

Aidés, les hôpitaux publics sont plus fréquentés

Ces dernières années, les malades ont beaucoup plus fréquenté les hôpitaux publics, aidés par des organisations étrangères où ils payaient moitié prix. Mais les projets prennent fin et le personnel sanitaire et les gens s'inquiètent de la suite.

Ces dernières années les familles avaient accès, à moitié prix à des soins de qualité dans certains hôpitaux généraux. Il leur suffisait d'enregistrer leurs ménages sur une fiche ou jeton du centre de santé le plus proche. *«La semaine dernière, ma fille a accouché avec des complications, en tout je n'ai payé que 5500Fc (6\$) au lieu des 11 000 Fc (11\$)»*, raconte le père d'une fille habitant la commune de Kabondo. Des organisations étrangères payaient la moitié aux hôpitaux auxquels ils viennent en aide. Un système favorable à une population incapable à supporter les frais de consultation, de laboratoire, les médicaments, l'hospitalisation, etc. mais qui est en train de prendre fin avec l'arrêt de certains projets. En quatre ans, le projet Appui au système de santé niveau primaire intermédiaire et périphérique (ASSNIP) de la Coopération technique belge, a ainsi doté les hôpitaux généraux de Makiso, Kabondo, Lubunga de matériel, de médicaments, d'une ambulance, etc. Il a aussi donné des formations sur la gestion d'une structure médicale. Mieux équipés, ces hôpitaux publics attirent des malades. Avant, on entendait : «Kotinda ngai na dépôt te» (ne m'envoie pas dans ce dépôt), se rappelle Léopold Boliki, infirmier en chef à l'hôpital général de Lubunga. *«Aujourd'hui, le taux d'occupation de lits est de plus de 60% contre 15 à 35 % il y a 2 ans»*, ajoute-t-il. *«Au département de*



chirurgie, on a 42 malades pour 26 lits», dit le Dr. Victor Esafe, médecin directeur à la référence de Kabondo. Les tarifs y sont forfaitaires. En pédiatrie, de la consultation aux soins, au lieu de 42 \$, le patient paie 15\$. L'accouchement est gratuit, même la césarienne qui revenait à 100\$. Fin janvier dernier, le projet Assnip a pris fin. Quelques mois avant c'était le Fonds des Nations unies pour la population qui avait des interventions similaires (Unfpa). Seuls les projets d'International rescues comity (Irc) et CIMAA continuent à l'intérieur de la province. *«C'est à l'Etat d'assurer le suivi de la gestion de ces structures»*, estime Justin Mbenze, expert en Communication à CIMAA.

Incertitude du lendemain

«Après le départ du partenaire, il sera difficile de prendre en charge les malades qui viennent des centres de santé», craint le Dr. V. Esafe. Beaucoup s'inquiètent. Pour Amundala Olendjeke, délégué syndical à l'hôpital de Lubunga *«s'il faut couvrir toutes ces charges, ça se répercutera sur la petite prime des agents. Nous continuons avec le système en attendant la deuxième phase du projet»*, assure Alou Mungamba, médecin directeur à l'hôpital de Lubunga. Christophe Kasongo, hospitalisé à l'hôpital de Lubunga, a payé plus 30 \$ pour la consultation et le traitement au lieu de 15 \$. Cependant, à l'hôpital général de Mangobo sans appui extérieur, les frais de consultation coûtent seulement 1 700Fc (1,8\$) au lieu de 7\$ lorsque les médecins étaient payés pour chaque malade. *«C'est une façon d'attirer beaucoup de malades»*, confie Dr. Marcel Likilo, médecin directeur intérimaire. Mais, l'hôpital éprouve d'énormes difficultés. Faute de moyens, certains malades sont bloqués à l'hôpital. Selon un infirmier, en décembre dernier, trois femmes qui n'arrivaient pas à payer leurs factures pour une césarienne y ont passé deux mois. Depuis huit mois dans cet hôpital, des interventions chirurgicales se font à la lampe tempête faute d'électricité. *«Il y a quatre jours, on a transféré des jumeaux prématurés à l'hôpital de Makiso alors qu'on a une couveuse»*, confie, Séraphin Osukya, infirmier en chef.

Trésor Boyongo

300 «pharmacies» sans pharmaciens et sans contrôles

La ville compte aujourd'hui 300 pharmacies, des officines qui, pour la plupart, ne remplissent pas les normes requises. Les médicaments y sont mal conservés, certains sont périmés, d'autres sont contrefaits.

Sur les grandes artères de la ville et dans les quartiers périphériques, les pharmacies sont de plus en plus nombreuses. Sur la place communément appelée «Wenze Phar», une dizaine de vendeurs de médicaments, grossistes et détaillants, ont créé, depuis les années 98 au plus fort de la guerre, une sorte de supermarché pharmaceutique dans un ancien dépôt. Certains médicaments y sont vendus en vrac. Dans la plupart des officines, qu'on trouve aussi dans les cités et même les homes des étudiants, les médicaments rangés sur les étagères sont exposés à la chaleur dans de petites pièces. Les plafonds sont en bâches et il n'y a pas de frigidaire pour placer les médicaments ou les suppositoires au frais.

