



# Gouvernance du 10<sup>ème</sup> épisode d'Ebola en R.D. Congo : opportunité ou menace au système de santé ?

Par CT Isaac Muhindo Kivikyavo  
UCG / Faculté de science politique  
Doctorant/ULiège

# Plan

- Introduction (Revue de la littérature, problématique, hypothèse, Méthodologie, champ d'étude, ...)
- Résultats obtenus
- Conclusion

# I. Introduction

## Revue de la littérature

Constat: sur +/- 200 documents lus sur Ebola

- \* +/- 70 % consacrés aux aspects médicaux
- \* +/- 20 % consacrés aux aspects socio-anthropologiques
- \* +/- 10 % consacrés à la gouvernance

Présent travail est consacré à un aspect de cette gouvernance, à savoir : le fonctionnement des structures sanitaires pendant la riposte contre la 10<sup>ème</sup> épidémie d'Ebola

# Contexte et Problématique

- **Environnement suspicieux** : insécurité (massacres), précampagne
- **Population délaissée** : crise de confiance entre population et gouvernants
- D'où une certaine **résistance** suivie de la **persistance** de cette vague (**août 2018 - juin 2020**).
- Certes, hôpitaux ont joué un rôle cruciale dans la réponse à cette 10<sup>ème</sup> vague d'Ebola.

