

SANTÉ SANS TABOU

Magazine d'éthique, de gouvernance et de sécurité des soins en RDC



La vérité sur le système de santé en RDC

Éthique, gouvernance, sécurité des patients

- **Décès hospitaliers** : qui est responsable ?
- **Certificat de décès** : un acte à haute responsabilité
- **Vos droits** en tant que patient ou famille

Dr Aimé Lokulutu

Fondateur & Éditeur

SANTÉ SANS TABOU

La vérité sur le système de santé en RDC

Éthique • Gouvernance • Sécurité des patients



Numéro 1 – Enquête & Responsabilité

► **Quand la gouvernance hospitalière** met les médecins en danger

Certificat de décès : ce que tout médecin doit savoir

ÉDITORIAL

Il existe une santé décrite dans les rapports, les protocoles et les discours officiels.

Et il existe une autre santé — celle vécue chaque jour dans les salles d'attente, les services d'urgence, les bureaux administratifs et les couloirs des hôpitaux.

Santé Sans Tabou est né de cette fracture.

Notre ambition est simple et exigeante : ouvrir un espace éditorial où les réalités du système de santé peuvent être racontées sans détour, sans sensationnalisme, mais sans silence non plus.

Un espace où les voix souvent absentes — soignants, patients, familles — trouvent enfin un lieu d'expression responsable.

Dans cette édition inaugurale, nous avons choisi d'aborder une question sensible :

👉 que se passe-t-il lorsque les décisions administratives prennent le pas sur le jugement médical ?

À travers un témoignage anonymisé et une œuvre narrative inspirée de situations professionnelles réelles, nous n'accusons pas — **nous interrogeons.**

Interroger les zones grises.
Interroger les responsabilités.
Interroger les silences.

Santé Sans Tabou n'est ni un tribunal, ni un règlement de comptes.

C'est un outil de réflexion collective, un média qui assume que parler de santé, c'est aussi parler d'éthique, de pouvoir, de conditions de travail et de vulnérabilité humaine.

Nous croyons que :

- le silence protège rarement les patients ;
- l'obéissance aveugle n'est pas un acte médical ;
- comprendre le terrain est une condition essentielle pour améliorer les pratiques.

Ce magazine est **digital, gratuit et éco-responsable**, parce que l'information en santé doit circuler largement, sans barrières, et toucher aussi bien les professionnels que le grand public.

Nous invitons nos lecteurs — soignants, patients, décideurs, citoyens — à lire, réfléchir, débattre et témoigner.

Car améliorer le système de santé commence toujours par **oser regarder la réalité en face**.

Santé Sans Tabou

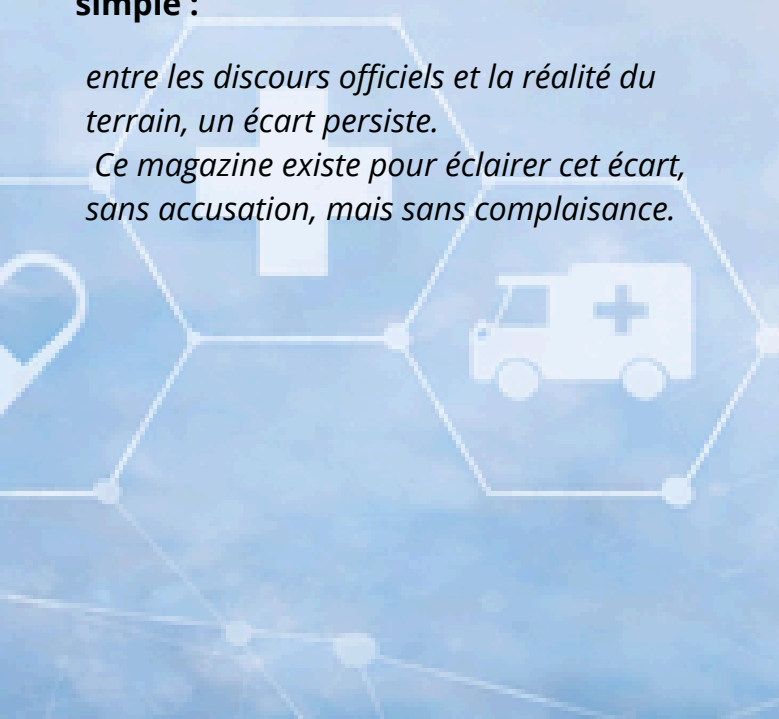
Pour mieux comprendre. Pour mieux soigner demain.

Un espace pour interroger ce qui dérange, afin de protéger ce qui compte : la vie humaine.

Santé Sans Tabou est né d'un constat simple :

entre les discours officiels et la réalité du terrain, un écart persiste.

Ce magazine existe pour éclairer cet écart, sans accusation, mais sans complaisance.





Pourquoi “Santé Sans Tabou”?

Le système de santé congolais est porté par des femmes et des hommes engagés, compétents et dévoués. Pourtant, il reste marqué par des silences, des non-dits et parfois des dérives qui affectent directement la qualité des soins, la sécurité des patients et la dignité des professionnels de santé.

Santé Sans Tabou est né d'une conviction simple :

» *on ne peut améliorer ce que l'on refuse de regarder en face.*

Ce magazine se donne pour mission de :

- dire la vérité, sans acharnement ni complaisance ;
- analyser les pratiques médicales et la gouvernance des structures de santé ;
- protéger les patients ;
- et surtout, protéger les médecins, souvent exposés à des risques juridiques et éthiques méconnus.

Nous croyons qu'une médecine responsable repose sur :

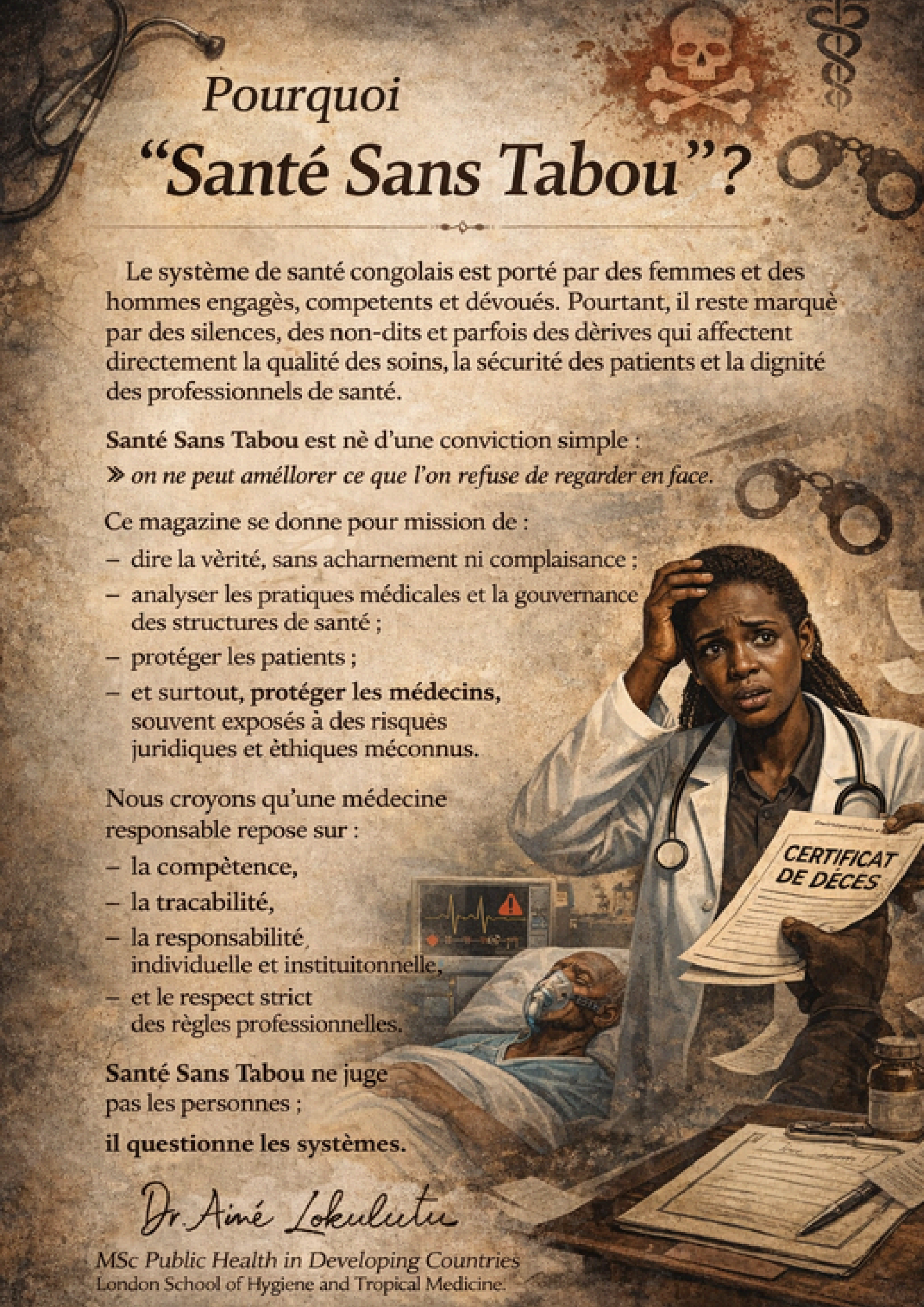
- la compétence,
- la tracabilité,
- la responsabilité, individuelle et institutionnelle,
- et le respect strict des règles professionnelles.

Santé Sans Tabou ne juge pas les personnes ;

il questionne les systèmes.

Dr. Aimé Lokuluta

MSc Public Health in Developing Countries
London School of Hygiene and Tropical Medicine.



MESSAGE DE L'ÉDITEUR FONDATEUR

**Créer Santé Sans Tabou n'a pas été un choix de confort.
C'est un choix de responsabilité.**

Après des années passées au cœur des hôpitaux, des programmes de santé publique et des systèmes de soins — en Afrique comme ailleurs — une conviction s'est imposée à moi : trop de réalités essentielles en santé restent tuées, par peur, par habitude, par pression ou par résignation.

Or, ce qui n'est pas dit ne peut pas être corrigé.

Santé Sans Tabou est né pour ouvrir cet espace manquant :

un espace où l'on peut parler de santé sans détour,

où les professionnels

peuvent questionner leurs pratiques sans être stigmatisés,

où les patients et les familles peuvent raconter leurs vécus sans être disqualifiés.

Ce magazine n'est pas un réquisitoire.

Il n'est pas non plus une tribune d'indignation facile.

Il se veut un outil de lucidité, au service d'un dialogue responsable entre soignants, décideurs et citoyens.

Dans cette édition inaugurale, nous avons volontairement choisi de commencer par une question difficile :

👉 que se passe-t-il lorsque les décisions administratives prennent le pas sur le jugement médical ?

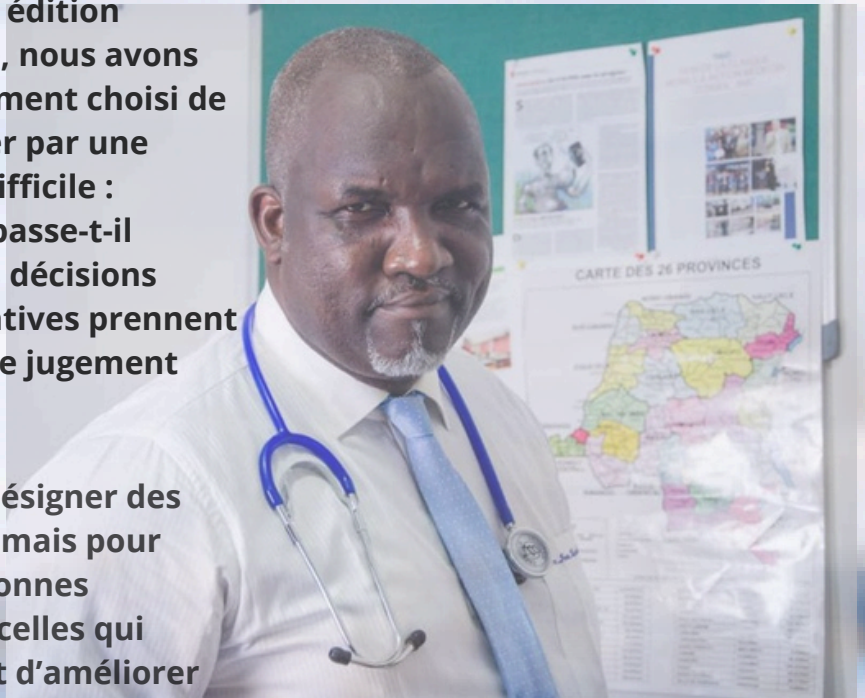
Non pour désigner des coupables, mais pour poser les bonnes questions, celles qui permettent d'améliorer les pratiques et de protéger à la fois les patients et les soignants.