300 pharmacies

«Selon les statistiques, en 2009, la ville comptait 260 pharmacies dont 65 seulement remplissaient les conditions minimales de fonctionnement. En 2010, on en dénombre plus de 300 et 5 dépôts pharmaceutiques» souligne Katemo Muhoya, président du Conseil de l'ordre des pharmaciens de la Province orientale. Seules trois pharmacies ont l'autorisation ministérielle de Kinshasa. Les autres ont une autorisation locale. *«Il y a quelques années, nous avons décidé de*

fermer «Wenze Phar» qui vend des médicaments de qualité douteuse, mais le même jour un message de la hiérarchie à Kinshasa a stoppé notre démarche», rapporte un agent de la Division de la santé. Selon une autre autorité du secteur, c'est la cupidité des agents et le trafic d'influence qui priment. Selon les normes, une pharmacie doit être séparée d'une autre d'au moins 300 m de distance, la température doit y être inférieure à 25°C, la salle doit faire au minimum 3 m sur 4, elle doit être dotée d'un frigidaire pour les produits sensibles à la chaleur. Chaque pharmacie doit avoir aussi une salle aérée, un bureau, un laboratoire, une armoire à pharmacie, un raccordement à l'eau, des ventilateurs et un dépôt. Selon Victor Bolembé, pharmacien inspecteur provincial, seul un pharmacien formé peut ouvrir une officine ou un homme d'affaires qui engage un pharmacien ou un assistant-pharmacien pour la supervision. Mais la ville ne compte que 12 pharmaciens qui ne peuvent ouvertement avoir des pharmacies étant, pour la plupart, des fonctionnaires et d'autres, faute de moyens financiers, affirme le pharmacien inspecteur provincial.

De bonnes affaires

«Médecins, infirmiers, hommes d'affaires, tout le monde ouvre une pharmacie. Un personnel non qualifié parfois ne sachant pas lire l'ordonnance médicale et les enfants sont des vendeurs ; les médicaments sont exposés à la chaleur», regrette Jean Boyekombo, le pharmacien inspecteur urbain. Ce qu'admet Julien Sisi, président de l'association des fournisseurs des produits pharmaceutiques (AFPP) : *«Beaucoup de pharmacies ne remplissent pas les conditions d'exercice»*. Les tenanciers des officines sont eux assurés de faire de bonnes affaires. Les malades qui vont dans les hôpitaux doivent acheter eux-mêmes leurs médicaments. Les pharmacies en quête d'argent n'exigent souvent pas l'ordonnance. Tout le monde peut acheter n'importe

quel produit même sans avoir consulté de médecin. Les médicaments proviennent de partout : Asie, Soudan, Ouganda, Rwanda et Kinshasa... Beaucoup sont contrefaits, ne contenant qu'une proportion infime de matière active. Les malades ne guérissent pas, en meurent parfois et deviennent résistants aux traitements. *«Les vrais antipaludiques guérissent la malaria au bout de 3 et 5 jours, mais la population souffre pendant 2 semaines voire un mois»*, constate Siyaka. Certaines pharmacies vendent des médicaments péri-



més en changeant l'emballage grâce à l'informatique et aux impressions en couleur. Depuis 2008, les Ong, les Églises catholique et kimbanguiste, en partenariat avec l'Unicef ont créé la Centrale d'achat et de distribution de médicaments essentiels (CAMEKIS) fabriqués en Europe (IDA). Mais ces médicaments de qualité coûtent cher et toute la population ne peut s'en procurer. Ernest Siyaka, du bureau de l'administration à la Division de la santé plaide pour une exonération de ces produits. L'inspection provinciale fait ce qu'elle peut. *«Au mois de janvier dernier, nous avons incinéré des médicaments périmés trouvés dans un dépôt pharmaceutique. Nous détruisons également ces produits trouvés dans les pharmacies»*, souligne Victor Bolembé. Son service organise des séminaires sur la conservation, la gestion et l'utilisation des médicaments à l'intention des tenanciers des pharmacies.

Gabriel Famba

Accoucher à l’hôpital pour ne pas risquer sa vie

De plus en plus de femmes enceintes suivent les consultations prénatales et accouchent à l’hôpital réduisant la mortalité des mères et des enfants, souvent mal soignées lorsqu’elles accouchent à domicile. C’est le résultat des actions du Programme national de la santé de la reproduction aidé par les organismes internationaux. Mais beaucoup reste à faire.

Accoucher à domicile est une des principales causes de mortalité des femmes lors de la naissance. Pour réduire le nombre de femmes qui meurent en donnant la vie, le Programme national de santé de la reproduction aidé par des organismes (UNFPA, PNUD, SARU, UNICEF, CTB) a mené de nombreuses actions. Ils ont sensibilisé les communautés, formé certaines sages femmes à référer les femmes enceintes dans les hôpitaux et pris en charge les frais des accouchements. Un accouchement coûte 20\$ mais dans les hôpitaux appuyés par la CTB, par exemple, un tarif forfaitaire de 5000 fc (5,5 \$) est appliqué. Le nombre de celles qui viennent mettre au monde dans les hôpitaux a ainsi commencé à augmenter. *«En 2010, 723 femmes ont accouché à l’hôpital général de Kisangani contre 674 en 2009»*, rapporte Ringo Banzekaba, directeur du service des soins de cet hôpital. Dans de nombreuses autres structures médicales, elles sont aussi plus nombreuses à venir à la consultation prénatale. *«J’ai accouché trois fois à la maison grâce à ma tante qui le fait gratuitement»*, explique Angele Totchaseka, trouvée à l’hôpital général de Kabondo, venue consulter cette fois à cause d’une menace d’avortement.

De gros risques pour la santé

L’accouchement à domicile pratiqué par des sages–femmes ou matrones (femme qui a appris le métier par expérience et aide les femmes de la communauté ou de la famille à accoucher) comporte de nombreux risques.

