des critères de performance (dans une logique très libérale de primes et d'incitations financières) qui seront le socle du futur système assurantiel. De même, les salariés du préprojet rejoindront aussitôt la Direction Générale de la Santé du Congo au terme de celui-ci, pour assurer le bon fonctionnement de la CAMU.
- Les autorités locales tiennent un discours à deux faces : d'une part elles assurent avoir pensé à tous les aspects de la mise en œuvre de la CAMU et donc en assurer la pleine maîtrise, d'autre part elles renvoient à une responsabilité des utilisateurs pour signaler les anomalies tout en promettant des mesures fortement coercitives pour punir les déviances et mauvais comportements.

Si la CAMU porte l'espoir d'une réelle avancée sanitaire pour la population congolaise, nous avons pu faire toutefois quelques observations :

- De façon générale, on peut rapidement observer que la société congolaise doit faire face à de multiples défis imbriqués : système de santé, éducation, justice, pouvoirs publics et moyens associés... L'O2CD évolue dans un contexte d'opportunisme d'action, sans pouvoir appliquer une méthodologie globale par étapes successives. Cela veut dire que lorsque la perspective d'un progrès est envisageable, elle doit aussitôt être exploitée, sans garantie que l'on dispose des prérequis nécessaires à une réussite pérenne. Cette contrainte complexifie considérablement la situation d'ensemble.
- Le REMU (le régime sur lequel s'appuie la CAMU) et la caisse elle-même existent dans les textes depuis le milieu des années 2010. L'O2CD lui-même nous a dit avoir porté ce projet de l'assurance maladie universelle depuis 2012. Lors de notre séjour, les autorités ont d'ores et déjà annoncé le report sine die de la mise en œuvre effective de la CAMU prévue pour juillet 2023 initialement. Il n'est pas impossible que d'autres reports, totaux ou partiels, apparaissent par la suite.
- Le projet porté par la Banque Mondiale est d'essence libérale : il juge son action à l'aune d'indicateurs chiffrés, généralement peu compatibles avec la complexité d'une société humaine (et la société congolaise ne paraît pas échapper à la

règle, bien au contraire). Lors de nos entretiens, un médecin nous a expliqué comment en voulant passer à une pratique moderne de la médecine, sans se donner les moyens humains d'en assurer le service, le CHU avait fini par écarter les familles de l'entourage des patients alors même que le système dépend d'elles pour les soins et attentions courantes. Le projet de la Banque Mondiale risque donc de former des gestionnaires peu ouverts aux nuances locales et cela pourrait mettre en danger l'indéniable avancée que représente la CAMU pour le pays.

- A plusieurs reprises, nous avons assisté à des témoignages attestant de la mercantilisation du parcours médical au Congo. Les autorités ont prévu un système à 4 étages supposé garantir une bonne orientation des patients avant que les pathologies ne soient trop graves. Mais dans un pays où les rémunérations sont très faibles et où prédomine une économie de survie, ce parcours est surtout devenu synonyme de ponctions financières régulières. Le résultat en est que les patients ne suivent absolument pas les parcours sanitaires attendus et préfèrent se rendre directement à l'étage le plus médical, le CHU. Une autre conséquence est une défiance terrible des Congolais envers leur système de santé. Leur appréciation est que ce système ne protège pas : il tue et extorque, et cette appréciation est étendue au personnel soignant lui-même. Nous avons été jusqu'à entendre des récits de séquestration de patients jusqu'à ce qu'ils payent les sommes exigées... Cette perception fait que les gens ne vont se soigner que lorsque les situations sont devenues très graves. On peut sincèrement se demander si la CAMU mettra fin à cette mercantilisation (auprès d'une population dont la partie la plus aisée est prête à payer pour disposer des meilleures prestations et des délais les plus restreints de prise en charge), ou si, au contraire, elle encouragera d'autres comportements prédateurs comme les prestations fictives. La réalité économique du pays fait

également s'interroger sur le montant du ticket modérateur de 30 % des sommes. Cela sera-t-il suffisamment faible pour que les populations respectent le parcours de soins et n'attendent pas les stades médicaux critiques ?...

