**République Démocratique du Congo**

**Ministère de la Décentralisation**

**et Réformes Institutionnelles**

**Le Ministre d’ Etat**

**ALLOCUTION DE SON EXCELLENCE MONSIEUR LE MINISTRE D’ETAT, MINISTRE DE LA DECENTRALISATION ET REFORMES INSTITUTIONNELLES A L’OCCASION DE L’OUVERTURE DU DEUXIEME COURS INTERNATIONAL SUR**

**LA DECENTRALISATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE**

**Par Me Azarias RUBERWA MANYWA**

**Ministre d’Etat, Ministre de la Décentralisation et Réformes Institutionnelles**

**Mai 2017**

**Monsieur le Ministre de la Santé Publique ;**

**Monsieur le Ministre de l’Enseignement Supérieur et**

**Universitaire,**

**Monsieur le Directeur Pays de l’USAID ;**

**Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé**

**Publique ;**

**Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux de la Santé;**

**Monsieur le Représentant de Harvard University ;**

**Monsieur le Représentant de l’UNIKIN ;**

**Mesdames et Messieurs ;**

**Distingué invités.**

Il m’est particulièrement agréable de prendre la parole à l’occasion de l’ouverture de la 2ème édition du Cour International sur la Décentralisation dans le secteur de la Santé, organisé conjointement par les Ecoles de Santé Publique de l’Université de Harvard, de l’Université de Kinshasa et le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo.

Pour ce faire, je remercie le Monsieur le Ministre de la Santé, de l’invitation qu’il a bien voulu m’ adressée à l’occasion de l’ouverture de cette session de formation devant servir au renforcement des capacités de hauts fonctionnaires des services nationaux et provinciaux et des Ministres Provinciaux sur ce sujet important qu’est la décentralisation de ce secteur important de la Santé Publique.

En effet, il s’agit là d’une initiative très louable qui honore le Gouvernement de la République Démocratique du Congo. C’est aussi la traduction du vœu de voir la science au service de la société par la coopération entre Harvard University, l’une des meilleures institutions universitaires au monde et l’Université de Kinshasa, notre première institution universitaire du Pays.

C’est en fin le résultat de la coopération américaine et notre Pays au profit de notre peuple.

La formation de ce jour est une contribution notable et dynamique à l’avancée du processus de décentralisation dans notre Pays.

**Monsieur le Ministre de la Santé Publique ;**

**Monsieur le Ministre de l’Enseignement Supérieur et**

**Universitaire,**

**Monsieur le Directeur Pays de l’USAID ;**

**Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé**

**Publique ;**

**Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux de la Santé;**

**Monsieur le Représentant de Harvard University ;**

**Monsieur le Représentant de l’UNIKIN ;**

**Mesdames et Messieurs ;**

**Distingué invités.**

J’ai été invité de m’exprimer en ma qualité de Ministre de la Décentralisation et permettez-moi en tant que tel de vous édifier dans les propos qui suivent.

Notre Constitution promulguée le 18 février 2006 telle que modifiée par la loi n°011/002 du 20 janvier 2011 a prescrit la décentralisation comme nouveau mode d’organisation et de gestion des affaires publiques.

Elle redéfinit le rôle et les missions de l’Etat par rapport à celles dévolues à ses composantes territoriales à savoir, les Provinces et les Entités Territoriales Décentralisées, dotées de la personnalité juridique, jouissant de la libre administration et de l’autonomie de gestion de leurs ressources économiques, humaines, financières et techniques.

La Constitution a ainsi réalisée une réforme profonde de l’organisation territoriale et administrative de notre Pays basée désormais sur la décentralisation, en vue de faire participer les Provinces et les Entités Territoriales Décentralisées à l’effort de développement de notre pays à partir du développement provincial et local.

La Constitution charge les Provinces d’assumer la responsabilité de leur propre développement. C’est une responsabilité tout à fait nouvelle qui implique la disponibilité des ressources y afférentes.

C’est par l’exercice des compétences exclusives qui leur sont dévolues par la Constitution et par des lois de décentralisation que les Provinces contribuent certainement au développement national durable.

L’on peut également dire que la Constitution érige les Provinces en centres d’impulsion et en pools de développement dont le nombre a été accru par le nouveau découpage du territoire national opéré par la Constitution de la 3ème République, en son article 2.

C’est pourquoi la Constitution change de façon substantielle le statut de la Province et lui confère des responsabilités propres en cohérence avec celles du Gouvernement central.

De même, les Entités Territoriales Décentralisées contribuent au développement national durable par l’exercice des attributions que leur sont dévolues pour réaliser le développement local.

Ces attributions constituent des tâches de développement qui leur sont assignées.

Les responsabilités des Provinces et des Entités Territoriales Décentralisées sont importantes dans le domaine de la Santé. Les Provinces ont donc la responsabilité, d’une part de conduire leur développement, et d’autre part, de coordonner les actions de planification, de programmation et de gestion des infrastructures de base et d’animation du développement local avec les ETD dans le domaine de la Santé.