En effet, celles-ci ne se préoccupent pas assez des complications (anémie, déchirures du col, hémorragie, tétanos, maladies...) qui interviennent après l’accouchement n’étant pas formées pour les gérer. *«Nous recevons des nouveaux nés pour le vaccin dont le cordon ombilical saigne ou une femme dont le placenta traîne dans le ventre»*, explique Apolline Zawadi, accoucheuse dans un centre de santé à Kabondo. *«Les matrones ne font que sortir l’enfant en sectionnant le cordon ombilical avec le fil que les femmes utilisent pour tresser les cheveux*, témoigne Louise Lifoa chargée de maternité dans un dispensaire au quartier plateau médical. *Elles ne savent pas le curetage. Après l’accouchement les femmes souffrent des douleurs intenses au bas ventre.»* Mais si les femmes commencent à comprendre qu’il est plus sûr d’accoucher dans une structure médicale, la plupart continuent à mettre leurs enfants au monde chez elles. La pauvreté, l’ignorance, les mentalités et coutumes, l’éloignement des hôpitaux, les y poussent encore. *«Seulement 10% des femmes qui suivent la consultation prénatale accouchent à l’hôpital alors que la maternité coûte 5 500 fc»*, s’inquiète Marie Basilieki, chargée de la maternité au centre de santé Saint-Pierre Wagenia dans la commune Kisangani. Ailleurs, dans un quartier de la commune de Mangobo c’est dans une maison en paille, sans lit, sans matelas, ni matériel d’accouchement, que Virginie Bolangi sage-femme, aide chaque mois cinq femmes à mettre au monde...

Lyly B., Odette K., Hortense B., Natacha K.

De plus en plus d’enfants malnutris



Le nombre d’enfants malnutris ne cesse de croître. Selon Dieudonné Angembe, enca-dreur au Centre nutritionnel Bienheureuse Anoalite, de 250 cas enregistrés en 2009, ils sont passés à 360 en 2010. *«Le programme national de nutrition (PRONAUT) en a recensé 3156 en 2010 dans 51 centres de santé et 5 hôpitaux de la ville»*, explique aussi Dominique Sekuma, son coordon-nateur. Pourtant, depuis 2008, de nombreux centres nu-tritionnels ont fermé après le départ du Program-me alimentaire mondial (PAM) qui les finançait. En outre, selon le protocole sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe (PCCMA) de 2008, *«seules les structures médicales sont autorisées à prendre en charge ces malnutris et non plus les centres nutritionnels des Ong et des Églises comme avant»*, affirme D. Sekuma. Mais les structures médicales ne sont pas ravitaillées

chaque mois comme prévu en médicaments, lait thérapeutique, pâte d’arachide, soja et riz... Le Centre nutritionnel Bienheureuse Anoalite, est un des rares encore en activité. À l’entrée, on est frappé par l’état de santé déplorable des enfants : têtes aux cheveux fins, cils et sourcils jaunâtres, joues et pieds enflés, ventre gonflé. Âgé de 6 ans, triste et amaigri, Patrick peine à marcher. *«Il pèse 5 kg. Il est incapable de jouer avec d’autres enfants et reste attaché à sa mère»*, explique l’infirmier. Ce centre fonctionne grâce à la générosité d’une reli-gieuse, Amabile Birtele. Les enfants reçoivent de la bouillie enrichie de vitamines 4 fois par semaine et deux repas. Pour éviter la malnutrition, mangez des aliments riches en fer et en protéines tels que les légumes (les amarantes), le soja et des fruits, conseille le D. Sekuma.

Christian Uzilo

Donner son sang pour sauver des vies

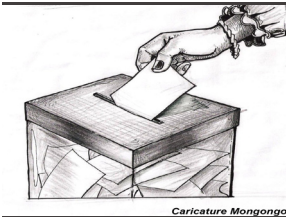
Le Centre provincial de transfusion sanguine (CPTS) qui fournit les hôpitaux en sang en manque souvent pour soigner les nombreux malades. Les donateurs bénévoles, auprès de qui ils le recueillent, ne sont pas assez nombreux.

La demande en sang des hôpitaux ne cesse de croître au Centre provincial de transfusion san-guine (CPTS) mais les dons gratuits ne suivent pas. Pourtant, la transfu-sion sanguine est indispensable et vi-tale dans le traitement de nombreux malades : opérés, anémiques, grands brûlés, femmes enceintes en cas d’ac-couchements difficiles, cancéreux, leucémiques, sidéens, hémophiles, accidentés de la route en cas d’épidé-mies ou de catastrophes naturelles... Les hôpitaux manquent de matériel (local, frigidaire, intrants, courant électrique...) pour disposer d’une banque de sang permanente. C’est donc le CPTS qui centralise le sang. Depuis octobre 2010, la fondation Bralima leur construit des locaux. Le CPTS livre au moins 40 poches de sang par jour aux hôpitaux. Une poche payée 10\$ pour les frais de

gestion de ce sang. En 2010, il en a livré 2374. Mais c’est insuffisant : le seul hôpital général de référence de Kisangani a besoin en moyenne de cinq poches par jour. Selon Séraphin Osukia, directeur du service des soins de l’hôpital général de référence de Mangobo, en 2010, ils en ont utilisé 160 ; ce qui ne répond pas aux be-soins de cet établissement qui reçoit les malades de 18 centres de santé publics et privés. Transfusions sans contrôle : danger *«En 2004, la Croix rouge récoltait 30 poches de sang. Aujourd’hui, elle en collecte 100 par semestre. Mais c’est toujours insuffisant vu la demande»*, précise le Dr Gérard Lumuanga Ka-lumbi, père recruteur des donateurs bénévoles de sang à la Croix rouge de RDC. Le plus souvent, les soignants recourent à un membre de famille ou à un donneur bénévole habituel

par appel téléphonique. Mais si le sang n’est pas bien testé, le risque de contamination est grand, en particu-lier au sida. Souvent le sang manque, le CPTS se trouve en rupture de stock. En 2009, témoigne Séraphin Osukia, *«dépité par la mort de son enfant, suite à une anémie sévère, un parent a cassé les carreaux de la salle d’hospitalisation. Selon le papa, les infirmiers ont refu-sé sciemment de prélever son sang et transfuser son fils»*. **Donner son sang** Selon Jean René Ngiliabo de l’associa-tion Don de vie, sa structure récolte 300 poches de sang à chaque collecte trimestrielle dans les cinq sites (or-phelinat de Mangobo, paroisse Christ Roi et sainte Camille de Kabondo, centre de santé Boyoma et CPTS) mais c’est toujours inférieur à la demande.

