

CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT
N° 1250/CAB/MIN/SP/...../2008 DU.....AOUT 2008

ENTRE

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

ET

L'EGLISE DU CHRIST AU CONGO, asbl

PORTANT SUR LA COLLABORATION DANS LE DOMAINE DE. LA SANTE

Entre d'une part:

-LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Représenté par le Ministre de la Santé Publique, ci-après dénommé : « MINISTERE »

Et d'autre part;

-L'EGLISE DU CHRIST AU CONGO, asbl. Représenté par le Président National et
Représentant Légal de l'Église du Christ au Congo (ECC), ci-après dénommé « PARTENAIRE » ;

Il est convenu ce qui suit:

Préambule

-Vu la loi N° 004/2001 portant dispositions générales applicables aux Associations but lucrative et aux
Établissements d'utilité publique,

-Vu l'ordonnance N° 71/199 du 24 juillet 1971 relative a la participation des personnes privées a l'action
médicale de l'Etat,

.Vu la décision N° 1250/CAB/MIN/S/C/CJ/08/PK/2002 portant résiliation de toutes les conventions sur la
participation des personnes privées a l'action sanitaire de l'État en République Démocratique du Congo,

-Étant donné que l'Église du Christ au Congo (ECC), eu égard à sa nature et sa mission, s'est toujours
engagée dans la promotion de la Santé de la population, l'ECC accepte de collaborer avec le Gouvernement
de la RD Congo dans la réalisation de sa politique nationale de santé.

La présente convention s'inscrit dans le cadre de la mise en oeuvre par le Ministère de l'approche
contractuelle du partenariat. Elle se réfère expressément au « VADE.-MECUM du partenariat » dont les
parties déclarent adopter le contenu. Elle procède plus particulièrement de la volonté d'intégrer les activités
d'acteurs privés a la réalisation de la politique nationale de santé (PNS) dans le respect des normes étatiques
et de l'identité du partenaire. C'est la continuité et la complémentarité que le Gouvernement de la RD Congo
entend poursuivre sa collaboration avec l'Église du Christ au Congo dans le respect de ses principes et
orientations éthiques.

Dans l'esprit du partenariat qui entraîne le respect de l'identité de chaque acteur, la pratique de la politique de Soins de Santé Primaires (SSP) va privilégier davantage la complémentarité afin d'intégrer les valeurs évangéliques promues par l'Église. spécialement le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine.

Par conséquent, dans sa collaboration avec le Gouvernement congolais dans le domaine de la santé, l'Église du Christ au Congo assurera le paquet d'activités dans les structures conventionnées siennes ou sous sa gestion, hormis les moyens et les techniques contredisant les principes de l'éthique chrétienne.

Cette collaboration fait l'objet du présent accord qui délimite les engagements des parties, le cadre et les données techniques de leur intervention ainsi que les modalités de leur collaboration.

Documents de référence

Le document de la Politique Nationale de Santé (PNS), le Plan Directeur de Développement Sanitaire (PDDS), les Normes sanitaires de la zone de santé et le vade-mecum de partenariat, les Stratégies de renforcement du système de santé (SRSS), la Loi sur les ASBL ainsi que le Règlement d'ordre Intérieur de l'Église du Christ au Congo sont les documents de référence qui figurent en annexe de la présente Convention cadre et en font partie intégrante.

CHAPITRE I: OBJET ET OBJECTIF

Art.1 ; Objet

La présente convention a pour objet la définition d'un cadre de collaboration entre le Gouvernement de la R.D Congo et l'Église du Christ au Congo dans le domaine de la santé

Art 2 Objectif

Cette collaboration a pour objectif de répondre au besoin sanitaire de la population dans le respect de l'orientation de la politique nationale de santé et de la vision de l'éthique de l'Église du Christ au Congo.

CHAPITRE II ENGAGEMENTS DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art 3 : Obligations générales

§ 1. Le Ministère s'engage à respecter l'indépendance du Partenaire.

§2, Le Ministère n'affecte du personnel sous statut qu'en concertation préalable avec le partenaire ou sur la demande expresse de ce dernier.

Art 4 : Les rémunérations des agents sous statut

Le Ministère s'engage à payer régulièrement les salaires et autres avantages sociaux dus aux agents sous statut se trouvant affectés dans les Établissements conventionnés.

Art. 5 : De la gestion des agents sous statut

§1. L'agent sous statut travaillant dans un Établissement conventionné est mis par le Ministère à la disposition de l'Établissement. Il est placé sous l'autorité du Partenaire. Il se conformera à l'esprit de la présente convention, à la philosophie du travail de l'Établissement et au Règlement intérieur de l'Établissement conventionné qu'il signera pour accord.