Parce que la santé ne se résume pas à des indicateurs.

Parce qu'un système de santé se juge aussi à la manière dont il traite ses zones grises.

Parce que le silence, en médecine, a parfois un coût humain trop élevé.

Santé Sans Tabou est un magazine digital, gratuit et éco-responsable, pensé pour circuler largement, toucher le terrain, et nourrir une réflexion collective durable.



Je remercie celles et ceux qui auront le courage de lire, de questionner, de témoigner.

C'est ensemble — sans tabou, mais avec exigence — que nous pourrons mieux soigner demain.

Dr Aimé Lokulutu

— Founding Editor —

SOMMAIRE

ÉDITORIAL & POSITIONNEMENT

Page 3 — Éditorial

Page 6 — Message de l'Éditeur Fondateur

ENQUÊTES CENTRALES

Page 8 — Enquête Centrale I

Hôpitaux privés à capitaux étrangers : gouvernance, responsabilité et zones grises

Page 11 — Enquête Centrale II

Quand les décisions administratives tuent le jugement médical

CHRONIQUES

Page 14 — Chroniques Hospitalières

La ligne qui ne devrait pas être franchie

DOSSIERS SPÉCIAUX

Page 19 — Dossier Spécial I

Certificat de décès : un acte médical à haute responsabilité en RDC

Page 21 — Dossier Spécial II

Ce que dit la loi, ce que dit l'éthique : quand la pratique médicale est mise à l'épreuve

PRATIQUES MÉDICALES

Page 23 — Pratiques Médicales I

Admission hospitalière : qui est responsable du patient ?

Page 26 — Pratiques Médicales II

Médecin généraliste vs médecin spécialiste

ALERTE & ANALYSE

Page 31 — Alerte Professionnelle

PÉDAGOGIE GRAND PUBLIC

Page 33 — Pédagogie Grand Public I

Qui est responsable quand un patient décède ?

Page 35 — Pédagogie Grand Public II

Vos droits en tant que patient ou famille

ESPACES D'EXPRESSION

Page 36 — Tribune

À PROPOS

Page 38 — Initiative éditoriale

Pourquoi Santé Sans Tabou ?

PARTENARIATS & INFORMATIONS

Page 39 — Publicités et Partenariats

Page 47 — Publicités et Maquettes Illustratives

Page 53 — Contacts Officiels et Mandats Légaux

HOPITAUX PRIVES A CAPITAUX ETRANGERS : gouvernance, responsabilité et zones grises.

Quand l'investissement rencontre la médecine, qui protège le patient et le médecin ?

Introduction

– Un secteur en pleine mutation
Depuis une quinzaine d'années, la ville de Kinshasa connaît une multiplication d'hôpitaux privés portés par des capitaux étrangers. Ces structures promettent modernité, technologies avancées, rapidité de prise en charge et standards internationaux. Pour une population confrontée aux limites structurelles du système public, ces hôpitaux apparaissent comme une alternative crédible.

Mais derrière cette vitrine se dessinent des questions fondamentales de gouvernance, de responsabilité médicale et de conformité juridique, souvent peu visibles du grand public. Cette enquête s'intéresse à ces zones grises, là où l'économie de la santé peut entrer en tension avec l'éthique médicale et la sécurité des soins.

1. Gouvernance hospitalière : quand le pouvoir médical s'efface

Dans plusieurs hôpitaux privés à capitaux étrangers, la gouvernance repose principalement sur des logiques managériales et financières, parfois déconnectées des réalités médicales locales.

Il n'est pas rare que la direction générale soit assurée par des investisseurs



ou gestionnaires sans formation médicale reconnue en République Démocratique du Congo, mais disposant d'un pouvoir décisionnel déterminant sur l'organisation des soins.

Cette configuration pose une question centrale :

👉 **qui décide réellement du parcours de soins du patient ?**

2. Responsabilité médicale : une chaîne volontairement floue

L'un des constats les plus préoccupants concerne la dilution de la responsabilité médicale.

Dans certaines structures, les patients sont admis sous la responsabilité de médecins qui ne sont pas toujours :

- inscrits à l'Ordre des Médecins en RDC,
- clairement identifiés comme médecins traitants,
- ou légalement habilités à assumer cette responsabilité.

Les spécialistes, pourtant disponibles, sont parfois sollicités tardivement, uniquement lorsque l'état du patient se détériore.

Cette organisation crée une situation dangereuse où :
– la prise en charge initiale est approximative,
– la continuité des soins est rompue,
– la responsabilité finale devient floue en cas de complication ou de décès.
Or, en droit médical, la responsabilité ne se délègue pas par silence.

3. Les médecins congolais face à un risque juridique majeur

Dans ce système, les médecins congolais se retrouvent souvent en position de vulnérabilité professionnelle.

Pressions hiérarchiques, précarité contractuelle, peur de perdre un emploi... autant de facteurs qui peuvent conduire certains à accepter des situations contraires à l'éthique.

Le cas le plus grave reste la signature de certificats médicaux ou de décès pour des patients que le médecin n'a pas réellement pris en charge.

Il faut le rappeler avec force :

Le médecin qui signe engage sa responsabilité personnelle, pénale, civile et disciplinaire.

Aucun contrat de travail, aucune instruction administrative, aucun ordre verbal ne protège un médecin contre les conséquences d'une signature abusive.

4. Quand la logique de rentabilité prime sur la sécurité des soins

L'investissement privé n'est pas un problème en soi. Il devient problématique

lorsque la logique économique supplante les principes fondamentaux de la médecine : primauté de la vie humaine, compétence adaptée à la pathologie, traçabilité des décisions et transparence des responsabilités.

Recommandations aux autorités sanitaires

- Renforcer les contrôles réguliers et inopinés des hôpitaux privés
- Vérifier systématiquement :
- l'inscription ordinale des médecins,
- les responsabilités médicales réelles,
- la conformité des contrats de travail

Recommandations aux patients et familles

- Demander à connaître le médecin responsable réel
- Exiger des explications claires sur la prise en charge
- Comprendre que la qualité des soins dépend aussi de la transparence

Conclusion – Restaurer l'équilibre entre investissement, éthique et responsabilité

Cette enquête met en lumière une réalité complexe et inconfortable : le développement des hôpitaux privés à capitaux étrangers en République Démocratique du Congo n'est ni une menace intrinsèque, ni une solution universelle aux défaillances du système public. Il s'agit d'un phénomène structurant, porteur d'innovations, d'opportunités et d'améliorations potentielles de l'offre de soins, **mais aussi de risques majeurs lorsqu'il évolue sans cadre clair, sans contrôle effectif et sans responsabilité assumée.**



REACTIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce que disent les professionnels de santé

De nombreux médecins interrogés reconnaissent l'apport matériel et technologique de certains hôpitaux privés à capitaux étrangers. Toutefois, ils dénoncent :

- Protéger juridiquement les médecins congolais contre les abus hiérarchiques
- Clarifier le rôle exact des investisseurs non médecins dans la gouvernance hospitalière

Recommandations aux médecins

- Refuser toute responsabilité non formalisée par écrit
- Ne jamais signer un certificat pour un patient non suivi
- Exiger la traçabilité des décisions médicales
- S'appuyer sur l'Ordre des Médecins en cas de pression

- l'absence de clarté sur la chaîne de responsabilité médicale,
- les pressions hiérarchiques incompatibles avec l'éthique médicale,
- la fragilité juridique dans laquelle sont placés les médecins locaux.

« Le problème n'est pas l'investissement, mais l'absence de règles claires et appliquées. »

— Médecin hospitalier, Kinshasa

Les zones grises identifiées — gouvernance hospitalière floue, dilution de la responsabilité médicale, pressions économiques sur les décisions cliniques, précarisation juridique des médecins — fragilisent simultanément la sécurité des patients, la dignité des professionnels de santé et la confiance du public dans le système de soins. À terme, c'est l'ensemble de l'architecture sanitaire qui se trouve exposée à une perte de crédibilité.

Cette situation appelle une réponse forte et structurée des autorités sanitaires, des instances ordinales et des organes de régulation. L'ouverture du secteur de la santé à l'investissement privé, national ou étranger, ne peut être durable que si elle s'accompagne de règles strictes, transparentes et appliquées, garantissant la primauté de la vie humaine, la compétence médicale adaptée, la traçabilité des décisions et la clarté des responsabilités. La régulation n'est pas un frein au développement ; elle en est la condition essentielle.

Au cœur de cette problématique se trouvent les médecins congolais, trop souvent placés en première ligne des risques juridiques et éthiques, sans protection suffisante. Un système de santé qui n'assure pas la sécurité professionnelle de ses médecins ne peut durablement assurer la sécurité de ses patients. Clarifier les rôles, protéger les signatures médicales, encadrer les pratiques et garantir l'indépendance clinique sont des impératifs non négociables.

Enfin, cette enquête rappelle une vérité fondamentale : la médecine n'est pas une activité commerciale comme les autres. Si l'économie de la santé est une réalité incontournable, elle ne peut jamais primer sur l'éthique médicale, la dignité humaine et le droit fondamental à des soins sûrs. Lorsque la logique de rentabilité supplante ces principes, c'est la cohésion sociale elle-même qui vacille.



Les Autorités Medico-sanitaires doivent conduire des audits médicaux dans tous ces hopitaux pour s'assurer de leur conformite aux normes congolais, surtout le respect du code du travail congolais

Santé Sans Tabou continuera à poser ces questions, non pour stigmatiser ou accuser, mais pour contribuer à une médecine plus transparente, plus responsable et plus humaine. Parce que protéger les patients, c'est aussi protéger les médecins. Et parce que protéger les médecins, c'est renforcer durablement tout le système de santé.

Recommandations aux patients et familles

- Demander à connaître le médecin responsable réel
- Exiger des explications claires sur la prise en charge
- Comprendre que la qualité des soins dépend aussi de la transparence

Conclusion – Restaurer l'équilibre entre investissement, éthique et responsabilité

Dr Aimé Lokulutu

MSc Public Health in Developing Countries
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Editeur – Santé Sans Tabou

Quand les décisions administratives tuent le jugement médical

Témoignage anonyme d'un médecin généraliste

« Certaines gardes laissent des traces que temps n'efface pas.

Celle-ci m'accompagne encore aujourd'hui. »

C'était durant une garde aux urgences, en pleine période de la pandémie de COVID-19.

Un homme de 39 ans s'est présenté pour une toux persistante et une fièvre évoluant depuis plusieurs jours.

Après la prise des signes vitaux, j'ai constaté une saturation préoccupante et une fièvre confirmée.

L'examen clinique a révélé des anomalies évidentes à l'auscultation pulmonaire.

Devant ce tableau, j'ai immédiatement prescrit les examens biologiques et l'imagerie nécessaires afin d'orienter le diagnostic.

D'un point de vue strictement clinique, ce patient relevait déjà d'une prise en charge spécialisée.

J'ai donc décidé de le placer sous la responsabilité du pneumologue.

C'est à ce moment qu'une opposition est survenue.

Ce témoignage pose une question centrale

Quand les décisions économiques et hiérarchiques prennent le pas sur le jugement clinique:

- ➔ le patient devient vulnérable,
- ➔ le médecin devient exposé,
- ➔ la responsabilité devient floue.

C'est précisément dans ces zones grises que Santé Sans Tabou a choisi d'enquêter.



La cheffe de service des infirmiers, expatriée, s'est opposée à cette décision en invoquant des instructions claires émanant de la direction :

les patients privés, payant directement leurs soins, devaient être systématiquement placés sous la responsabilité d'un médecin expatrié généraliste.