Liliane Ngalula, chargée de la vulga-risation au CPTS, explique que le pré-lèvement se fait tous les trois mois après un test auprès des donateurs de chaque site. Mais,»la récolte de la campagne s’épuise au bout de deux à trois jours», regrette le Dr Gérard Lumuanga. Le CPTS sensibilise les membres des associations, des Églises, des mou-vements des jeunes sur le don de sang. Les sensibilisateurs de la Croix rouge passent dans les ménages. Les recruteurs se heurtent cependant à plusieurs obstacles: *«le sang de cer-taines personnes contient le mauvais sort, les hôpitaux vendent le sang, le donneur mourra... je ne mange pas bien je risque de tomber malade...»*, disent les gens. Certaines Églises, comme les Témoins de Jéhovah, s’op-posent à la transfusion sanguine. **David Malisi**



Préparation des élections 2011

Les élèves majeurs informés sur les élections

Depuis le 26 janvier, l’Ong Renouveau de la Tshopo, à travers certaines grandes écoles explique aux élèves en âge de voter le processus électoral en cours : comment se présenter au bureau de vote, les conditions pour avoir sa carte d’électeur. Cette Absl a lancé sur ses fonds propres cette campagne de sensibilisation dans les Eglises, écoles et quelques associations des Communes de Mangobo, Tshopo et Makiso. Plus de 9000 personnes ont été déjà touchées par ce message.

SOCIELEC pour accompagner le processus électoral

17 février, mise en place de la Synergie nationale de la société civile Forces vi-ves pour les élections et la bonne gouvernance (SOCIELEC) en perspective de la préparation des élections 2011. Cette structure s’occupera de la formation, de la sensibilisation, et de la mobilisation de la population sur la révision du fichier

électoral, de la traduction du texte de la constitution en langues nationales et de la formation des médiateurs des conflits électoraux. Ceci grâce aux contributions locales et avec l’appui du gouvernement congolais et de partenaires extérieurs.

Impliquer les femmes dans les élections

«Les femmes doivent participer à la révision du fichier électoral», a insisté Claudi-ne Bela, coordonatrice du CERDEF (Centre d’éducation et de recherches pour les droits des femmes) au cours d’un atelier le 8 février, Le collectif de femmes a produit des émissions sur la révision du fichier électoral qui passent dans les radios communautaires de la province surtout écoutées par les hommes, selon elle. La diffusion de ces émissions sur les antennes d’autres radios de la place, des échanges dans les Eglises, permettraient d’amener les femmes à s’intéresser aux élections et à s’inscrire sur les listes électorales, la principale préoccupation actuelle. Les femmes s’impliquent peu à cause de l’ignorance, de l’analphabé-tisme, du désintérêt de la politique, des obligations conjugales, de l’insécurité... Ces problèmes expliquent en partie l’échec des candidates femmes aux élections car elles n’ont pas été soutenues par les autres femmes.

La ville manque cruellement de médecins spécialistes

Dix-sept médecins spécialistes, souvent absents, pour près d’un million d’habitants… Se faire soigner chez un de ces rares spécialistes est difficile et coûteux et tout le monde ne peut y avoir recours. La faculté d’où ne sortent pratiquement que des généralistes veut en former plus.

Chaque année, près de 60 médecins, tous généralistes, sortent de quatre départements (médecine interne, gynécologie, pédiatrie, chirurgie) de la Faculté de médecine de l’université de Kisangani. *«En vingt ans, nous avons formé plus de 1500 médecins»*, renseigne le doyen de la faculté, le professeur ordinaire Kayembe. Mais seuls dix-sept (professeurs et chefs de travaux) sont spécialistes : six en chirurgie, quatre en médecine interne, quatre en gynécologie, deux en pédiatrie, un dermatologue pour 1513 étudiants cette année académique. Pas de spécialistes en neurologie, stomatologie, ophtalmologie, psychiatrie... une difficulté pour former les étudiants, mais surtout pour soigner les malades.

Dix ans pour une spécialisation

À Kinshasa comme à Lubumbashi, une spécialisation dure au moins 5 ans. À Kisangani par contre, il faut plus de 10 ans. *«Sans professeur, c’est difficile de faire une spécialisation et les étudiants n’ont pas les moyens d’aller ailleurs»*, regrette Ruphin Abisa, médecin stagiaire aux Cliniques Universitaires. *«À cela s’ajoute les caprices, le trafic d’influence et la suprématie d’être spécialiste qui caractérisent certains pour former les jeunes»*, déclare avec amertume un médecin. Rares sont des enseignants médecins qui obtiennent des bourses de spécialisation. Depuis 2008, cinq enseignants en ont obtenu en Santé publique grâce à la Banque africaine de Développement (BAD). *«Toutefois, des efforts sont fournis. Cette année, la Faculté a produit un nouveau spécialiste en chirurgie. Deux autres préparent leurs thèses. Un autre vient d’obtenir une bourse en neurologie à Kinshasa»*, affirme le doyen. Pour le docteur Alliance Tagoto, président du syndicat des

médecins, *«il faut développer la coopération avec d’autres universités pour des bourses»*. Son collègue, le docteur Atoba, chef des travaux et spécialiste en médecine interne, propose *«d’intégrer les nouvelles disciplines et d’acquérir du bon matériel pour permettre aux médecins de donner des soins de qualité.»* En plus, les 17 spécialistes ne sont pas permanents. Ils voyagent beaucoup et préfèrent soigner et enseigner à l’Est du pays où ils sont bien payés. Localement, on les trouve plus souvent dans les organismes internationaux ou leurs structures médicales privées que dans les hôpitaux publics où ils sont payés 300\$.