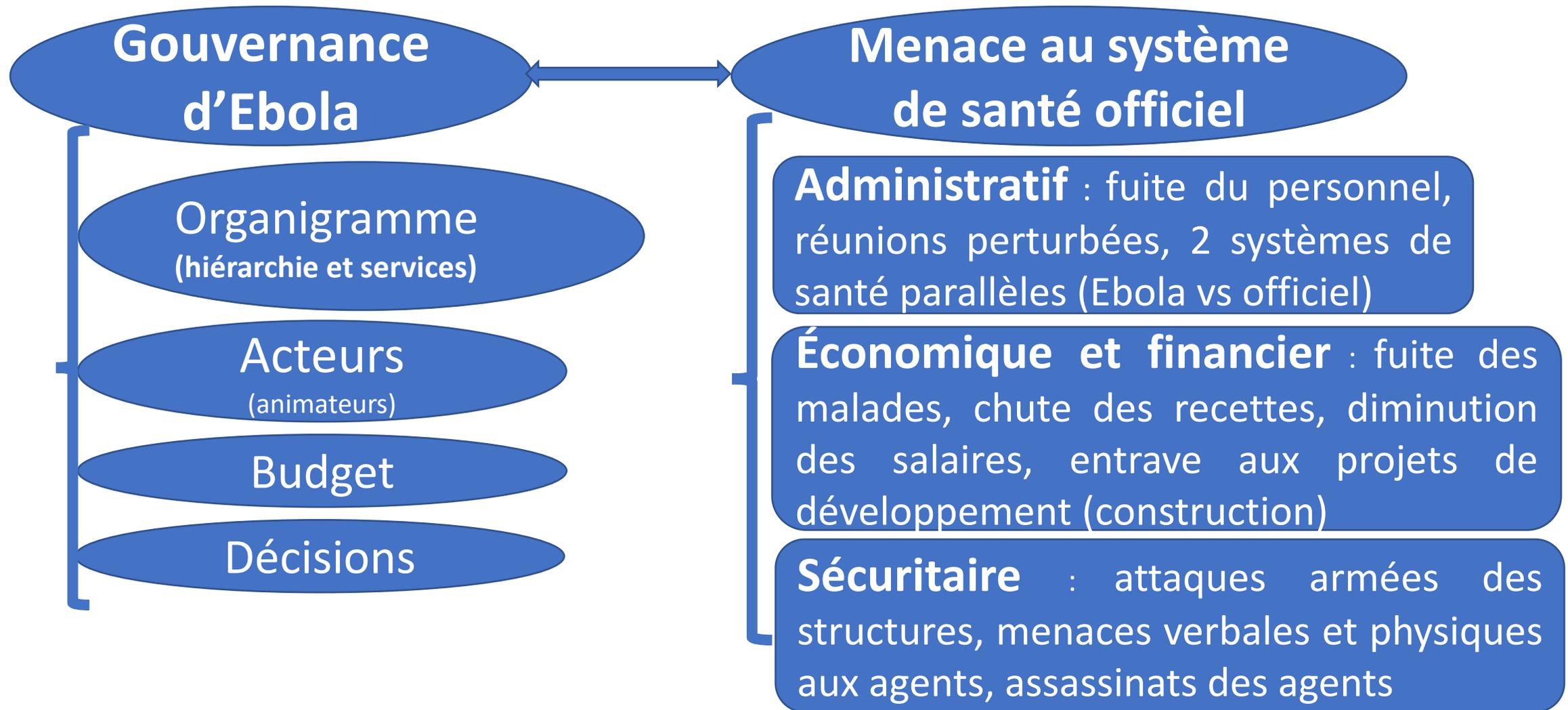
# Question de recherche

La gouvernance de la 10<sup>ème</sup> vague d'Ebola a-t-elle été une opportunité ou une menace au fonctionnement habituel du système sanitaire de la R.D. Congo ?

# Hypothèse

Le système de gouvernance mis en place pour riposter contre Ebola aurait été une menace à l'administration sanitaire et au fonctionnement habituel des structures de santé de la région.

# Opérationnalisation des concepts clés



# Méthodologie

## Récolte des données (2020-2021)

- **Entretiens semi-directifs** avec les responsables des structures sanitaires, les agents de la riposte et les administrations zonales. Descentes dans près de 70 structures et 9 zones de santé
- **Lectures de documents** (Bibliothèques et internet)

## Traitement des données

- **Analyse de contenu** pour identifier les thèmes et la pertinence des messages reçus des enquêtés.
- **Saturation et triangulation** pour valider des informations

# Régions affectées et Champ d'étude

Épicentre de la 10 <sup>ème</sup> vague d'Ebola	Mangina dans la Zone de Santé de Mabalako
Provinces touchées	<b>Nord-Kivu</b> , Ituri et Sud-Kivu
Pays voisins légèrement touchés	Ouganda et Rwanda
Bilan	<b>3470 cas dont 2280 morts</b>
Champ d'étude	<b>Butembo, Lubero et Beni</b> territoire

D'où une urgence de santé publique de portée internationale (17 juillet 219)

## II. Résultats obtenus

**Constat** : Vide juridique (loi des années 1950). Nouvelle loi de la santé : décembre 2018 (soit 42 ans après la découverte d'Ebola et + 4 mois après apparition d'Ebola 10)

Tout se négociait de gré à gré entre intervenants. D'où un certain désordre (+ de 20 intervenants identifiés).

## **Acteurs identifiés** (internes et externes, publics et privés) : **26**

OMS, IRC, PDSS, UNICEF, Mercy Corps, TMB, CEPROSSAN, CAUB, Croix Rouge de la RDC, CICR, Banque Mondiale (Bailleuse), Bureaux Centraux des zones de santé, Structures sanitaires, IMC, OXFAM, RECO, PRODS, ASRAMES, ALIMA, Save the Children, MSF/Belgique, MSF/France, Ministère de la Santé, Présidence de la République, Comité multisectoriel, MEDAIR, etc.

# Organisation du système sanitaire congolais

Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique (Articles 6-10)