À contre-cœur, cette orientation a été appliquée.

Par conscience professionnelle, j'ai néanmoins informé le pneumologue de la situation.

Ce dernier est passé évaluer le patient, a posé son diagnostic et a laissé un protocole thérapeutique clairement documenté dans le dossier médical.

Mais cette prise en charge n'a pas été suivie.

Les infirmières expatriées ont continué à appliquer les prescriptions du médecin généraliste expatrié, ignorant celles du spécialiste.

Trois jours plus tard, l'état du patient s'est brutalement aggravé.

Il a dû être transféré en soins intensifs et intubé en urgence.

C'est à ce moment-là que le médecin expatrié, visiblement dépassé, a demandé que le pneumologue reprenne la prise en charge du patient.

Mais il était trop tard.

Le patient est décédé avant même que le spécialiste n'arrive au chevet.

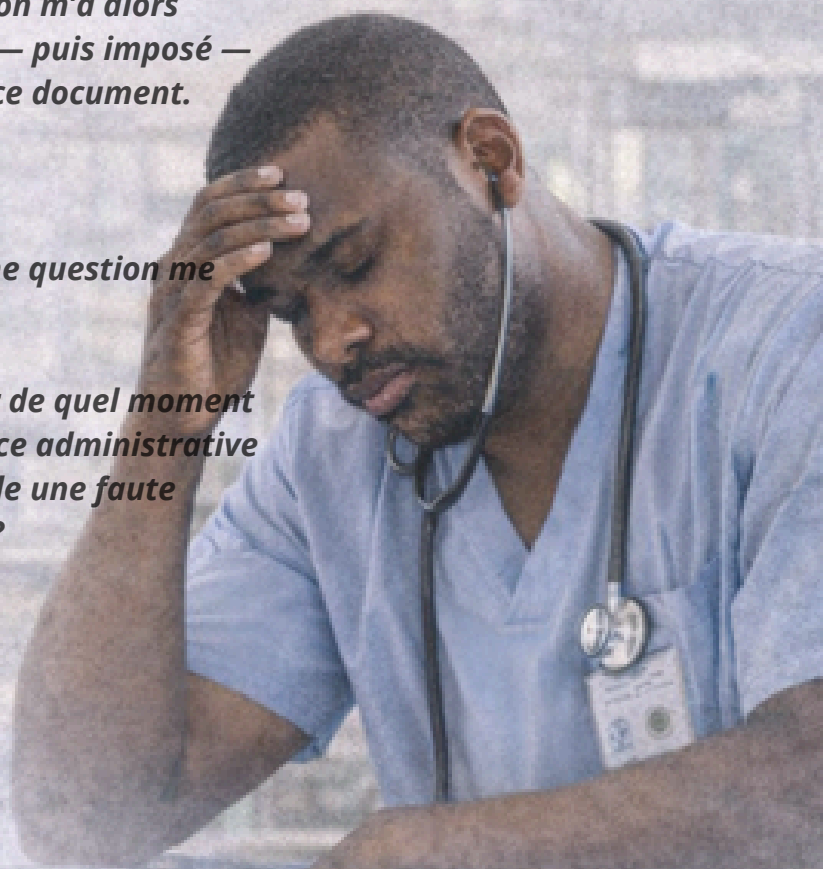
Après le décès, le médecin expatrié a refusé de signer le certificat de décès, affirmant que le patient n'était plus officiellement sous sa responsabilité.

La direction m'a alors demandé — puis imposé — de signer ce document.

Je l'ai fait.

Depuis, une question me hante :

➡ À partir de quel moment l'obéissance administrative devient-elle une faute médicale ?



**Ce récit met en lumière une tension structurelle dans certains établissements de santé :
le conflit entre autorité administrative et autonomie clinique.**

Plusieurs éléments méritent une analyse approfondie :

◆ **1. Responsabilité clinique**

Le médecin de garde identifie un besoin de prise en charge spécialisée conforme aux règles de l'art.

◆ **2. Interférence administrative**

Une instruction non médicale impose une orientation de prise en charge fondée sur le statut financier du patient.

◆ **3. Rupture de la chaîne de soins**

Les prescriptions d'un spécialiste qualifié sont ignorées par l'équipe soignante, sans justification médicale documentée.

◆ **4. Glissement de responsabilité**

Au moment du décès, aucun acteur ne reconnaît formellement la responsabilité médicale directe, conduisant à une signature contrainte du certificat de décès.

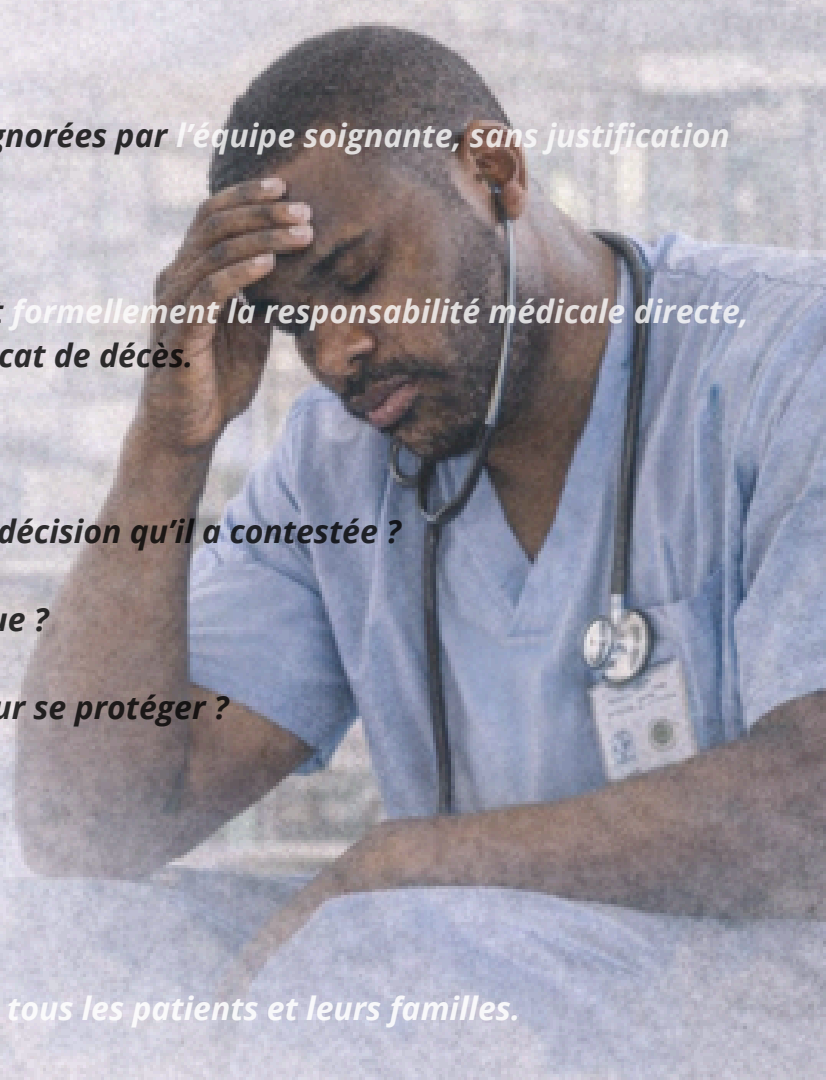
👉 **Questions ouvertes :**

Un médecin peut-il être tenu responsable d'une décision qu'il a contestée ?

Jusqu'où va l'obligation d'obéissance hiérarchique ?

Comment documenter un désaccord médical pour se protéger ?

Quelle est la responsabilité de l'institution ?



Votre voix compte.

Cette histoire pose des questions qui concernent tous les patients et leurs familles.

Avez-vous déjà vécu une situation similaire à l'hôpital ?

Partagez votre expérience, vos questions ou votre avis avec Santé Sans Tabou sur Facebook, TikTok et X (Twitter).

Ensemble, faisons avancer le dialogue pour des soins plus humains et plus sûrs.


CHRONIQUES HOSPITALIÈRES

SAISON 1 / ÉPISODE 1 – LA LIGNE QUI NE DEVRAIT PAS ÊTRE FRANCHIE


Photo-roman – Fiction inspirée de situations professionnelles



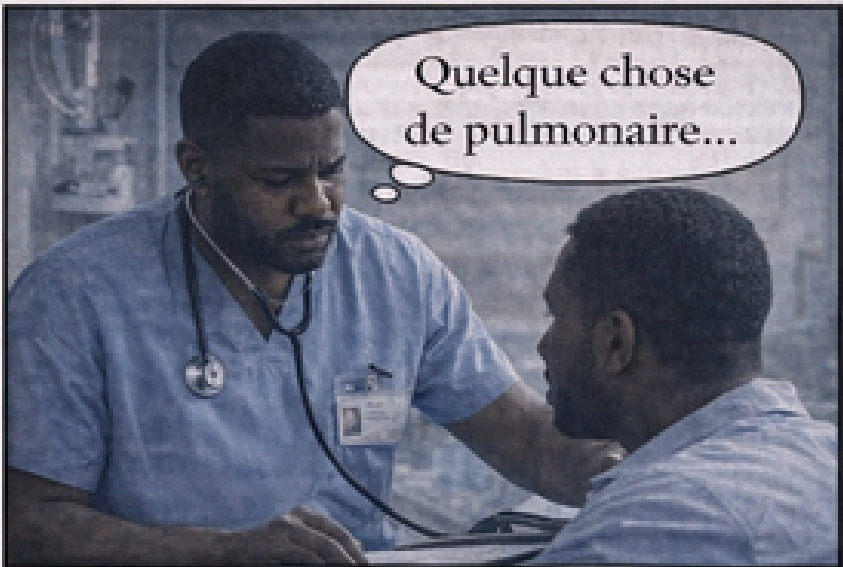
L'admission & le doute



Certaines gardes
laissent des traces
que le temps n'efface pas.




Saturation basse. Fièvre confirmée.




Quelque chose
de pulmonaire...

Saturation basse. Fièvre confirmée.



Les investigations sont lancées.



Ce patient
relève du
pneumologue.

Les investigations sont lancées.

La faute silencieuse



Les instructions du CEO sont claires.
Les patients privés relèvent du Dr Rajish.



Ce patient doit être pris en charge
immédiatement selon ce protocole.



Les prescriptions existent.
Mais elles ne sont pas suivies.




Cela avait été fait il y a deux jours.
Il avait laissé ses prescriptions.




L'état du patient se dégrade.



La chute & la question




Il est trop tard.



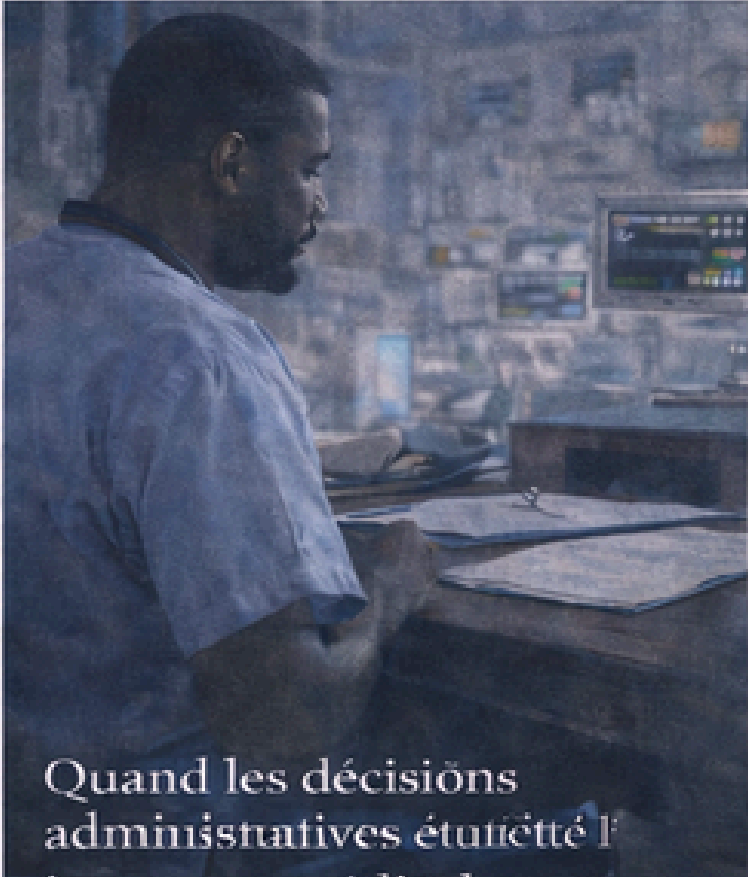
Signez.