La planification provinciale est une des compétences exclusives des provinces.

Du reste, les Ministères comme l’EPSP, l’Agriculture, Pêche et Elevage, la Santé Publique et le Développement Rural sont des secteurs par lesquels la décentralisation est comprise et appréciée par la population. Ce sont les secteurs des compétences exclusives des provinces et des ETD. Ce sont des secteurs par lesquels les Entités Territoriales Décentralisées fournissent des prestations sociales de base à la population.

C’est notamment par le secteur de la Santé Publique que le développement humain est évalué à travers le monde. Il constitue un des indices clés du développement humain et donc une priorité pour le Gouvernement.

La Constitution opère une répartition des pouvoirs, des compétences, des responsabilités, des ressources et des charges entre le Pouvoir central et les Provinces.

Les articles 201, 202,203 et 204 de la Constitution repartissent les compétences entre le Pouvoir central et les Provinces.

A ce sujet, la Constitution dispose, de manière impérative, en son article 201.

« La répartition des compétences entre le Pouvoir central et les Provinces est fixée par la présente Constitution ».

« Les matières sont, soit de la compétence exclusive du Pouvoir central, soit de la compétence concurrente du Pouvoir central et des Provinces, soit de la compétence exclusive des Provinces ».

L’article 202 de la Constitution est consacré aux compétences exclusives du Pouvoir central (36).

Le secteur de la Santé est concerné par cet article en ses points 22 (l’enseignement supérieur en matière de la Santé) et par l’article 36, h, m, o.

L’article 203 détermine les compétences concurrentes entre le Pouvoir central et les Provinces dont les points 10 et 22 concernent le secteur de la Santé.

L’article 204 de la Constitution détermine les compétences exclusives des Provinces dont les points 3,18,22 et 29, s’appliquent également au Secteur de la Santé.

L’article 206 de la Constitution charge les Gouvernements provinciaux de l’exécution des lois et règlements nationaux et des politiques publiques nationales dans les Provinces y compris dans le secteur de la Santé. Cet article donne la légitimité aux Ministres Provinciaux d’assumer les responsabilités dans les questions relevant des compétences exclusives du Pouvoir central sous la supervision des Gouverneurs de Province, représentants attitrés du Gouvernement central et de chaque Ministre du Gouvernement central en Province.

Les lois qui concernent l’organisation territoriale et administrative contiennent des dispositions consacrées au secteur de la Santé. Elles complètent la Constitution dans la répartition des compétences entre les Institutions provinciales dans le secteur de la Santé (art. 32,33,35 de la loi n°08/012 du 31 juillet 2008).

La Conférence des Gouverneurs de Province qui est une institution d’impulsion de la décentralisation a une compétence générale en matière de la santé publique.

Elles définissent également les attributions des Entités Territoriales Décentralisées dans le secteur de la Santé.

Les compétences des Villes en matière de la santé sont définies à l’article 14 de la n°08/016 du 07 octobre 2008 et celles des Communes par l’article 50 points 10 et 11 de la même loi, alors que celles des Secteurs et des Chefferies sont déterminées à l’article 73 point 5 et 6 de la n°08/016 du 07 octobre 2008.

Au regard de ce qui précède, à l’issue d’un atelier national du 05 au 07 novembre 2013, le Gouvernement a doté le pays d’une feuille de route de la mise en œuvre de la stratégie nationale de transfert des compétences et des ressources aux Provinces et aux ETD dans les secteurs de la santé, de l’agriculture et le développement rural ainsi que dans le secteur de l’enseignement primaire, secondaire et professionnel.

Bien plus, la Conférence des Gouverneurs de Province qui s’est tenue à Kananga du 18 au 19 mars 2013 sous la présidence du Président de la République, Son Excellence Monsieur Joseph KABILA KABANGE, a adopté plusieurs recommandations pertinentes. Elle a notamment recommandé de rendre effective la gestion par les Provinces de leurs compétences exclusives.

Par suite du ralentissement du fonctionnement du Gouvernement en 2014, la feuille de route de transfert des compétences et des ressources n’a pas pu être exécutée comme prévu en 2014.

Aussi, depuis juillet 2015, mon prédécesseur, le Ministre d’Etat, Ministre de la Décentralisation et Affaires Coutumières, à deux reprises, a sensibilisé les Membres du Gouvernement concernés sur l’exécution de la décision du 10 juin 2015 du Comité Interministériel de Pilotage, de Coordination et de Suivi de la Mise Œuvre de la Décentralisation par l’échange d’information avec les Ministères sectoriels concernés.

La situation sectorielle se présente comme suit à la date de ce jour :

1. Le secteur de l’agriculture est régit par la loi n°11/022 du 24 décembre 2011. Une Commission technique ad hoc chargée d’élaborer les mesures d’application de cette loi a été mise en place mais celle-ci n’a pas fonctionné par suite de l’indisponibilité des ressources financières à y affecter. Cette Commission vient d’être opérationnalisée et les résultats de ses travaux sont attendus.