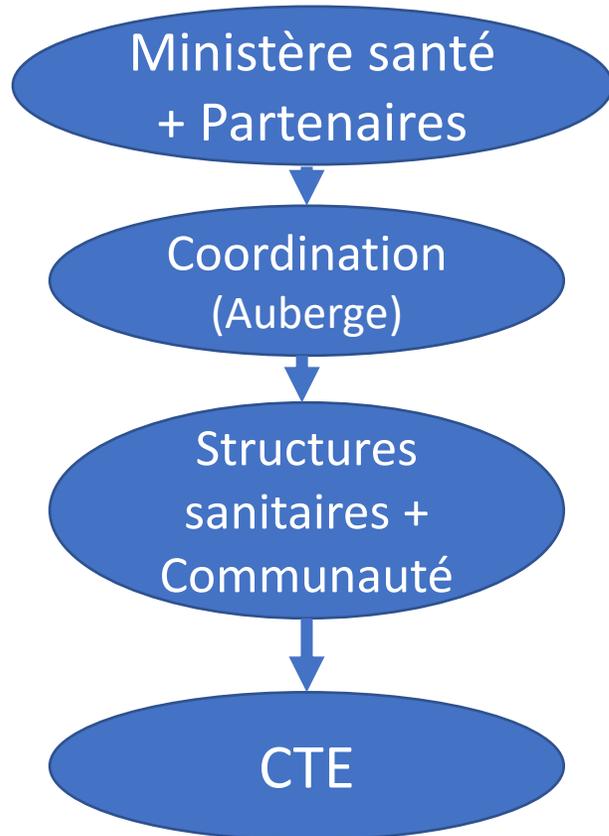
**Niveau central:** Ministre de la santé, le secrétariat général et l'Inspection générale de la santé

**Niveau intermédiaire ou provincial:** **Ministre provincial** et division provinciale de la santé

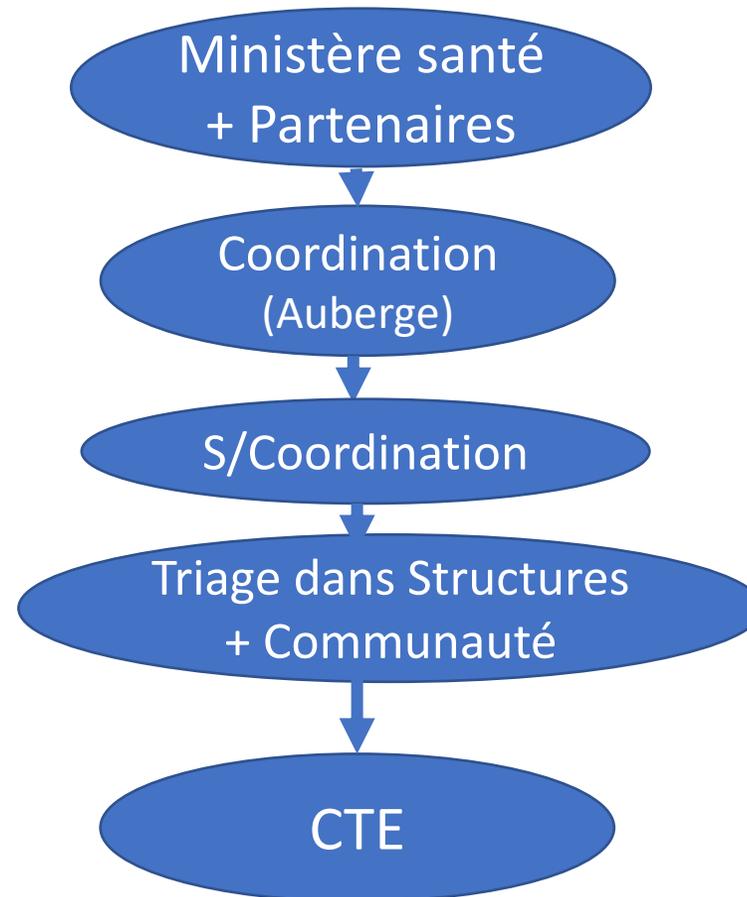
**Niveau périphérique ou opérationnel :** Zone de santé subdivisée en aires de santé