Quand l'autorité impose,
la responsabilité médicale...



Je suis désolé...

Imagec pretunédoque affissuin.
CEO egrertiff sont émigte CEO
Cortfictté du ebtes médle
Dialogue CEO -



Quand les décisions
administratives étutiété l'
jugement médical...

Ce photo-roman est une œuvre de fiction inspirée de situations professionnelles fréquemment observées dans les établissements de santé.

Toute ressemblance avec des personnes, structures ou situations réelles serait fortuite.

Pourquoi raconter ces histoires ?

Parce que comprendre ce qui se passe à l'hôpital permet de mieux se protéger.

Parce que le silence protège rarement les patients.

Parce que l'obéissance aveugle n'est pas un acte médical.

Parce que comprendre les réalités du terrain est une condition essentielle pour améliorer les pratiques.

Chroniques Hospitalières est née de cette conviction.

Certaines décisions de soins ne sont pas toujours uniquement médicales.

Elles peuvent être influencées par des contraintes administratives, hiérarchiques ou économiques — souvent invisibles pour les patients et leurs familles.

Chroniques Hospitalières existe pour éclairer ces réalités, sans accuser, mais pour aider à comprendre :

- *comment certaines décisions sont prises,*
- *pourquoi des situations peuvent déraiper,*
- *et ce que le silence peut coûter au patient.*

Informé, c'est déjà protégé.

Santé Sans Tabou invite soignants, patients et familles à témoigner, questionner et dialoguer ensemble.

➔ Rejoignez la discussion sur nos plateformes sociales.

À suivre...

Épisode 2 — Le prix du silence

Quand la pression hiérarchique, la peur de perdre son emploi et la précarité professionnelle transforment le silence en stratégie de survie... au détriment du patient.

Certificat de décès : un acte médical à haute responsabilité en République Démocratique du Congo

1. Ce que dit la loi congolaise

Signer un certificat de décès n'est jamais un simple geste administratif. C'est un acte médical, juridique et éthique qui engage la responsabilité personnelle du médecin et conditionne la vérité due aux familles.

En République Démocratique du Congo, l'établissement du certificat de décès est encadré par plusieurs textes fondamentaux, notamment :

- La loi n°18/035 du 13 décembre 2018 portant organisation de l'Ordre des Médecins
- Le Code de déontologie médicale, qui impose compétence, responsabilité et probité
- Le Code pénal congolais, en matière de faux en écriture publique et de fausse déclaration
- Les règles de santé publique et d'état civil relatives aux décès

Ces textes consacrent un principe central : Le certificat de décès est un acte médical personnel, non déléguable, engageant la responsabilité individuelle du médecin signataire.

2. Un acte strictement médical, pas une formalité

Le certificat de décès ne peut être établi que par un médecin ayant :

- constaté personnellement le décès, ou
- disposé d'éléments cliniques fiables issus de la prise en charge réelle du patient.

Il ne s'agit ni d'un acte administratif, ni d'un document de complaisance.

Le médecin qui signe atteste d'une réalité médicale et engage sa parole professionnelle. ➡ Signer "pour aider", "pour obéir" ou "pour aller vite" n'a aucune valeur protectrice en droit.

3. Une responsabilité lourde et personnelle

La signature d'un certificat de décès engage simultanément :

- la responsabilité pénale (faux, dissimulation, complicité) ;
- la responsabilité civile (préjudice causé à la famille) ;
- la responsabilité disciplinaire devant le Conseil de l'Ordre.

Aucune instruction hiérarchique, aucun contrat de travail, aucune pression institutionnelle ne peut légalement exonérer le médecin de ces responsabilités.

Signer, c'est assumer personnellement.

Introduction - Un document trop souvent banalisé

Le certificat de décès est l'un des actes médicaux les plus sensibles. Il marque juridiquement la fin de la vie d'une personne, autorise l'inhumation, déclenche des démarches administratives, et peut ouvrir la voie à des procédures judiciaires. Pourtant, dans certains contextes hospitaliers, cet acte est parfois banalisé, exécuté sous pression ou confié à des médecins n'ayant pas réellement suivi le patient. Cette réalité expose gravement les médecins, fragilise les familles et affaiblit la confiance dans le système de santé.

4. Des dérives préoccupantes observées

Dans certains établissements, notamment lorsque la gouvernance médicale est floue, des pratiques à risque ont été rapportées :

- demandes de signature adressées à des médecins n'ayant pas suivi le patient ;
- transfert informel de responsabilité en fin de prise en charge ;
- absence de traçabilité claire dans le dossier médical ;
- pressions exercées sur des médecins en situation de précarité professionnelle.

Ces dérives exposent les médecins à des poursuites graves et privent les familles de leur droit à la vérité.

5. Refuser de signer : un droit et parfois un devoir

Refuser de signer un certificat de décès lorsque les conditions médicales et déontologiques ne sont pas réunies n'est ni un acte d'insubordination, ni un manque de solidarité professionnelle.

C'est au contraire :

- un acte de protection juridique personnelle ;
- un respect strict de l'éthique médicale ;
- une garantie de vérité pour la famille du défunt.

Le médecin est en droit d'exiger :

- un dossier médical complet et cohérent ;
- l'identification claire du médecin réellement responsable ;
- une traçabilité écrite des décisions cliniques.

6. Pourquoi cela concerne toute la société

Un certificat de décès mal établi peut :

- masquer une erreur médicale ;
- empêcher une enquête judiciaire ;
- priver une famille de réponses ;
- fragiliser durablement la crédibilité du système de santé.

☛ Ce n'est donc pas seulement une affaire de médecins, mais une question de justice, de dignité et de confiance publique.

Conclusion – Protéger la vérité, protéger les vivants, respecter les morts

Le certificat de décès est un acte médical majeur, au carrefour de la médecine, du droit et de l'éthique. Le banaliser ou le détourner de sa finalité expose les médecins, trahit les familles et fragilise l'ensemble du système de santé.

Protéger les médecins contre les pressions illégitimes, clarifier les responsabilités et renforcer les contrôles sont des impératifs pour garantir la sécurité des patients et la crédibilité de la médecine.

La vérité médicale ne se négocie pas. Même après la mort.



Ce médecin est accusé pour établissement d'un certificat de décès de complaisance

Ce que dit la loi, ce que dit l'éthique : quand la pratique médicale est mise à l'épreuve

Entre textes juridiques et principes moraux, la médecine ne peut se permettre ni l'approximation ni le silence.

Introduction – Deux boussoles indissociables

La pratique médicale repose sur deux piliers indissociables : la loi et l'éthique.

La loi fixe le cadre, les obligations et les sanctions. L'éthique guide la conscience, protège la dignité humaine et oriente les décisions lorsque les situations deviennent complexes.

Dans un contexte de transformation rapide du système de santé en République Démocratique du Congo — marqué par l'essor du secteur privé, la pression économique et la fragilisation de certaines gouvernances hospitalières — les tensions entre ce que dit la loi et ce que commande l'éthique deviennent de plus en plus visibles.

Ce dossier spécial propose une lecture croisée : ce que la loi impose, et ce que l'éthique exige, même lorsque la loi est silencieuse ou insuffisamment appliquée.

1. Ce que dit la loi : un cadre clair, mais parfois mal appliqué

En RDC, la pratique médicale est encadrée par plusieurs textes fondamentaux, notamment :
la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 portant organisation de l'Ordre des Médecins ;
le Code de déontologie médicale ;
les dispositions pertinentes du Code pénal congolais ;
les règles de santé publique et d'état civil.

En théorie, le cadre légal est clair. En pratique, son application reste inégale, laissant place à des zones grises où les pressions institutionnelles ou économiques prennent parfois le dessus sur le droit.

2. Ce que dit l'éthique : quand la conscience doit primer

L'éthique médicale va au-delà des textes. Elle repose sur des principes universels :

le respect de la vie et de la dignité humaine ;
la primauté de l'intérêt du patient ;



Ces textes consacrent des principes essentiels : la responsabilité personnelle du médecin pour les actes posés ; l'obligation de compétence, de diligence et de probité ; l'interdiction des faux, des dissimulations et des complaisances médicales.

l'honnêteté intellectuelle et scientifique ; la responsabilité morale du soignant.

Même en l'absence d'une interdiction explicite, l'éthique impose une question fondamentale : "Est-ce juste, humain et responsable ?"

Lorsqu'un médecin est sommé de signer un document qu'il ne maîtrise pas, de retarder l'intervention d'un spécialiste pour des raisons financières, ou de fermer les yeux sur une pratique dangereuse, l'éthique exige le refus, même si la loi n'est pas immédiatement invoquée.

3. Quand la loi et l'éthique convergent

Dans de nombreuses situations, la loi et l'éthique se rejoignent pleinement : la nécessité de la traçabilité des actes médicaux ; l'interdiction de signer un document sans fondement clinique ; l'obligation d'informer le patient ou la famille ; le respect de l'indépendance professionnelle du médecin. Lorsque ces principes sont respectés, la pratique médicale est sécurisée, crédible et protectrice, tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

4. Quand la loi est silencieuse et que l'éthique doit guider

Il existe toutefois des situations où la loi est imprécise, absente ou mal appliquée.

C'est dans ces zones d'incertitude que l'éthique devient la boussole principale.

Un médecin peut se trouver face à un dilemme : obéir à une instruction hiérarchique injuste ; ou respecter sa conscience professionnelle. Dans ces cas, l'éthique n'est pas un luxe, mais un rempart contre la dérive, l'abus et la déshumanisation de la médecine.

5. Les risques d'une médecine sans repères éthiques

Lorsque la loi est contournée et l'éthique ignorée : les patients subissent des pertes de chance thérapeutique ; les médecins deviennent juridiquement et moralement vulnérables ; la confiance du public s'effondre ; le système de santé perd sa légitimité sociale. Une médecine guidée uniquement par la rentabilité ou la peur ne peut être ni durable ni respectée.

Conclusion – La loi encadre, l'éthique élève

La loi fixe les limites, mais l'éthique donne du sens.

Une pratique médicale responsable ne peut se contenter d'éviter la sanction ; elle doit rechercher la justesse.

Dans un système de santé en mutation, renforcer l'application de la loi et raviver la culture éthique sont deux impératifs complémentaires.

C'est à cette condition que la médecine pourra rester fidèle à sa mission première : soigner, protéger et respecter la vie humaine.

Dr Aimé Lokulutu

*MSc Public Health in Developing Countries
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Éditeur – Santé Sans Tabou*

*Dr Aimé Lokulutu
MSc Public Health in Developing Countries
Éditeur – Santé Sans Tabou*

Admission hospitalière : qui est responsable du patient ?

L'admission d'un patient n'est pas une formalité administrative. Elle marque le début d'une responsabilité médicale clairement définie... ou dangereusement floue.

Introduction – Le premier acte de soins

Dans tout établissement de santé, l'admission hospitalière constitue le premier acte structurant de la prise en charge. Elle conditionne l'organisation des soins, la continuité thérapeutique, la traçabilité médicale et, surtout, la responsabilité du médecin en charge du patient.

Pourtant, dans de nombreux contextes hospitaliers, cette étape cruciale est mal comprise, mal formalisée ou détournée, exposant patients et médecins à des risques évitables.

Cette analyse vise à répondre à une question simple, mais fondamentale : qui est responsable du patient dès son admission à l'hôpital ?

1. L'admission hospitalière : un acte médico-administratif indissociable

L'admission hospitalière repose sur deux dimensions complémentaires :

administrative : enregistrement, identification, facturation, affectation du lit ;

médicale : décision d'hospitalisation, évaluation clinique initiale, orientation thérapeutique.

Si l'administration peut gérer l'accueil, seul un médecin peut décider de l'hospitalisation et en assumer la responsabilité médicale.