2. Dans le secteur de l’EPS-INC, la loi-cadre n°14/004 du 11 février 2014 de l’Enseignement nationale est publiée au journal officiel.

Une Commission mise en place pour étudier et élaborer les mesures d’application de celles-ci traine à parachever ses travaux faute des ressources.

3. En matière de la Santé publique, la feuille de route prévoyait :

* l’élaboration et la promulgation de la loi cadre de la Santé en juillet 2015 ;
* l’élaboration de la loi sur la couverture universelle de soins et sur le commerce pharmaceutique en novembre 2015 ;
* l’élaboration de la carte sanitaire en décembre 2015.

A l’état actuel, aucun de ces projets de textes n’est adopté.

Cependant, le Gouvernement de concert avec le Parlement, vont travailler pour pallier à ce retard préjudiciable.

Ceci induit notamment que les Provinces disposent des ressources tant humaines que financières pour assumer leurs responsabilités de proximité, c’est-à-dire fournir à leurs populations des services de base dans le cadre de tâches de développement qui leur sont assignées par la Constitution du 18 février 2006 et par la loi n°08/012 du 31 juillet 2008. C’est par l’exercice de ces compétences qu’elles réalisent le développement provincial, gage du développement national durable. Cela implique aussi de relever plusieurs défis.

A ce jour, l’un des principaux défis de la décentralisation dans le secteur de la santé est donc la  **finalisation des textes législatifs et règlementaires qui régissent le secteur de la Santé en vue de l’exercice des compétences transférées aux Provinces et aux Entités Territoriales Décentralisées.**

**Monsieur le Ministre de la Santé Publique ;**

**Monsieur le Ministre de l’Enseignement Supérieur et**

**Universitaire,**

**Monsieur le Directeur Pays de l’USAID ;**

**Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé**

**Publique ;**

**Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux de la Santé;**

**Monsieur le Représentant de Harvard University ;**

**Monsieur le Représentant de l’UNIKIN ;**

**Mesdames et Messieurs ;**

**Distingué invités.**

En conclusion de notre présentation, il y a lieu de rappeler que la Constitution de notre Pays a déterminé avec précision les matières des compétences exclusives du Pouvoir central, celles des compétences exclusives des Provinces et les compétences concurrente entre le Pouvoir central et les Provinces.

En application des dispositions Constitutionnelles, une série des lois de décentralisation ont été promulguées en 2008.

Il y a donc aujourd’hui un peu plus de 10 ans que les compétences des Provinces et des Entités Territoriales Décentralisées sont définies. Nous devons combler le retard enregistré, car c’est par l’exercice des compétences qu’elles vont réaliser le développement provincial et local, gage du développement national durable, en assurant des soins et la couverture de santé à l’ensemble de notre population.

Il ne suffit pas cependant de déterminer les compétences exclusives des Provinces et les attributions des Entités Territoriales Décentralisées pour qu’elles assument leurs responsabilités respectives pour répondre aux aspirations légitimes de la population. Faut-il encore que d’autres facteurs complémentaires comme le budget ou de bonnes politiques publiques soient assurées.

A ce stade, les ressources tant humaines, financières que matérielles sont encore très faibles, elles sont à promouvoir et à développer dans le cadre actuel du processus de la mise en œuvre de la décentralisation en République Démocratique du Congo.

Renforcer les capacités humaines à tous les niveaux est un des défis à relever à tout prix pour que la décentralisation réussisse dans notre pays et particulièrement dans le secteur de la Santé.

Le choix politique de la République Démocratique du Congo porte sur une décentralisation réelle et profonde. Elle doit donc être effective et procurer les soins de santé et le bien-être à notre peuple.

La décentralisation n’est pas une réforme comme les autres ; d’une part au-delà des aspects purement organisationnels et administratifs, elle génère le changement des comportements et des attitudes des individus et des Institutions du pays, d’autre part, elle concerne tous les acteurs individuels et institutionnels du pays, en ce compris les acteurs de la décentralisation dans le secteur de la Santé.

La décentralisation ne peut être conçue et mise en œuvre sans impliquer directement et activement tous ceux qu’elle concerne. La décentralisation vise à redonner les pouvoirs et la responsabilité aux citoyens dans la gestion des affaires publiques locales.

L’application de ces principes dans ce domaine fait que les citoyens soient donc les premiers et les principaux acteurs de la réforme et à ce titre, ils sont les premiers partenaires des structures de pilotage de la décentralisation dans le secteur de la Santé.

Le 2ème Cour International sur la décentralisation dans le secteur de la Santé qui voit le jour aujourd’hui a intégré la plus part de ces préoccupations. Je suggère cependant de tenir compte de la finalisation des textes législatifs et règlementaires du secteur de la Santé en 2017 parmi les recommandations à retenir.

Je voudrais terminer mon propos par souhaiter plein succès à la 2ème édition du Cour International sur la décentralisation dans le secteur de la Santé.

Je vous remercie.

Fait à Kinshasa, le 15 Mai 2017

**Me Azarias RUBERWA MANYWA**