§2. En cas de manquement de l'agent sous statut, le Partenaire respectera la procédure disciplinaire légale. À cette fin, il transmettra le dossier disciplinaire de l'agent fautif à son autorité hiérarchique.

§3. Au cas où un agent mis à sa disposition ne satisfait pas aux besoins de l'Établissement conventionné, le Partenaire peut le remettre à la disposition de son administration d'origine.

Art 6 : Des subsides

Le Ministère s'engage. Conformément à l'ordonnance N^o 71/199 du 24 juillet 1971. Relative à la participation des personnes privées à l'action médicale de l'État, à faire bénéficier l'Établissement conventionné de tout avantage quelconque dont peut bénéficier un Établissement étatique de même catégorie.

Art. 7 : De la formation continue du personnel

Le personnel d'un Établissement conventionné, qu'il soit sous statut ou travailleur sous contrat avec le Partenaire, pourra participer aux formations ouvertes au personnel des Établissements étatiques.

Art.8 : De la prise en charge des frais d'eau et d'électricité

Le Ministère s'engage à faciliter la procédure de la prise en charge des factures d'eau et d'électricité des Établissements conventionnés par le Trésor public.

Art 9 : De l'accès au système national d'approvisionnement en médicaments.

Le Ministère autorise tout Établissement conventionné de s'approvisionner en médicaments essentiels génériques (MEG) dans le cadre du Système National d'Approvisionnement en Médicaments.

Art ,10 : De l'exonération

Le Ministère s'engage à faciliter l'obtention de l'exonération de tous les droits et taxes sur les véhicules, les biens d'équipement, appareils, médicaments et matériels importés par le Partenaire ou acquis sur le territoire

congolais, destinés aux Établissements conventionnés.

Art. 11 Des autres frais

Par rapport aux frais d'inspection provinciale, seuls sont dus, les frais administratifs.

Art. 12 De la Supervision

Le Ministère s'engage à ce que le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) effectue régulièrement et gratuitement la supervision de l'Établissement conventionné.

Art. 13 De l'information et de la concertation

Le Ministère s'engage à tenir informé régulièrement le Partenaire, via le Médecin Inspecteur Provincial (MIP), le Médecin Chef District (MCD) et Médecin Chef de Zone, des activités de l'Inspection Provinciale et de District de la Santé ainsi que de la Zone de Santé

Il lui fera part de

toute Information qui pourrait concerner l'Établissement conventionné. Il ne prendra aucune décision ayant une influence sur le fonctionnement de l'Établissement conventionné sans concertation préalable avec le Partenaire.

CHAPITRE III. ENGAGEMENTS DU PARTENAIRE

Art 14 : Obligations générales

§ I, Le Partenaire s'engage à oeuvrer dans le respect:

- de la souveraineté de la RD Congo ;
- des lois, règlements us et coutumes en vigueur en RD Congo ;
- de ses propres statuts et de sa vision éthique ;
- de la Politique Nationale de Santé en participant à sa mise en oeuvre ;
- des règles du partenariat définies par le Ministère de la Santé Publique dans le document Vade-mecum du partenariat, annexe à la présente convention.

§2. Le Partenaire s'engage à tenir informé le Ministère et les autorités compétentes de la RD Congo de l'ensemble de ses activités et à collaborer avec les différents niveaux du Ministère à savoir: central, provincial et périphérique.

Art 15 Du Paquet d'Activités

Le Partenaire s'engage à assurer la prestation du Paquet Minimum d'Activités dans chaque centre de santé et du Paquet Complémentaire d'Activités dans les structures de référence (HGR ou CSR), hormis les activités contredisant les principes de éthique chrétienne

Art 16 : Structure Sanitaire de Référence

Après concertation, lorsque la capacité et ta situation géographique de la Structure Sanitaire le demandent, le Partenaire accepte qu'une structure Sanitaire conventionnées soit désignée pour servir de Structure Sanitaire de Référence moyennant la mise en route de la procédure appropriée fixe par le Ministère de la Santé Publique.

Art. 17: De la qualité des soins

Le Partenaire s'engage à améliorer la qualité des soins, et spécialement à disposer de l'équipement nécessaire pour assurer les soins préventifs, promotionnels et curatifs.

Art. 18 : De La disponibilité des médicaments de qualité

Le Partenaire s'engage a :

1⁰. S'approvisionner en médicaments essentiels génériques auprès du BCZS ou de la Centrale de distribution régionale (CDR.) appartenant au système national d'approvisionnement en médicaments, a condition que le médicament soit disponible, de qualité et a un prix concurrentiel.