Toute hospitalisation sans médecin clairement identifié comme responsable constitue une anomalie grave.

2. Le principe fondamental : un patient = un médecin responsable

En pratique médicale, un principe s'impose : Tout patient hospitalisé doit être placé sous la responsabilité explicite d'un médecin identifiable.

Ce médecin : valide l'indication d'hospitalisation ; coordonne la prise en charge ; décide des examens et traitements ; sollicite, si nécessaire, des avis spécialisés ; assume la responsabilité médicale globale.

Cette responsabilité ne disparaît pas en présence d'une équipe pluridisciplinaire. Elle se coordonne, mais ne se dilue pas.

3. Médecin traitant, médecin de garde, spécialiste : qui fait quoi ?

◆ Le médecin de garde

assure l'accueil médical initial ; stabilise le patient ; peut décider d'une hospitalisation provisoire.

← **Sa responsabilité est engagée tant que le patient est sous sa prise en charge.**

Le médecin responsable d'hospitalisation

devient le référent médical du patient ; assure la continuité des soins ; engage sa responsabilité sur l'évolution du patient.

Le médecin spécialiste

intervient sur demande formelle ; engage sa responsabilité sur les actes spécialisés réalisés ; ne devient responsable global que si le patient est officiellement placé sous sa responsabilité.

4. Les dérives observées : quand la responsabilité devient floue

Dans certains établissements, notamment lorsque la gouvernance médicale est défaillante, des pratiques préoccupantes sont observées :

- admission systématique sous des médecins non spécialisés ;
- retard volontaire dans l'orientation vers un spécialiste ;
- absence de désignation écrite du médecin responsable ;
- transfert tardif de responsabilité en cas de complication.

Ces dérives créent un vide dangereux où :

- la prise en charge est fragmentée ;
- la traçabilité disparaît ;
- la responsabilité finale devient contestable.

5. Les risques juridiques pour les médecins

Un médecin impliqué dans une hospitalisation sans cadre clair s'expose à :

- une responsabilité civile en cas de préjudice ;
- une responsabilité pénale en cas de négligence ou omission ;
- une responsabilité disciplinaire devant l'Ordre des Médecins.

☞ **La responsabilité médicale ne se délègue pas par le silence.**

Signer une note, prescrire un traitement ou intervenir sans statut clairement défini expose le médecin, même s'il n'était pas censé être le référent principal.

6. Bonnes pratiques à adopter

Pour sécuriser l'admission hospitalière, il est essentiel de :

- désigner par écrit le médecin responsable dès l'admission ;
- documenter toute décision d'orientation ou de transfert ;
- solliciter les spécialistes **sans attendre la dégradation clinique** ;
- refuser toute hospitalisation sans cadre médical clair.

Ces mesures protègent à la fois le patient et le médecin.

Conclusion – Clarifier la responsabilité pour sécuriser les soins

L'admission hospitalière est le point de départ de la responsabilité médicale.

Lorsqu'elle est bien organisée, elle garantit la continuité, la qualité et la sécurité des soins.

Lorsqu'elle est floue, elle devient une source majeure de risques médicaux, juridiques et éthiques.

Clarifier qui est responsable du patient n'est pas une option administrative : c'est une exigence professionnelle fondamentale.



Admission hospitalière : qui est responsable du patient?

L'admission d'un patient n'est pas une formalité administrative. Elle marque le début d'une responsabilité médicale clairement définie... ou dangereusement floue.

Comprendre le circuit d'admission : une question de sécurité et de responsabilité

Ce schéma met en évidence une réalité souvent sous-estimée : l'admission hospitalière n'est pas un simple passage administratif, mais le point de départ de la responsabilité médicale.

Chaque étape — de l'accueil du patient à la désignation du médecin responsable — conditionne la qualité, la continuité et la sécurité des soins.

Lorsque le circuit est clair, documenté et respecté, le patient bénéficie d'une prise en charge cohérente et le médecin exerce dans un cadre sécurisé.

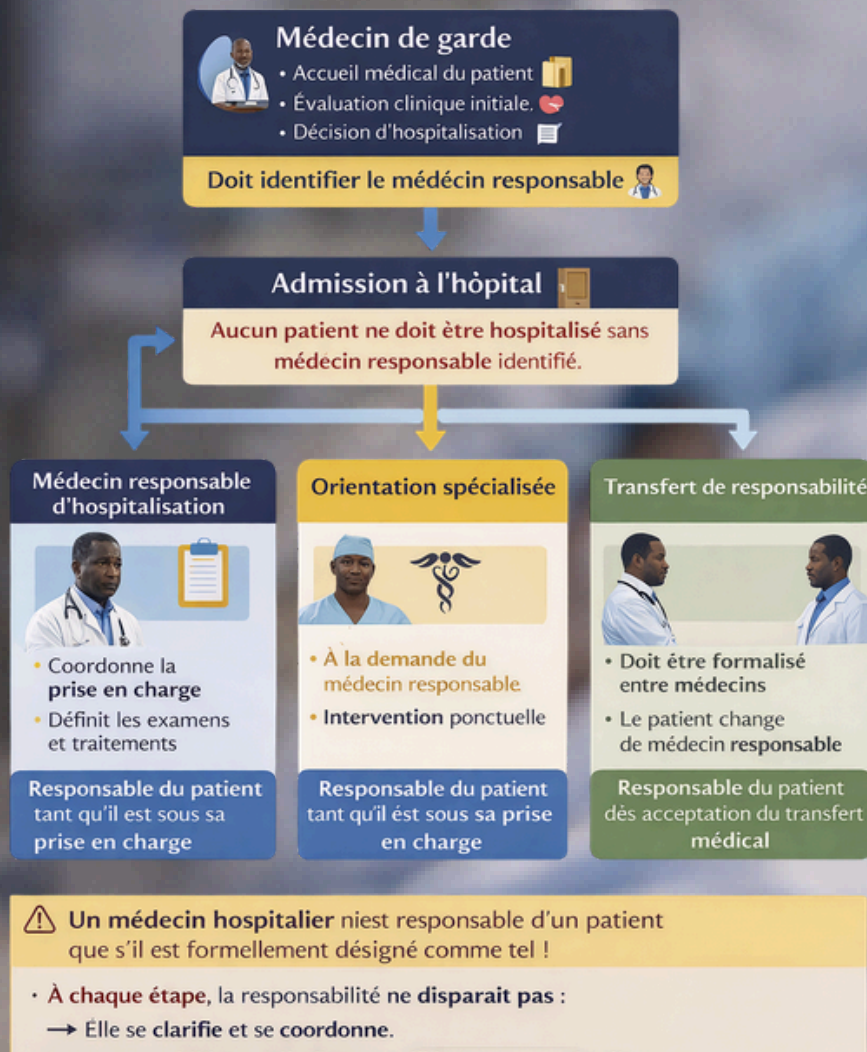
À l'inverse, toute rupture dans ce circuit (absence de médecin responsable identifié, retard dans l'orientation vers un spécialiste, décisions non tracées) crée une zone de vulnérabilité où les risques médicaux et juridiques augmentent considérablement.

➡ Un circuit d'admission bien structuré protège à la fois le patient, le médecin et l'établissement.



Admission hospitalière : qui est responsable du patient ?

L'admission d'un patient n'est pas une formalité administrative. Elle marque le début d'une responsabilité médicale...



Médecin généraliste vs spécialiste : limites et obligations

La complémentarité entre médecin généraliste et spécialiste est une richesse. La confusion de leurs rôles, en revanche, est un risque.

Introduction – Deux compétences, une responsabilité partagée mais distincte

Dans tout système de santé organisé, le médecin généraliste et le médecin spécialiste occupent des rôles complémentaires mais non interchangeables.

L'un assure l'accueil, l'évaluation initiale et la continuité de base ; l'autre apporte une expertise ciblée indispensable à certaines pathologies.

Lorsque cette distinction est respectée, la prise en charge est efficace et sécurisée. Lorsqu'elle est ignorée, la qualité des soins et la responsabilité médicale sont gravement compromises.

LISTE

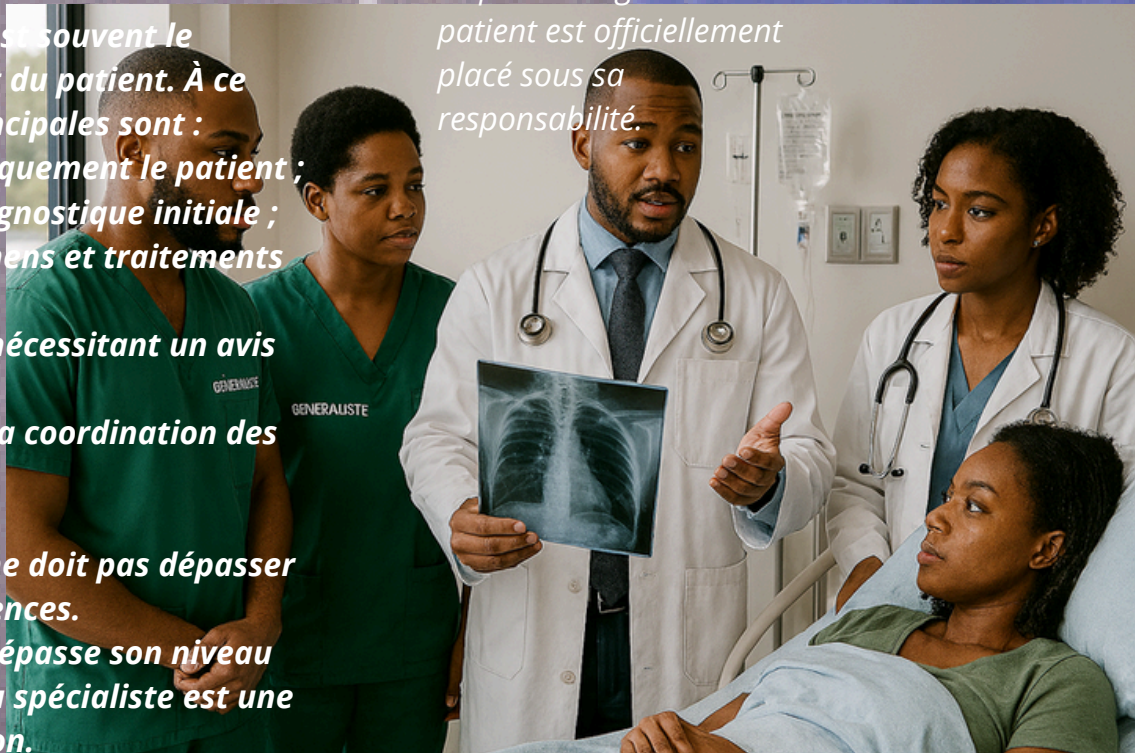
1. Le rôle et les obligations du médecin généraliste

Le médecin généraliste est souvent le premier point de contact du patient. À ce titre, ses obligations principales sont : accueillir et évaluer cliniquement le patient ; poser une hypothèse diagnostique initiale ; initier les premiers examens et traitements de base ; identifier les situations nécessitant un avis spécialisé ; assurer la continuité et la coordination des soins.

⚠ Limite fondamentale

Le médecin généraliste ne doit pas dépasser le champ de ses compétences.

Lorsqu'une pathologie dépasse son niveau d'expertise, le recours au spécialiste est une obligation, non une option.



2. Le rôle et les obligations du médecin spécialiste

Le médecin spécialiste intervient sur demande formelle, pour des situations qui exigent une compétence technique approfondie.

Ses obligations incluent : confirmer ou affiner le diagnostic ; proposer une prise en charge spécialisée adaptée ;

réaliser des actes techniques spécifiques ; documenter clairement ses décisions ; collaborer avec le médecin responsable du patient.

➡ Le spécialiste engage sa responsabilité sur les actes spécialisés qu'il pose, et devient médecin responsable global si le patient est officiellement placé sous sa responsabilité.

SPÉCIA



3. Là où naissent les dérives

Des dérives apparaissent lorsque : un généraliste retarde volontairement l'appel au spécialiste ; un spécialiste est consulté tardivement, en situation d'urgence ; la responsabilité médicale n'est pas clairement transférée ; des considérations économiques influencent l'orientation clinique.