Des soins chers, mais efficaces

Se faire soigner par un spécialiste n’est ainsi pas du tout aisé. *«Les prix des consultations varient entre 5 et 20\$; ils exigent l’achat des médicaments coûteux fabriqués en Europe auprès d’eux ou de leurs pharmacies»*, témoigne une maman sortant du cabinet médical d’un gynécologue. Ce que beaucoup d’habitants ne peuvent se permettre avec leurs faibles revenus. Il faut aussi s’armer de patience pour les voir, surtout les gynécologues, car la file d’attente est parfois longue. *«Les malades arrivent dans un état critique aux cliniques faute de traitement adéquat dans les hôpitaux sans spécialistes»*, ajoute Rufin. Les habitants reconnaissent cependant la qualité des soins administrés par ces médecins spécialisés. *«J’ai passé un mois d’hospitalisation dans un hôpital à Kabondo avec mon enfant sans qu’on trouve sa maladie, ni qu’on ne le guérisse. Mais trois jours m’ont suffi chez un pédiatre pour que l’enfant reprenne»*, se réjouit un parent.

Nadia Midesso

Des faux médicaments en circulation sans contrôle

J’ai pris l’option d’acheter les médicaments pour les patients de mon hôpital en Suisse, Belgique, et Allemagne», témoigne un médecin spécialiste de renom. Ce sont des produits de qualité pour guérir avec certitude les maladies récurrentes dont souffrent les enfants. En dépit des prix plus élevés pratiqués dans son hôpital, liés aux coûts de ces médicaments et à leur acheminement, les malades y sont très nombreux. Trop souvent les gens achètent des médicaments moins chers, mais qui sont inefficaces, c’est le cas actuellement des anti-malaria et antibiotiques, explique ce médecin qui recommande à ses patients d’acheter les médicaments dans des pharmacies reconnues pour leurs produits de qualité ou sur place dans son hôpital. *«On observe actuellement avec inquiétude des insuffisances rénales chez de nombreux patients qui prennent de faux médicaments. Ces produits détrui-*

sent les cellules du foie et provoquent, on le constate, beaucoup de maladies du foie. Et aussi des maladies de l’estomac lorsqu’on prend des anti-inflammatoires», affirme le médecin directeur d’un hôpital de la place. Trop de faux médicaments sont, en effet, en circulation. L’Office congolais de contrôle (OCC) ou la Faculté de médecine devrait pouvoir doser les principes actifs de ces médicaments dans un laboratoire aguerri et approprié, estime le spécialiste. Selon lui, il faut un travail fouillé pour prouver que tel ou tel médicament sur le marché est faux car on y mentionne souvent frauduleusement le nom de fabricants sérieux. L’OCC devrait pouvoir analyser régulièrement les médicaments qui arrivent de même que ceux qui sont sur les rayons des pharmacies dans la rue ou dans les hôpitaux. Mais il n’est pas équipé pour le faire.

La Rédaction

Déclaration de perte de certificat

Je soussigné, Médard Unyon Pewu wod Ali-Nega déclare avoir *perdu le certificat d’enregistrement* volume S-75 folio 185 portant sur la parcelle n° SR 557 du plan cadastral de la commune/territoire de Kisangani. Cause de la perte ou de la destruction : pillage survenu pendant les événements malheureux à Kinshasa.

Je sollicite le remplacement de ce certificat et déclare rester seul responsable des conséquences dommageables que la délivrance du nouveau certificat d’enregistrement pourrait avoir vis-à-vis des tiers.

Sé Médard Unyon Pewu wod Ali-Nega
Propriétaire

ECHOS DE PROVINCE

Bunia : Marche contre l’attaque de la résidence du Président de la république

2 mars : environ 200 personnes ont marché de l’avenue Ituri jusqu’au boulevard de la Libération en signe de protestation contre l’attaque de la résidence du chef de l’Etat, Joseph Kabila, le 27 février dernier à Kinshasa. Freddy Bosomba, commissaire de district de l’Ituri a demandé à la population d’être vigilante et de dénoncer tout malfrat. Seul le drapeau du PPRD flottait dans la foule et aucun des autres partis de l’Alliance de la majorité présidentielle. Si des chefs des services publics et les chefs de 12 quartiers étaient présents, la participation de la population, elle, était timide.

Ousmane Sylla

Bunia : sms de menaces

Plusieurs personnes ont reçu ces derniers temps des menaces par sms. Fin janvier, c’est le chef de la cité de Bunia, Pascal Dundanga qui a eu un sms masqué disant : *«Fais très attention, vous risqueriez de mettre votre vie en danger.»* Selon lui, a-t-il dit aux médias, ce sont des gens qui ont été emprisonnés à la prison centrale accusés de contrefaction de monnaie puis libérés provisoirement sous caution qui l’aurait envoyé. Toujours en janvier, le coordonnateur de l’Ong locale Centre Pélican de défense de droits de l’homme, en a aussi reçu un disant *«qu’il risque de laisser sa peau et sa famille»*. Le 9 février, le journaliste correspondant

de Digital Congo a été menacé pour avoir réalisé un reportage mettant en cause un officier de la police nationale congolaise : *«Tu vas laisser ta peau en Ituri, si tu continues à diffuser les dossiers sur la justice»*. Le 15 février, c’est la chargée de projet de l’Ong internationale Conseil danois qui a reçu un mail dans le même sens. Selon la société civile locale, une plainte a été envoyée au niveau du Tribunal de grande instance pour l’examen pour tous ces cas.