# Organigrammes simplifiés de la riposte

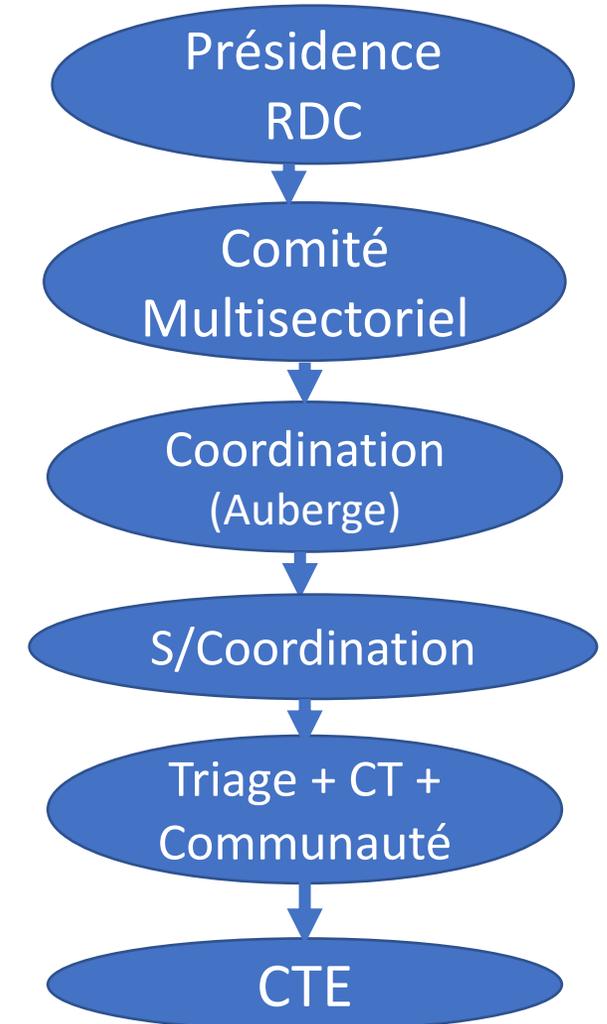
## Au Début



## A partir novembre 2018



## Après février 2019



**La prolifération des intervenants** dans la riposte et ces **organigrammes** inspirent les commentaires ci-après :

1. Gestion par essai et erreur (tâtonnement) due à l'absence d'une politique publique sanitaire adaptée aux épidémies dont Ebola
2. Absence d'un cadre opérationnel cohérent pour orienter les interventions extérieures : Le Congo s'adapte à la logique de ceux qui sont sensés lui venir en appui alors que ce serait le contraire
3. Conflit entre la Présidence et le Ministère de la santé : création du comité multisectoriel (non légal, cf. art 106 : Conseil national de gestion des épidémies, des urgences et des catastrophes.)
4. Structures de la riposte parallèles aux structures sanitaires habituelles : ignorance du niveau zonal (début).
5. Ministère provincial de la santé quasiment mis à l'écart

# Du point de vue technique et administratif

- Le travail classique des structures sanitaires et de la zone de santé a été abandonné : réunions quasiment suspendues au profit des réunions de la riposte (Auberge, Vungi, Katwa, Mabalako,...), agents débauchés avec moindre possibilité de remplacement
- Descentes intempestives des agents de la riposte dans les structures
- Avant la gratuité complète et pendant la gratuité partielle : diminution des malades
- Pendant gratuité complète des soins : fréquentation à + de 190 % de la fréquentation habituelle, voire même multipliée par 10. D'où qualité des prestations affectée (mercenariat). Dans certains hôpitaux, augmentation du nombre de morts.

# Conséquences

- Certains agents ont eu des difficultés à réintégrer leurs postes : cf. liste du SYNAMED de 31 Médecins en attente de réintégration (du 08 juin 2020)
- Certains agents voulaient bénéficier de la prime de leurs structures d'origine en plus de la prime de la riposte. Refus de la division provinciale (cf. circulaire), contestée par le BDOM qui demandait plutôt aux déserteurs de verser 25 % de leurs primes dans la caisse de leurs hôpitaux d'origine (comme garantie de réintégration?)

# Riposte, structures sanitaires et sécuritaire

- Militarisation des hôpitaux et services de la riposte : signe d'une crise de confiance, mais aussi de prudence. Contraire au principe de neutralité.
- Coopération monnayée des groupes de pression et des milices pour la sécurisation des équipes de la riposte, des CTE, CTD et des hôpitaux. Pratique sale mais salvatrice.
- Attaques armées des CTE, CT, hôpitaux et convois : dues à l'envie et à la recherche de reconnaissance
- Assassinats des soignants : cf. dossier Muzoko, IT CS Isonga (février 2019), etc.
- Des structures sanitaires brûlées
- Marches de contestations et villes-mortes