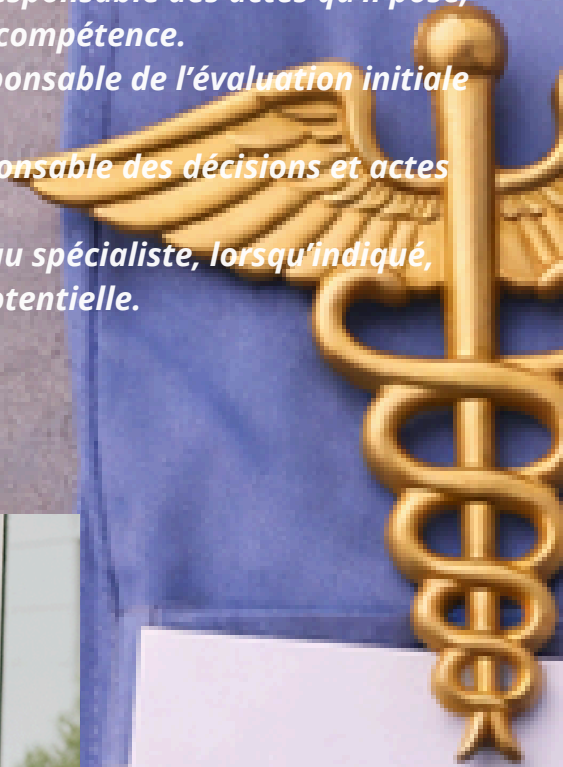
4. Responsabilité médicale : ce que dit le principe

En pratique médicale, un principe s'impose : Chaque médecin est responsable des actes qu'il pose, dans les limites de sa compétence. Le généraliste est responsable de l'évaluation initiale et de l'orientation. Le spécialiste est responsable des décisions et actes spécialisés. L'absence de recours au spécialiste, lorsqu'indiqué, constitue une faute potentielle.



Ces situations créent : une perte de chance thérapeutique pour le patient ; une responsabilité juridique accrue pour le médecin généraliste ; une fragilisation de l'équipe médicale.

Cette image illustre avec force la complexité des échanges médicaux en milieu hospitalier. On y voit deux médecins africains en désaccord visible mais professionnel, tandis qu'une famille observe la scène avec inquiétude. Ce moment suspendu révèle les tensions possibles entre approches cliniques divergentes, mais aussi l'impact émotionnel sur les proches du patient. Sans désigner de fautif, la scène souligne l'importance de la concertation, de la clarté dans les explications, et du respect mutuel pour garantir une prise en charge éthique et rassurante.



SPÉCIA

5. Bonnes pratiques pour une collaboration sécurisée

Pour éviter les conflits et les risques :
clarifier dès l'admission le médecin responsable du patient ;
documenter toute demande d'avis spécialisé ;
intervenir précocement plutôt que tardivement ;
respecter les limites de compétence de chacun ;
privilégier l'intérêt du patient sur toute autre considération.



LISTE

SPÉCIA

Conclusion – La compétence n'est pas un territoire, c'est une responsabilité

Médecin généraliste et spécialiste ne sont ni rivaux ni substituables.

Ils sont les deux piliers d'une médecine sûre, efficace et responsable.

Respecter les limites de chacun, c'est :

protéger le patient,

sécuriser le médecin,

renforcer la crédibilité du système de santé.

La vraie faute n'est pas de demander de l'aide, mais de s'en passer quand elle est nécessaire.

Dr Aimé Lokulutu

MSc Public Health in Developing Countries

London School of Hygiene and Tropical Medicine

Éditeur – Santé Sans Tabou

Dr Aimé Lokulutu

MSc Public Health in Developing Countries

Éditeur – Santé Sans Tabou

**CIN
ALISTE**

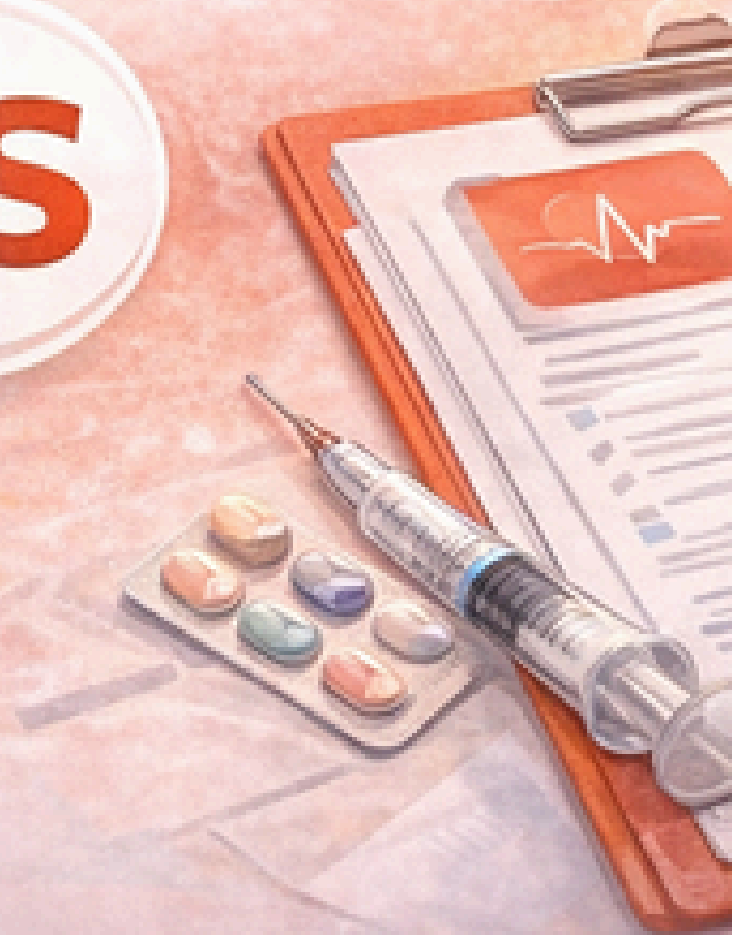
VS

**MÉD
SPÉCIA**

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Rôles, limites et responsabilités

VS



Le tour de salle : quels objectifs selon le médecin ?

Un même geste clinique, des responsabilités différentes.

LE TOUR DE SALLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Assurer la continuité et la coordination des soins

Le tour de salle effectué par le médecin généraliste constitue le socle de la prise en charge hospitalière. Il ne s'agit pas d'un simple passage de routine, mais d'un moment clé où se construit la continuité des soins.

Le médecin généraliste a une vision globale du patient. Il évalue l'évolution clinique, vérifie la réponse aux traitements prescrits et identifie précocement toute aggravation ou complication.

Son rôle est d'assurer que le patient progresse dans un cadre sécurisé et cohérent. Sur le plan organisationnel, il coordonne les examens complémentaires, s'assure de l'exécution des prescriptions et décide du moment opportun pour solliciter un avis spécialisé.

☛ Il est responsable de l'orientation du patient et du timing du recours au spécialiste.

Tant que le patient n'est pas officiellement confié à un spécialiste, la responsabilité médicale globale repose sur le médecin généraliste.

LE TOUR DE SALLE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE

Apporter une expertise ciblée et sécuriser les décisions techniques

Le tour de salle du médecin spécialiste répond à une logique différente.

Il ne s'agit pas d'un suivi global, mais d'une intervention ciblée, motivée par une question clinique précise.

Le spécialiste évalue le patient sous l'angle de sa discipline, confirme ou affine un diagnostic, et décide d'actes ou de traitements relevant de sa spécialité. Ses décisions doivent être claires, documentées et traçables.

Sur le plan de la responsabilité, le spécialiste engage sa responsabilité sur les actes spécialisés qu'il pose et sur les décisions techniques prises dans son champ de compétence. Il ne devient médecin responsable global du patient que si celui-ci est officiellement placé sous sa responsabilité.

☛ Le spécialiste répond au "quoi faire" médicalement, dans un cadre précis.

COMPLÉMENTARITÉ, RISQUES ET MESSAGE CLÉ

Quand les rôles sont confondus, les risques apparaissent

Les difficultés surviennent lorsque :

le recours au spécialiste est retardé, le spécialiste intervient trop tardivement, la responsabilité médicale n'est pas clairement définie. Ces situations exposent le patient à une perte de chance thérapeutique et le médecin à un risque juridique accru.

Message professionnel

Clarifier les objectifs du tour de salle, c'est : protéger le patient, sécuriser le médecin, renforcer la qualité du système de soins.

INFIRMIÈRE

Pressions hiérarchiques : comment refuser légalement ?

Refuser une instruction illégale n'est pas un acte d'insubordination. C'est un acte de protection professionnelle.

— QUAND LA PRESSION COMMENCE

Dans la vie hospitalière, certaines situations sont rarement formalisées, mais largement vécues. Une demande glissée à voix basse. Une signature attendue « pour arranger ». Une décision clinique qu'on vous demande de différer, non pour des raisons médicales, mais organisationnelles ou financières.

À cet instant, le médecin se retrouve face à un dilemme silencieux : obéir pour préserver son poste, ou refuser au risque de tensions professionnelles. Beaucoup cèdent, pensant que l'ordre vient « d'en haut » et qu'ils sont couverts.

Pourtant, un principe demeure immuable en droit médical : la responsabilité médicale est personnelle.

Elle ne se délègue pas à la hiérarchie. Elle ne disparaît pas derrière une instruction verbale.

Dès qu'une pression vise à faire poser un acte contraire à l'intérêt du patient, aux règles de compétence ou à l'éthique médicale, elle devient illégitime.

— CE QUE DIT LE DROIT, CE QUE VIT LE MÉDECIN

Aucune hiérarchie administrative ne peut contraindre un médecin à :

- *signer un document médical de complaisance ;*
- *poser un acte hors de son champ de compétence ;*
- *dissimuler ou minimiser une information clinique ;*
- *retarder une prise en charge nécessaire.*

En cas de plainte, d'enquête ou de procédure disciplinaire, le médecin signataire reste seul responsable.

La hiérarchie, elle, s'efface.

Refuser légalement ne signifie pas provoquer un conflit. C'est rester calme, factuel et professionnel. C'est rappeler que l'on ne dispose pas des éléments suffisants pour engager sa responsabilité. C'est exiger que toute instruction sensible soit formulée par écrit et intégrée au dossier médical.

👉 Une pression qui refuse l'écrit est rarement légitime.

— COMMENT REFUSER ET SE PROTÉGER

Ce qu'un médecin ne doit jamais faire :

- ✗ signer « pour arranger »*
- ✗ exécuter un ordre uniquement verbal*
- ✗ accepter une responsabilité floue*
- ✗ espérer que « tout ira bien »*

Céder une fois ouvre souvent la porte à des pressions répétées. À l'inverse, un refus posé avec clarté trace une limite professionnelle.

Refuser, c'est aussi :

- protéger le patient ;*
- préserver sa crédibilité professionnelle ;*
- encourager une gouvernance plus responsable.*

Le courage professionnel ne se limite pas à gérer l'urgence clinique. Il consiste aussi à dire non lorsque le cadre légal et éthique est franchi.

*👉 Le médecin n'est pas un exécutant administratif.
Il est responsable devant la loi, la société et sa conscience.*

Qui est responsable quand un patient décède à l'hôpital ?

— UNE QUESTION LÉGITIME

Lorsqu'un décès survient à l'hôpital, la famille cherche à comprendre. La douleur s'accompagne souvent d'un sentiment d'injustice et d'une interrogation centrale : qui est responsable ?

Il est important de savoir que la responsabilité médicale ne fonctionne pas sur l'émotion, mais sur des règles précises. Elle dépend des décisions prises, des actes posés et de l'organisation des soins.

CERTIFICAT DE DÉCÈS
Un décès à l'hôpital n'est pas automatiquement synonyme de faute. Mais il impose toujours une analyse sérieuse et transparente.

— LE RÔLE DES MÉDECINS — L'HÔPITAL ET LES LIMITES

Le premier responsable est le médecin en charge du patient.

C'est lui qui décide de l'hospitalisation, suit l'évolution clinique et coordonne la prise en charge.

Les autres médecins — spécialistes, médecins de garde ou intervenants ponctuels — sont responsables des actes qu'ils réalisent dans leur domaine.