Ousmane Sylla

Ubundu : nouvelle route

8 février, remise de la route Ubundu par l’agence d’exécution des projets de Nations Unies (UNOPS) au FONER (Fond national d’entretien routier) qui doit être contrôlé par l’Office des routes. Le salaire qu’UNOPS payait aux cantonniers est passé de 63 000 FC à 81 900 Fc par mois. Ils travaillent du PK 3 à partir de Kisangani jusqu’à 128 km à Ubundu à raison d’un cantonnier par kilomètre pour une durée de 4 mois. Ils ont reçu chacun une machette, une bêche, une hache, un imperméable, des bottines, une salopette, des gants et une brouette ainsi qu’un vélo pour le chef d’équipe. Le long de la route, le travail d’entretien se fait sans relâche à la grande satisfaction des usagers et de la population riveraine. Pour l’administrateur du territoire d’Ubundu, il faudrait que le FONER paye régulièrement les cantonniers afin d’éviter ce qui se passe sur la route Ituri.

Fidèle Utula



CTB RD CONGO

Formation des députés provinciaux au contrôle et examen du budget

Du 24 au 26 février 2011, les députés provinciaux de la Province orientale et le personnel politique ont été formés sur les procédures «d’examen et de contrôle du budget» dans le cadre du Projet d’appui au système législatif/volet assemblées provinciales de la Coopération technique belge (CTB). Cinq provinces en bénéficient : Bas Congo, Bandundu, Maniema, Kasai occidentale et la Province orientale. Elles sont équipées en matériels de bureau, ordinateurs et accessoires... et les députés provinciaux et le personnel administratif, politique et d’appoint sont formés.

Les députés provinciaux ont ainsi appris les étapes du processus budgétaire et les responsabilités de chacun : l’élaboration et l’exécution revient au gouvernement ; et l’examen, l’adoption et le contrôle du budget sont les tâches de l’assemblée provinciale. Lors de l’examen du budget, le député doit veiller à ce qu’il prenne en compte les besoins prioritaires des populations. C’est ainsi que le député doit connaître les problèmes qui assaillent sa communauté. Le budget doit aussi clairement dire d’où proviendront les ressources financières.

Le rôle de l’élu est aussi important dans le contrôle du budget pendant son exécution. Il doit toujours veiller à ce que les dépenses du gouvernement suivent l’exécution des activités prévues. Avant de voter un nouveau budget, un examen et contrôle minutieux doivent être faits pour voir le degré de réalisation des activités prévues et en dégager les points faibles et les points forts pour rectifier le tir.

Pour le président de l’assemblée provinciale, Philippe Masikini, ces connaissances permettront aux élus de travailler en profondeur lors de la session budgétaire de juillet.

Selon Hery Baraka, élu du territoire de Bafwasende, *«depuis le début de la législature les députés n’ont contrôlé qu’une seule et pas à fond le budget de la Province. Il me revient en tant qu’élu de me battre pour que les priorités de mes électeurs figurent dans le budget»*. Il regrette cependant que cet atelier intervienne à la fin de la législature et en appelle à la conscience de chaque député pour un examen et un contrôle sérieux du budget au delà des considérations et mots d’ordre des partis politiques. Par contre un député de la majorité membre de la commission économique et financière affirme qu’ils effectuent des contrôles semestriels.

Bisika bya koteka mino 300 bizangi ba-pharmacien mpe bonongi bosalemaka te

Engumba ya Kisangani ezali lelo na bisika 300 bya koteka mîno (médicaments) ; bisika mingi bizali bya malonga te. Bazali kobatela mîno malamû te, mosusu esila ngala mpe mosusu balambi yango na ndenge elongobani te.

Bisika bya koteka mîno bizali mingi awa o engumba Kisangani ; ezala o balabala inene to na quartier inso. O esika eye eyebani na nkombo ‘te « Wenze phar », ezali yoko dépôt ya kala, bateki mîno basila kokomisa wana zando ya bango banda ntango ya bitumba ya 1998. mîno mosusu ezali kotekama polele mpe basangisi yango na mîno mosusu. Kati na bi-sika bina tokomonoko o cité to na bisika bayekoli bavandaka, bakotanda mîno kati ya ndako etondi na molunge. Bakotiyaka bâche o esika ya plafond mpe bisika bya malili lokola frigo mpo ya kobomba boko mîno misengeli na malili bizangi.

Bisika 300 bya koteka mîno
« O mobu mwa 2009, engumba Kisangani ezalaki na bisika 260 ya koteke mîno kati na yango bobele 65 nde bizalaki mwa moke malamû. O mobu mwa 2010 ekomaki koleka 300 bakisa dépôt 5 » elobi Katemo Muhoya, Président wa conseil ya ordre ya bapharmacien o Etuka ya monyele. Bobele pharmacie 3 nde ezali na mikanda miyebani na bakonzi ya Kinshasa. Mosusu bazwi mikanda na bakambi ya awa. « Eleki mbula, tolingaki kôkanga « Wenze phar » mpo na mîno milongobani te ezalaki kotekisama kuna ; se mokolo mona mitindo miutaki na Kinshasa mpo ya kopekisa biso kokokisa lotomo la biso », elobi moko mosali wa division ya santé. Moko mokonzi wa division ena alobi ‘te ezali lokoso la mbongo na koyebana na bakonzi nde ezali kosala ‘te makambo mana maumela. Mibeko miyebisi ‘te esengeli 300 m mpo ya kotonga pharmacie mosusu mpe na kati esengeli kozala na nse ya 25°C ; bonene bwa ndako esengeli kozala 3 m/4 ; kuna esengeli na frigo mpo na mîno milingaka molunge te. Pharmacie nyoso esengeli ezala na esika ya kokotisa mompepe malamû, ezala na bilo, na laboratoire, armoire ya mîno, mai mpe ezala, masini ma pakapaka mpo ya mompepe (ventilateurs) mpe dépôt. Mpo na Victor Bolembé , mokambi wa ba-pharmacien o etuka ya monyele, bobele moto oyo atangaki kelasi ya makambo matali mîno(pharmacien) nde azali na makoki ya kofungola phar-macie to moto wa mombongo oyo akoki kozwama o mosala . Nzokande Kisangani ezali se na