# Gratuité des soins

- **Objectif** : Encourager les habitants à fréquenter les structures sanitaires afin que la riposte détecte facilement les cas suspects d'Ebola
- **Bailleuse de fonds** : Banque Mondiale
- **Exécutant** : PDSS (Projet de développement du système de santé)
- **Caissier** : EUP/FASS
- **Contrats** : signés entre structures (HGR, CH, CSR et CS) et EUP/FASS, approuvés par le BCZS

# Moments de la gratuité

- **En zone de santé de Mutwanga** : de septembre à décembre 2019 (complète)
- **En zones de santé de Butembo, Katwa et Mabalako** : de novembre 2018 à avril, voire juin 2019 (complète), septembre à décembre 2019 (sélective), 1<sup>er</sup> mars à juin 2020 (sélective)
- **En zones de santé de Kyondo et Vuhovi** : Février 2019 à Juin 2020 (complète, cf CSR Kalivuli)

# Recettes et salaires pendant la gratuité complète

HOPITAUX		
	Recettes	Salaires
1.	+ double (2,5 fois)	Double
2.	+ quintuple (5,6 fois)	9
3.	Triple	Considérablement amélioré
4.	Quadruple	Presque le triple

CENTRES HOSPITALIERS ET CENTRES DE SANTÉ		
	Recettes	Salaires
1.	Quadruple	Triple
2.	Sensible augmentation	Sensible augmentation
3.	Quintuple	Triple
4.	Triple	Triple
5.	8 fois	Plus du double (2,5 fois)
6.	10 fois	6 fois

# Clés de répartition de fonds reçus

- **Pour les HGR et les CH** : personnel 50 %, médicaments 30 %, Fonctionnement 15 % et investissement 5 %
- **Pour les CSR et les CS** : personnel 40 %, médicaments 30 %, fonctionnement 20 % et investissement 10 %
- **Les BCZS** recevaient montant forfaitaire de 4400\$ : personnel 70 %, fonctionnement 20 % et investissement 10 %

# Investissements dus à la gratuité des soins

- Achat et installation des Morgues modernes : CH Mutiri, CH Masiki, etc.



- Construction et réhabilitation des bâtiments en étage et aux normes modernes (adtif, réunions, dépôts pharmaceutiques, latrines et douches modernes, chambre d'archivage, maternité, service néonatal, etc.)



- Héritage des bâtiments servant de triage (ou CT) et d'isolement



**TRIAGE CSR  
VULAMBO**



**CTD LEGUE AU CS  
'VIBACHE' A LUBIRIHA**



**TRIAGE ET ISOLEMENT  
HGR MASERKA**



- Achat des véhicules flambants neufs ou bonne occasion
- Achat des tables opératoires
- Achat literie métallique + Radiographies modernes
- Outils informatiques : ordinateurs et imprimantes
- Installations d'énergie solaire
- Construction des incinérateurs, trous à placenta, broyeurs des verres
- Achat concessions ou parcelles (cf. HGR Mabalako)

# Relations au travail (dans les hôpitaux)

- Refroidissement des relations entre agents : prime de la riposte et prime locale (cf. gratuité sélective ou partielle)
- Paroles méchantes des malades envers le personnel soignant lors de la gratuité partielle
- Méfiance entre les expatriés, nationaux et locaux : écarts des salaires
- Méfiance de la communauté envers les soignants: complicité

# III. Conclusion

Notre hypothèse n'est ni corroborée, ni réfutée ; plutôt nuancée :

Il y a des éléments qui ont entravé (menacé) fortement le bon fonctionnement du système sanitaire : surtout sur les plans technique, administratif, sécuritaire et relationnel.

Il y a aussi des acquis qui ont renforcé (opportunité) le système sanitaire congolais, notamment les hôpitaux, les CS et les Bureaux centraux des zones de santé : surtout sur le plan infrastructurel et de la PCI (Prévention et contrôle des infections). Bien que la riposte est classée dans les urgences, généralement de courte durée, celle de la 10<sup>ème</sup> épidémie a laissé des traces qui dureront longtemps (Long terme).



**J'ai dit!**