La responsabilité change uniquement si elle est clairement transférée et documentée.

👉 La responsabilité ne disparaît jamais par le silence.

L'hôpital peut aussi être responsable lorsque le décès est lié à :

- un manque de matériel,
- une organisation défectueuse,
- un retard injustifié,
- ou des conditions de soins inadéquates.

Mais il faut le rappeler clairement : certaines maladies sont mortelles malgré une prise en charge correcte.

La responsabilité existe uniquement lorsqu'une faute ou une négligence est démontrée.

Chercher la vérité, ce n'est pas accuser.

C'est comprendre pour protéger les patients et améliorer les soins.

DECEDE



Questions à poser après un décès à l'hôpital

Perdre un proche à l'hôpital est une épreuve douloureuse. Dans ce moment difficile, poser des questions n'est ni un manque de respect ni une accusation. C'est un droit légitime.

Voici les questions essentielles à poser pour mieux comprendre ce qui s'est passé.

SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- Quel médecin était officiellement responsable du patient ?
- Quelle était la maladie ou le diagnostic principal ?
- Quels traitements ont été administrés et à quels moments ?
- Des spécialistes ont-ils été consultés ? Si oui, quand et pourquoi ?

SUR LES DOCUMENTS MÉDICAUX

- Le dossier médical peut-il être consulté ou expliqué à la famille ?
- Qui a établi et signé le certificat de décès ?
- Quelle est la cause du décès mentionnée et sur quels éléments se base-t-elle ?

SUR L'ORGANISATION DE L'HÔPITAL


- Le matériel et le personnel nécessaires étaient-ils disponibles ?
- Y a-t-il eu des retards dans les soins ou les examens ?
- Le patient a-t-il été transféré ou aurait-il dû l'être ?

EN CAS DE DOUTE

- Peut-on demander une explication écrite ou un compte rendu médical ?
- Existe-t-il une commission médicale ou une direction à saisir ?
- La famille peut-elle demander un avis indépendant ou une expertise ?

Poser des questions, c'est chercher la vérité, pas créer un conflit.

La transparence protège les familles, les médecins et le système de santé.

 Santé Sans Tabou
Informez pour comprendre.
Comprenez pour protéger.

SUR L'ÉVOLUTION DU PATIENT

- Comment l'état du patient a-t-il évolué durant l'hospitalisation ?
- Y a-t-il eu une aggravation soudaine ? À quel moment ?
- Quelles décisions médicales ont été prises face à cette évolution ?



Vos droits en tant que patient ou famille

Entrer à l'hôpital, que ce soit comme patient ou comme accompagnant d'un proche, est souvent vécu comme un moment de vulnérabilité. La maladie, l'urgence, la peur et parfois la douleur prennent toute la place. Dans ce contexte, beaucoup oublient une chose essentielle : le patient et sa famille ont des droits.

Ces droits ne sont ni un privilège ni une faveur accordée par l'hôpital. Ils sont une reconnaissance fondamentale de la dignité humaine. Être malade ne signifie pas perdre sa voix. Accompagner un malade ne signifie pas devoir se taire.

Le premier droit est celui à l'information. Le patient a le droit de savoir ce dont il souffre, quels examens sont réalisés, quels traitements sont proposés et pourquoi. La famille, lorsque le patient est incapable de s'exprimer, a le droit de recevoir des explications claires, compréhensibles et honnêtes.

Vient ensuite le droit au consentement éclairé. Aucun acte médical important ne devrait être posé sans que le patient - ou sa famille lorsque la situation l'exige - ait compris et accepté ce qui va être fait. Le silence n'est pas un consentement. La peur non plus.

Il existe aussi le droit au respect et à la dignité. Le patient ne doit pas être humilié, négligé ou traité comme un simple dossier. Sa douleur doit être prise en compte. Sa pudeur respectée. Sa vie considérée comme prioritaire.

Enfin, le patient et sa famille ont le droit de poser des questions, demander des explications, consulter le dossier médical et exprimer un doute. Chercher à comprendre n'est pas accuser. C'est participer à sa propre prise en charge.

Connaître ses droits ne crée pas de conflit.

Au contraire, cela renforce la confiance, améliore la communication et protège tout le monde : patients, familles et soignants.

EMENT ÉCLAIRÉ



Lettre ouverte aux autorités sanitaires de la RDC

Pour une gouvernance éthique, responsable et protectrice de la vie humaine

Mesdames et Messieurs les responsables de la santé publique en République Démocratique du Congo,

Cette lettre n'est ni un réquisitoire, ni une accusation.

Elle est l'expression d'une inquiétude professionnelle, citoyenne et profondément humaine, partagée aujourd'hui par de nombreux médecins, patients et familles à travers le pays.

La santé est un pilier de la dignité nationale. Lorsqu'elle vacille, ce n'est pas seulement le patient qui souffre, mais la confiance collective dans l'État, dans les institutions et dans l'avenir.

Depuis plusieurs années, notre système de santé connaît des mutations rapides : essor du secteur privé, arrivée de capitaux étrangers, diversification de l'offre de soins. Ces évolutions peuvent être porteuses d'opportunités. Mais elles exposent aussi, lorsqu'elles ne sont pas suffisamment encadrées, à des dérives graves : gouvernance floue, responsabilités médicales diluées, pressions hiérarchiques illégitimes, insécurité juridique pour les soignants et incompréhension croissante des familles.

Dans les hôpitaux, des médecins sont parfois contraints de choisir entre leur conscience professionnelle et leur stabilité contractuelle. Des patients et leurs familles cherchent des réponses après un décès, sans toujours savoir à qui s'adresser. Des certificats médicaux deviennent des sources de conflit au lieu d'être des instruments de vérité. Ces situations ne sont pas des exceptions isolées. Elles révèlent des failles systémiques.

La loi existe. Les textes réglementaires existent. Les principes déontologiques sont connus. Ce qui manque, trop souvent, c'est l'application rigoureuse, le contrôle régulier, et surtout la protection effective de ceux qui soignent et de ceux qui sont soignés.

Nous appelons respectueusement à un renforcement du rôle de régulation de l'État dans le secteur de la santé. Non pour freiner l'investissement, mais pour le rendre compatible avec l'éthique médicale et la sécurité des patients. Non pour sanctionner aveuglément, mais pour prévenir, corriger et accompagner.



Nous appelons à :

- *des inspections sanitaires régulières et crédibles ;*
- *une clarification stricte des responsabilités médicales dans chaque établissement ;*
- *une protection juridique réelle des médecins face aux pressions illégales ;*
- *une meilleure information du public sur ses droits en tant que patient ou famille ;*
- *une collaboration renforcée avec les instances ordinales et professionnelles.*

*Mesdames et Messieurs, la médecine n'est pas une marchandise ordinaire.
Elle engage la vie, la dignité, la confiance et parfois la mémoire des défunts.*

Protéger les patients, c'est protéger les médecins.

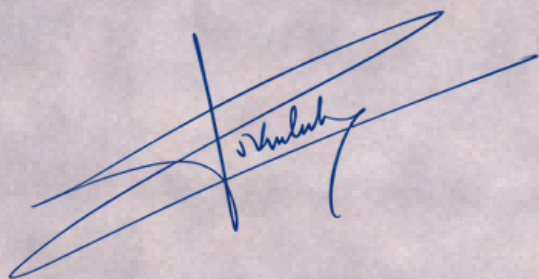
Protéger les médecins, c'est renforcer le système de santé.

Renforcer le système de santé, c'est honorer la promesse républicaine faite à chaque citoyen congolais.

Cette lettre est un appel au dialogue, à la responsabilité et à l'action.

Parce que le silence face aux dysfonctionnements finit toujours par coûter plus cher que le courage de les affronter.

Veillez croire, Mesdames et Messieurs les autorités sanitaires, en l'expression de notre profond respect et de notre engagement pour une santé publique plus juste, plus sûre et plus humaine en République Démocratique du Congo.



Dr Aimé Lokulutu

— *Founding Editor* —



— INITIATIVE ÉDITORIALE

Pourquoi Santé Sans Tabou ?

Santé Sans Tabou est né d'un constat simple mais préoccupant : dans notre système de santé, trop de sujets essentiels restent tus, édulcorés ou évités. Par peur, par habitude, par contraintes institutionnelles ou par absence d'espaces d'expression crédibles.

Pourtant, la qualité des soins, la sécurité des patients et la protection des professionnels de santé passent par la capacité collective à parler vrai, à analyser les pratiques, et à questionner les dysfonctionnements, sans sensationnalisme ni règlements de comptes.

Santé Sans Tabou se positionne comme un magazine digital indépendant, dédié :

- *aux pratiques médicales et hospitalières,*
- *aux droits et devoirs des patients,*
- *aux responsabilités professionnelles,*
- *aux réalités vécues par les soignants,*
- *et aux expériences du grand public face au système de santé.*

Notre ambition n'est pas de désigner des coupables, mais de favoriser la compréhension, stimuler le débat responsable et contribuer à l'amélioration des pratiques, dans le respect de l'éthique médicale et de la dignité humaine.

Santé Sans Tabou s'adresse :

- *aux professionnels de santé,*
- *aux gestionnaires et décideurs,*
- *aux patients et à leurs familles,*
- *à toute personne concernée par la qualité et l'humanité des soins.*

Informé pour protéger.

Clarifier pour soigner.

Dr Aimé Lokulutu

— *Founding Editor* —

PUBLICITÉS & PARTENARIATS

Un espace de communication responsable, utile et à fort impact

La section **Publicités & Partenariats** de **Santé Sans Tabou** est conçue comme une plateforme ouverte de diffusion d'informations utiles, destinée à connecter les acteurs du secteur de la santé, les institutions, les organisations et les entreprises avec le public et les *professionnels de santé*.

Dans un environnement où l'information doit être *fiable, accessible et responsable*, cette section permet de communiquer dans un cadre éditorial crédible, respectueux de l'éthique médicale et de l'intérêt général.



À qui s'adresse cet espace ?

- Institutions publiques & organisations
- ONG & programmes de santé
- Universités & instituts
- Entreprises & acteurs de la santé



Quels types d'annonces ?

- Conférences & formations
- Offres d'emploi & appels d'offres
- Produits & services de santé
- Partenariats & initiatives



Un média digital, gratuit et éco-responsable

Santé Sans Tabou est un magazine 100 % digital, diffusé gratuitement sur les réseaux sociaux et plateformes numériques.

Un choix éco-responsable pour une large diffusion de l'information en limitant empreinte écologique.



Cadre éditorial et éthique

- Annonces clairement identifiées
- Responsabilité exclusive des annonceurs
- Annonces conformes à l'éthique & à la législation

Les annonces publiées dans cette section relèvent de la responsabilité exclusive de leurs annonceurs et n'engagent pas la ligne éditoriale du magazine.

WhatsApp : +243 829 064 352

Échanges: en ligne (Zoom / WhatsApp) ou en présentiel sur rendez-vous

SERVICE

MÉDICO- JURIDIQUE

*Quand médecine et droit se rencontrent,
la vérité doit rester au centre.*

Vous vous interrogez sur :

- une prise en charge médicale complexe ?
- un décès survenu à l'hôpital ?
- une décision médicale difficile à comprendre ?

Action Médecin Conseil met à votre disposition une **expertise** médico-juridique indépendante, fondée sur la rigueur scientifique, l'éthique médicale et le respect du cadre légal.

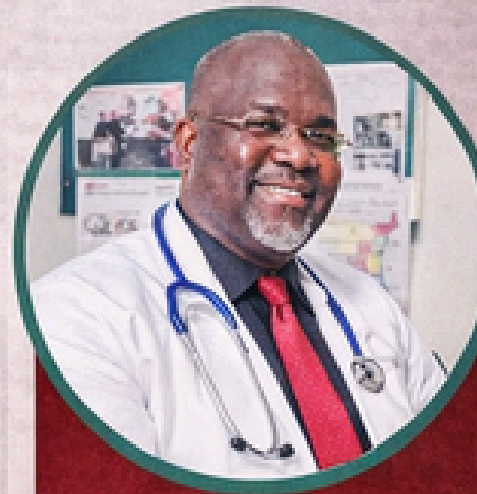
Notre mission

- ✓ Analyser objectivement les faits médicaux
- ✓ Confirmer ou infirmer une suspicion d'erreur médicale
- ✓ Éclairer les patients et leurs familles
- ✓ Accompagner les professionnels de santé dans des situations sensibles
- ✓ Contribuer à la prévention des conflits et des injustices

Pourquoi une analyse médico-juridique ?