Wa médecins spécialistes wamepitisha bei

Watu karibu milioni moha kutunzwa na waganga (wadocteurs) kumi na saba peke yake, pamoja na kuwapata kwa mara haba, wagonjwa wote hawana frnaka ya kujitunzisha nao. Kwa hiyo, faculté ina niya ya kutoa wa médecins généralistes wengi zaidi.

Kila mwaka karibu waganga 60, wote wa méde-cins généralistes, humaliza masomo ya kiganga (Unikis) ; wakiwemo waganga wa médecine interne, gynécologie, pédiatrie pia chirurgie. « Muda wa miaka 20 wa docteurs zaidi ya 1500 wamemaliza ma-somo», amesema profesa Kayembe, doyen wa faculté ya médecine. Lakini 17 tu ndio waliendelea kusoma na kuwa wamédecins spécialistes wakiwa maprofesa pia wa chefs de travaux. 6 kati yao wamefanya chirurgie, wanne médecine interne, watatu gyneco (kutunza wa-nawake), wawili pédiatrie (kutunza watoto) na mmoja dermatologie (ugonjwa wa ngozi). Kumekosekana wa-ganga wa magonjwa ya nerf (neurologues), ya estomac, ya macho na ile ya wazimu ao akili (psychiatre)... ni vigumu kuwafundisha waétudiants na hasa kuwatumza wagonjwa.

Miaka 10 kwa kuitwa médecin spécialiste
Pale Kinshasa hata Lubumbashi, kwa kuwa mganga spé-cialiste yafaa tu miaka 5. Lakini mjini Kisangani ni zaidi ya miaka 10. «Bila maprofesa ni vigumu kujispécialiser ao kuenda kusoma mbali na muji wa Kisangani», ame-lalamika Ruphin Abisa, mganga kwenye Cliniques uni-versitaires ya Kisangani. « Baada ya pale wanafunzi wa-mepatwa na kiburi, majivuno na magendo kutoka kwa waalimu wa kiganga», amenungunika mganga mmoja.

waalimu wa kiganga wacheche ndio wamepata bourse ya kuongeza masomo (kujispécialiser). Tangu mwaka 2008, waalimu wa kignaga watano walipata bourse ya Santé publique kutoka benki la maendeleo ya Afrika BAD (Banque Africaine de Développement). « Hata hivyo, mwaka huu, faculté ya médecine ime-toa médecin spécialiste mmoja wa chirurgie. Wengine wawili wamekuwa wakitajarisha thèse yao. Mwingine ametoka kupata bourse ya neurologie (uganga wa nerf) mjini Kinshasa», amehakikisha doyen wa faculté. Kwa mjibu wa docteur Alliance Tagoto, anayeshimamia cha-ma cha kazi (syndicat) cha waganga, «yafaa kuwe ma-husiano na mauniversité mbalimbali juu ya bourses». Docteur Atoba, spécialiste wa médecine interne amependekeza «kuongeza elimu nyipya pamoja na vyombo vya kazi ili kuwapa waganga uwezo wa kutunza kama inabryostahili (kuleta matibabu mazuri) ». Waspécialistes hao 17 wamekuwa wakisafiri sana upan-de wa Est ambapo malipo ni mazuri. Hapa Kisangani, wamekuwa wakitumika sana kwenye ma organismes internationaux ao kwenye hospitali yao wenyewe.

Matunzo inapita bei lakini ni bora
Kujitunzisha kwa médecin spécialiste si rahisi. « Bei ya consultation peke yake imefika kati ya dolla 5 na 20 ; waganga hao wamekuwa wakimwomba mgonjwa ku-

ba pharmacien 12 bakoki kozala na pharmacie te zambi bazangi makoki lokola basali ba leta elobi Victor Bolembé.

Epesaka mbongo mingi
« Badokotolo, mafulume, baimombongo, banso bazali kofungola pharmcie. Bateki ba-zali bato baye bayebi te ndenge ya koyeba maye makomami o ordonnance kati na bango bana bake ; mîno mizali kati na molunge » , elobi Jean Boyekombo, mokambi wa ba-pharmacie o engumba. Likambo liye lindimami na Julien Sisi, mokambi wa lisanga AFPP (Association des Fournisseurs des Produits Pharmaceutiques. « Pharmacie mingi ikoki kosala te » Kasi bankolo bayebi litomba linene bazwa zambi epesaka mbongo mingi. Bakoni bakendeke komisalisa basengeli bango moko kosomba mîno mya bango. Pharmacie mingi esengaka mokanda ya munganga te. Moto akosomba môno alingi akomele mwango atako atuni munganga te. Mîno miutaka bipai binso : Asia, Soudan, Ouganda, Rwanda mpe Kinshasa...Mingi ezali mîno balambi yango na ndenge elongo-bani te. Yango wana bakoni bazali kokufa mpe ebikisaka makono te. « Mîno ya malamû mpo ya fefele ebikisaka nsima ya mikolo 3 to 5 kasi bato bazali komele ata poso 2 to sanza mobimba mpe bazali kobika kaka te » emoni Siyaka. Bakotekaka mîno misala ngala o boko pharmacie na bobongolaka bongo bisika batiyaki yango mpe na boko-maka date ya lokuta. Banda 2008 ba ongs, biyamba Katoliko mpe Kimbangu elongo na Unicef bakelaki esika ya kosomba mpe kokabola mîno milambemi o Eropa(IDA). Kasi mîno mina mizali ya talo mingi mpe ekoki kosombama na moto nyoso te. Ernest Siyaka wa bilo ya division ya santé alingi ‘te leta afutisa mpako na mîno mina te. Inspection provinciale ezali ko-sala oyo ekoki na ye. « O sanza ya yambo eleki, totumbaki mîno misila ngala tozwaki o dépôt yoko. Tobebisaka ata mîno ya mabe tokutaka o pharmacie », elobi Victor Bo-lembe. Apesaka mateya mpo na ndenge ya koyeba kobatela mîno, na ndenge bankolo pharmacie bakoki kosalela malamû mîno mya bango.