- Un autre danger qui semble peser sur la CAMU est la proximité géographique, de l'autre côté du fleuve, de la capitale de la République Démocratique du Congo, comptant 12 millions d'habitants, soit près de trois fois plus que toute la population du Congo Brazzaville ! Or, la RDC ne dispose, selon ce qui nous a été expliqué, d'aucun système de couverture santé. Si le système REMU / CAMU devient efficace pour le Congo (ce que nous appelons de nos vœux), les autorités devraient être rapidement confrontées à un problème frontalier de taille et un trafic d'identification sanitaire. Encore une fois, nous parlons ici d'une population imprégnée d'une logique d'opportunisme économique et il faudra du temps, des investissements majeurs et beaucoup d'efforts éducatifs pour briser cette logique. Or, nous n'avons pas entendu ces considérations dans les déclarations des officiels présents au forum. Au contraire, elles se cantonnaient à renvoyer les utilisateurs vers leur responsabilité et à encourager la délation des mauvais comportements.
- Nous avons également été témoins de la forte opposition entre patients (et organisations représentatives), professionnels et syndicats. Les accusations sont mutuelles et souvent, nous avons entendu des patients demander comment ils pourraient demander réparation (au sens judiciaire du terme) contre les soignants. Ces derniers, pour les rares témoignages que nous en avons eu, souvent de personnes semblant habitées par une forte conscience professionnelle, sont en véritable souffrance de l'image déplorable que le public a d'eux. D'autant que les professions médicales de base ne sont pas très rémunératrices (ce qui peut expliquer une partie du système

d'extorsion institué). Quant aux syndicats, notre premier contact n'aura pas été très concluant. L'orateur sélectionné pour participer au forum n'a paru que défendre une position corporatiste, limitée à ses propres adhérents, à rebours de toute tentative d'union des composantes du forum. Heureusement, nous avons pu échanger avec une autre organisation syndicale qui nous a informés de l'image déplorable qu'ont ces organisations dans le pays et des difficultés rencontrées pour faire adhérer les professionnels et les structurer dans des actions revendicatives.

- Dans tout ce contexte, l'action et l'implication de l'O2CD nous ont parues exemplaires. L'organisation a bien compris le caractère essentiel du rapprochement et de la coopération entre patients et professionnels. Par contre, elle ne paraît pas convaincue de l'utilité d'impliquer le monde syndical dans la démarche engagée (même si, à ce propos, nous saluons l'acceptation de l'USC en tant que membre du comité de suivi de la Charte). Il est regrettable que la fédération CGT de la santé n'ait pas été présente dans cette mission car le témoignage de ce que peut apporter la structuration des salarié.e.s d'une profession au sein d'une telle organisation et de l'impact que cette structuration peut avoir sur la qualité des soins prodigués in fine aurait été profondément salubre. On aurait ainsi pu trouver des leviers locaux pour travailler sur les campagnes de syndicalisation et la communication syndicale, sans que cela ne représente d'investissement majeur, financier ou matériel.
- La Charte du Patient, telle que l'O2CD l'a conçue, est tout à fait conforme à ce que nous pourrions

nous même porter, et a été travaillée avec soin. Mais elle appelle une attention particulière sur deux points : son suivi, et la formation des membres impliqués dans sa mise en œuvre.

En définitive, cette mission, qui doit encore connaître des développements en France, si elle a pleinement démontré la pertinence de notre implication, nous interroge sur notre positionnement à l'international.

S'il est acquis que nous poursuivrons les projets initiés, que ce soit au Congo ou sur d'autres pays, nous devons définir si notre implication sur ce pays doit se focaliser sur les projets présentés par nos partenaires au fur et à mesure de leur apparition ou si au contraire, il serait préférable que nous concentrons nos actions internationales (même si sans exclusive) sur ce pays.

Dès la mise en œuvre du prochain Bureau National, après notre Assemblée Générale Statutaire d'octobre 2023, nous solliciterons une réunion entièrement dédiée à ce thème pour en définir nos grandes orientations stratégiques.

Le présent rapport, complété par les notes de suivi que nous ne manquerons pas de faire au fil du déploiement de la Charte, de ses réussites et de ses écueils, ainsi que tous les éléments propices à nourrir notre réflexion, en formeront la base documentaire.

INDECOSA-CGT a pleinement sa place dans l'action internationale qui peut (re)devenir un marqueur fort de notre identité, pleinement compatible avec nos capacités matérielles, financières et organisationnelles. Cette action a un sens profond : celui du développement Humain, en tous lieux et pour tous, essence même de notre action, en France comme ailleurs.





Photo clôture du forum