Parce que comprendre les faits médicaux avant de juger protège :


- le patient,
- la famille,
- et le système de santé dans son ensemble.




Dr Aimé Lokulutu
Expert Médico-Juridique

MSc Public Health in
Developing Countries.

London School of Hygiene
and Tropical Medicine

 **Contact WhatsApp :**
082 580 5539

 Consultations en ligne
ou en présentiel

ASSISTANCE MÉDICALE INTERNATIONALE

Quand l'indication médicale justifie une prise en charge à l'étranger

Face à certaines pathologies complexes, l'accès à des soins spécialisés peut nécessiter une prise en charge hors du pays.

Action Médecin Conseil (AMC) propose un service d'assistance médicale internationale, fondé sur une indication clinique préalable, une coordination médicale rigoureuse et un accompagnement humain sécurisé.

Notre objectif n'est pas de promouvoir des soins à l'étranger, mais d'organiser, lorsque cela est médicalement justifié, un parcours de soins structuré, transparent et respectueux des droits du patient.

📋 Nos services comprennent :

- ✓ Analyse médicale préalable et orientation sur indication clinique
- ✓ Obtention d'un rendez-vous dans des établissements de soins spécialisés
- ✓ Assistance pour les procédures d'obtention du visa médical
- ✓ Accueil et orientation dans le pays hôte
- ✓ Service de traduction médicale, si nécessaire
- ✓ Accompagnement et facilitation des démarches médico-administratives à l'hôpital

🌍 Pays de référence :

- ✓ Inde
- ✓ Turquie
- ✓ Afrique du Sud
- ✓ Kenya
- ✓ United Arab Emirates

📞 Coordonnées –
Action Médecin Conseil (AMC)

☎ + 243 829 064 352

📍 Consultations:
Consultations en – ligne (Zoom/ WhatsApp)
ou en présentiel sur rendez-vous.

📍 Adresse : Concession Claude Maluma –
2^e Niveau, Local 20
Avenue Militant # 1724 – Kinshasa
Réf : Entrée principale de l'Aéroport National.



PROGRAMME AMC D'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX



Du Royaume-Uni, de l'Europe à l'Afrique,
nous facilitons l'acquisition de votre équipement médical.



Sourcing Fiable

Réseau France & Royaume-Uni.
IRM, Scanners, Ambulances,
Blocs opératoires etc.



Transport & Livraison Sécurisée

Exportation, Douanes,
Livraison directe sur site



Solutions Adaptées

Pour Hôpitaux, Cliniques,
Centres de Diagnostic
en Afrique

Contacts officiels

✉ Email : aimelok@outlook.com

📞 WhatsApp : +243 829 064 352

🌐 Site web : www.actionmedecinconseil.org

Adresse administrative

Concession Claude Maluma – 2^e Niveau, Local 20
Avenue Militant n° 1724

📍 Référence : Entrée principale de l'Aéroport Nat.i.
National de Ndolo

AMC

Action Médecin Conseil



RECRUTE DES EXPERTS EN SANTÉ PUBLIQUE

Valoriser l'expertise africaine. Renforcer les capacités. Transmettre l'expérience.

Action Médecin Conseil recrute des experts en santé publique désireux de développer et dispenser des **modules de formation** dans leurs **domaines d'expertise**, dans le cadre de programmes de développement et de renforcement des capacités pratiques.

Les formations seront organisées sous forme de **séminaires, ateliers ou sessions en ligne**, avec une approche orientée vers la pratique et l'impact terrain.

Profils recherchés :

- Médecins
- Spécialistes en santé publique
- MPH, MSc, PhD
- Consultants nationaux et internationaux
- Cadres de programmes de santé

✉ aimelok@outlook.com

☎ +243 829 064 352

Annonce – Partenaire éditorial de **Santé Sans Tabou**

AMC

Action Médecin Conseil

AMC

Action Médecin Conseil

FORMATION EN ENTREPRENEURIAT MÉDICAL

Former aujourd'hui les médecins créateurs de solutions de demain

Être médecin ne devrait jamais signifier attendre un poste qui n'arrive pas.

Cette formation s'adresse aux **étudiants en médecine** et **jeunes médecins** qui souhaitent **comprendre, anticiper et construire leur avenir professionnel.**

À travers une approche pratique, ancrée dans les réalités de la RDC, Action Médecin Conseil accompagne les professionnels de santé vers la création de projets médicaux viables, utiles et responsables.



Dr Aimé LOKULUTU

Médecin - Expert en santé publique

Public Health in Developing Countries
London School of Hygiene &
Tropical Medicine

Module 1

Établissement de santé

Comment créer ou gérer un établissement de santé ?

Module 2

Consultance en santé publique

Comment offrir un service de consultance en santé publique ?

Module 2

ONG/ASBL santé publique

Comment créer son ONG de santé publique ?

Module 4

Médecins conseil des entreprises

Comment devenir médecin conseil d'entreprise ?

Inscriptions & informations



+243 829 064 352

www.actionmedecinconseil.org

Page partenaire - **Santé Sans Tabou**



A:8ctonlay.azpsattouAMC



www.Actionlay.azpsattouAMC

AMC

Action Medecin Conseil



FORMATEUR

Dr Aime LOKULUTU

*MD, MSc Santé Publique pour les
Paas en Voie de Developpement
London School of Hygiene and
Tropical Medicine*

ORGANISE À VOTRE ATTENTION UNE

FORMATION EN LIGNE

L'INITIATION À LA CONSULTANCE EN SANTÉ PUBLIQUE
DANS DES CONTEXTES INTERNATIONAUX ET INSTITUTIONNELS.

DU 27 AU 28 FÉVRIER 2026

HEURE : 18H00 - 20H00



+243 829 064 352

www.actiomedecinconseil.org



www.actionmedecinconseil.org

*Organisations de référence mentionnées à titre d'exemples d'expériences professionnelles et contextes de consultance.
Cette formation n'est pas organisée par ces institutions.*



@Actionlay.azpsattouAMC



Actionlay.azpsattouAMC

F5A.8662307332





AMC

Action Médecin Conseil

Créer une structure de santé : une responsabilité à assumer.

AMC accompagne des projets
médicalement justes, juridiquement
solides et économiquement viables.

Notre expertise à votre service :

-  Assistance dans la création
d'une ONG de Santé Publique
-  Élaboration des Projets de Santé
pour votre ONG
-  Mobilisation des ressources
et financements
-  Spécialiste dans les projets
d'implantation des morgues
(conception, développement et
mise en cœuvre)

Pourquoi choisir AMC ?

- ✓ Expertise médicale
- ✓ Maîtrise des cadres
réglementaires
- ✓ Approche éthique et responsable
- ✓ Accompagnement de bout en bout

Un projet en santé ? Parlons-en.

Consultation **sur rendez-vous** -
présentiel ou en ligne



 **Adresse AMC** : Concession
Claude Maluma - 2^e Niveau, Local 20
Avenue Militant n° 1724
Commune de Barumbu - Kinshasa

 **WhatsApp**: +243 829 064 352

PUBLICITÉS – MAQUETTES ILLUSTRATIVES

Les annonces présentées dans cette section sont des **maquettes publicitaires illustratives de sociétés fictives**, conçues exclusivement dans le cadre du lancement du magazine *Santé Sans Tabou*.

Elles ont pour objectif de :

- présenter de manière concrète les formats publicitaires disponibles dans le magazine ;
- illustrer les possibilités de visibilité offertes aux organisations partenaires ;
- permettre aux annonceurs potentiels de se projeter dans le rendu final de leur communication.

Ces annonces ne constituent pas des partenariats réels, n'impliquent aucune relation contractuelle et ne représentent pas des entités existantes.

Santé Sans Tabou s'engage à une communication :

- transparente,
- éthique,
- responsable,

👉 Les organisations intéressées par la publication d'annonces réelles sont invitées à **contacter** l'équipe éditoriale pour connaître les modalités de partenariat.



Annonce fictive - Maquette illustrative

Présentée à titre d'exemple dans le cadre du lancement du magazine Santé Sans Tabou.

SotelMobile

Votre partenaire de communication professionnelle

-  Forfaits mobiles entreprise flexibles
-  Internet haut débit fiable
-  Solutions Cloud sécurisées
-  Service client dédié 24/7



Connecter votre entreprise, c'est notre mission.

- Forfaits mobiles entreprise flexibles
- Internet haut débit fiable
- Solutions Cloud sécurisées
- Service client dédié 24/7

 +243 805 000 111

 www.sotelmoblie.com

Maquette illustrative - contenu adapté selon l'entreprise.



MediPharma

Engagés pour la santé



Innovation, qualité et accessibilité

Sur étolles de expertise :



Médicaments sûrs et certifiés



Recherches cliniques
& essais médicaux



Vaccins & solutions
de vaccination



Partenariats
public-privé en Afrique

Pour une Afrique en meilleure santé.

 +243 809 222 555

 infos@medipharma.com

 www.solidaritesante.org

Maquette illustrative - contenu adapté selon l'organisation.

Votre partenaire bancaire
pour réussir en Afrique



Accompagner votre succès, c'est notre métier.



Comptes pro &
financements
sur mesure



Solutions de paiements
rapides et sécurisés



Conseils
stratégiques pour
vos investissements

- ✓ Services bancaires adaptés aux professionnels et entreprises
- ✓ Équipe experte à votre écoute
- ✓ Engagement local et confiance internationale



+243 805 123 222



www.africabanque.com



Solidarité Santé Internationale

Unis pour la santé en Afrique



Ensemble, agissons pour une santé solidaire

4 priorités de développement solidarité sont :



Programmes de
prévention
et vaccination



Formation
du personnel
soignant



Plaidoyer pour
la santé et les droits
humains

Pour que chacun ait accès à la santé.

Rejoignez nous pour renforcer la santé publique en Afrique



+243 807 111 333



info@solidaritesante.org



www.solidaritesante.org

Maquette illustrative - contenu adapté selon l'organisation.

Votre Santé, Notre Engagement Mondial

Des soins hospitaliers de classe internationale à Kinshasa



- ✓ Spécialistes internationaux disponibles 24h/24
- ✓ Équipements médicaux de pointes (IRM, scanner, bloc opératoire) et cyberdeur els
- ✓ Prise en charge respectant les standards rds mondiaux de sécurité du patient.

Ces annonces ne constituent pas des partenariats réels, n'impliquent aucune relation contractuelle et ne représentent pas des entités existantes.



 KINSHASA


 +243 900 000 000


www.globalcare-rdc.com

*Annance fictive - Présentée à titre d'exemple .
Santé Sans Tabou n'implé nnde senneté contractualite.*

Équipe éditoriale

 Email : contact@santesanstabou.org

 WhatsApp : +243 XXX XXX XXX

 Plateformes sociales : Facebook | TikTok | X (Twitter) — Santé Sans Tabou

Soumissions & témoignages

 temoignages@santesanstabou.org

(Professionnels de santé, patients, familles, acteurs du système de santé)

Publicités & partenariats

 partenariats@santesanstabou.org

MANDATS LÉGAUX & AVERTISSEMENT ÉDITORIAL

Santé Sans Tabou est un magazine d'information, d'analyse et de pédagogie en santé. Les contenus publiés ne constituent pas des avis médicaux personnalisés, ni des consultations juridiques, ni des prises de position institutionnelles officielles.

Les témoignages, récits et photo-romans sont :

soit des témoignages anonymisés,

soit des œuvres de fiction inspirées de situations professionnelles réelles, dans un objectif d'information, de prévention et de débat public.

Toute ressemblance avec des personnes ou structures existantes serait fortuite.

NOUS CONTACTER

Vous souhaitez :

partager un témoignage,

réagir à une enquête,

proposer un sujet,

collaborer avec le magazine ?

 **Écrivez-nous : contact@santesanstabou.org**

 **Rejoignez la discussion sur nos réseaux sociaux.**