2^o. Assurer une bonne gestion technique et financière du médicament:

3^o. Tenir informe le Ministère de toute acquisition de dons en médicaments, équipements ou intrants spécifiques et d'en requérir une expertise de ce dernier pour validation a titre gracieux.

Art. .19 ; De la supervision

Le Partenaire s'engage & accepter la supervision régulier de l'Etablissementl conventionne par le BCZS et a se concerter avec celui-ci sur les recommandations proposées.

Art. 20 : Du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS)

Le Partenaire s'engage à transmettre chaque mois les rapports du SNIS au BCZS.

Art. 21 : Des ressources humaines

Le Partenaire s'engage a ;

I Gérer les agents de l'État selon le Statut des Agents de carrière des agents de Service Publics de l'État.

2 Gérer les agents contractuels selon le code du travail;

3°. Respecter les termes de la commission d'affectation du personnel, notamment la qualification ;

4°. Assurer la formation continue du personnel.

Art. 22_ ; De La gestion financière de Établissement conventionné

Le Partenaire engage a assuré une saine gestion financière de Établissement conventionne

Il s'engage a;

I Utiliser le plan comptable congolais;

2°. Élaborer un plan d'action annuel;

3°. Élaborer un budget prévisionnel annuel;

4°. Évaluer le plan d'action a la fin de chaque année.

Art. 23 ; Du tarif des soins médicaux

Pour l'administration des soins médicaux, le Partenaire applique les tarifs arrêtés par le Conseil d'Administration de la Zone. De Santé en se référant aux coûts des actes médicaux, le revenu de la population, aux tarifs en vigueur dans les Établissements de; même catégorie du même ressort,

CHAPITRE IV ; DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 24 : Esprit de collaboration

§1, Chacune des parties s'engage a exécuter cette Convention dans un esprit de partenariat et de collaboration.

§2, Toutes les Conventions spécifiques seront conclues conformément aux dispositions de cette présente Convention cadre,

Art.25 Gestion et Règlement des litiges

Tout litige qui surviendrait pendant l'exécution de la présente convention, sera mis à l'amiable entre les deux parties. Celles-ci s'engagent en cas de désaccord persistant, à étudier les possibilités de résolution offertes par la voie hiérarchique du Ministère et du Partenaire. En cas d'échec, elles s'engagent à recourir à un médiateur ou un arbitre accepté par les deux parties. Elles seront libres ensuite de s'en remettre aux instances de la justice civile.

Art 26: Durée et résiliation

§1, La présente Convention est conclue pour une durée de 10 ans renouvelables après évaluation et concertation. Néanmoins, chaque partie pourra y mettre fin en notifiant sa volonté de résiliation à l'autre partie, moyennant un préavis de douze mois, par lettre avec accusé de réception.

§2. Cependant, cette convention pourra être interrompue sans préavis avant son terme dans les cas suivants :

1°. Force majeure;

Des événements graves se produisant en RD Congo privant les parties de leurs moyens de financement et/ou d'action sont réputés constituer un cas de force majeure les dégageant de leurs engagements.

2. Faute grave ;

Il en va de même pour tout manquement grave d'une des parties à ses obligations. Le manquement grave est celui qui rend impossible la poursuite de la collaboration.

Art 27 Avenant

Toute matière n'ayant pas fait l'objet de la présente convention où nécessitent des modifications, fera l'objet d'un avenant après concertation et accord des parties. Celui-ci fera partie intégrante de la présente convention.

Art 28 : Mise en oeuvre

Le. Ministre Provincial de la Santé, le Médecin Inspecteur Provincial et chaque Président Provincial de l'ECC sont chargés; chacun en ce qui le concerne, de la mise en oeuvre de la présente convention.

Art.29 Adresse des parties

Dans l'exécution de la présente convention, les parties déclarent élire domicile :

Pour le Ministère, au 4310, Boulevard du 30 Juin à Kinshasa Gombe et
Pour le Partenaire, face 75, Avenue de la Justice à Kinshasa/Combe.

Art. 30 : Entrée en vigueur

Cette Convention entre en vigueur à la date de sa signature.

:

1. Les Stratégies de renforcement du système de *santé*
2. Le document de Politique Nationale de Santé (PNS);
3. Le Plan Directeur de Développement Sanitaire (PODS);
4. Les Normes sanitaires de la zone. de santé,

5. Le Vade-mecum de partenariat;
6. Le Règlement d'ordre intérieur de l'ECC.

Fait a Kinshasa, le 12 08 2008

Pour

Le Gouvernement

le Ministre de la Santé Publique

Dr Victor MAKWENGE KAPUT

L..-'

Visa du Ministre du Budget,