Gabriel Famba

nunua dawa za ulaya bei kali kwao ao kwenye maphar-macies yao », amesema mwanamke mmoja anayetoka matunzo kwa gynécologue. « Wagonjwa wamekuwa wakifika ku cliniques tabani sababu ya ukosefu wa wa-médecins spécialistes katika mahospitali » ameongeza kusema Docteur Ruphin Abisa. Hata hivyo, wakaaji wameshukuru matunzo ya maana inayopewa na wa médecins spécialistes. « Nilifanya mwezi mzima na mtoto katika hospitali mtaa Kabondo bila kupona wala kuvumbua ugonjwa. Lakini siku tatu kisha kumwona pédiatre, mtoto amepona», amesema kwa furaha mzazi huyo.

Nadia Midesso

MONGONGO «
Journal école de Kisangani
1/A, Avenue Tshatshi, Commune Makiso, à côté de BEGO CONGO
journal_mungongo_kis@yahoo.fr

Editeur, rédacteur en chef :
Ernest Mukuli
Tél : +243(0) 81 200 63 99

Secrétariat de rédaction :
Pepe Mikwa

Equipe rédactionnelle :
Trésor Boyongo, Christian Uzilo, Hortense Ba-sea, Lambert Lambe, Nathasha Kongolo, David Malisi, John Sindani, Nadia Midesso, Trésor Mo-kiango, Gabriel Famba, Armand Makanisi, Odette Kaseka, Lyly Bendea, (étudiants en Sciences de l’Information et de la Communication/Unikis)

Correspondants en province :
Isangi : Joseph Bassay
Ubundu : Fidèle Utula
Bondo : Vermont Kote
Isiro : Richard Tandro
Buta : Collard Limbombe
Bunia : Ousmane Sylla

Traduction :
Lingala : Pierre Komba
Swahili : Jean Fundi

Distribution, marketing et maquette :
Jimmy Bakelenge
Tél : +243(0) 85 338 93 25

Supervision et formation :
Syfia international
contact@syfia.info
Tél : 33 (0)4 67 52 79 34

Abonnement annuel (24 numéros) 20 \$.
Abonnement de soutien 50 \$ minimum.
Points de vente : Bibliothèque centrale, Faculté des sciences et Cyber café Batam de l’Unikis, Gradi-Jeunes, La poste, Bld Hassan II C/Lubunga, Paroisse Christ Roi C/ Mangobo et ISTM Kisangani



CTB RD CONGO

Echange d’expériences entre les députés provinciaux de Kisangani et les députés de la communauté française de Belgique.

Le 1er mars, les députés provinciaux de la Province Orientale et les députés de la Communauté française de Belgique ont échangé leurs expériences lors d’une séance académique d’une journée organisée par la Coopération Technique Belge (CTB) dans son Projet d’appui au système législatif/volet assemblées provinciales. Selon les conférenciers, *«le rôle de l’ élu est d’expliquer à la population les conséquences des mesures adoptées, de justifier les prises de position de son parti. Il le fait lors de rencontres avec les responsables locaux ou avec les électeurs et par la presse. Il remonte les aspirations des populations vers les responsables politiques. Il tient des permanences pour recevoir les électeurs et répondre à leurs demandes. Il est le garde fou pour la bonne gouvernance.»*

Les discussions ont porté sur le fonctionnement des commissions parlementaires ; le mandat et le statut du député, le rôle législatif du député, sa fonction de contrôle et de représentation, le rôle de l’opposition ; le genre et l’égalité des chances entre femmes et hommes, enfin les rapports formels et informels entre le député, son parti et son électorat.

Il y a des similitudes entre les deux assemblées quant aux lois, méthodes et moyens utilisés dans leur travail. Les deux parlements constatent que les partis politiques prennent de plus en plus d’importance dans les votes des députés. Par exemple, en Belgique, il existe une commission permanente de poursuite pour décider de la levée de l’immunité d’un élu en cas d’infraction. A Kisangani, on crée une commission ad hoc lorsque le cas se présente.

Les différences sont aussi nombreuses : en Belgique, les débats des commissions parlementaires sont publics sauf si le huis clos est demandé ; des députés suppléants siègent dans des commissions parlementaires et peuvent remplacer un membre absent pour ne pas freiner les débats ; les commissions recourent parfois à des experts externes ; l’édit est accompagné d’un avis juridique ; les députés déclarent leur patrimoine chaque année ; l’indemnité parlementaire est considérée comme le revenu d’une profession libérale et est imposée ; des députés de l’opposition font partie du bureau de l’assemblée tout en restant collégial aux décisions du bureau.

Avec le soutien du projet interbailleurs Médias pour la Démocratie et la Transparence en RDC