

Le droit de prescrire en République du Congo Entre impératif de santé publique et évolution vers une ouverture de la prescription au service du bien-être

GAY VERTU TCHIBINDA KOKA,

*Magistrat, Docteur en Droit international des droits de l'homme
Enseignant chercheur associé, Univ. Catholique d'Afrique Centrale (Yaoundé,
Cameroun), Doyen de l'Institut Universitaire Henri LOPES, Pointe-Noire (Congo)*

@ : gayvertu@gmail.com

Résumé

Le droit de prescrire s'invite au cœur d'un équilibre délicat entre la restriction et l'ouverture. Il navigue entre la nécessité de protection des droits des patients qui pèse sur l'Etat au regard de ses obligations normatives de protection des Droits de l'Homme et l'intérêt d'assurer un accès beaucoup plus large en vue de répondre aux besoins de santé publique. Au Congo, seules des catégories bien spécifiées des professionnels de la santé ont le droit de prescrire. Néanmoins, la pénurie de professionnels de santé dans les zones rurales impose un débat sur une ouverture raisonnée du droit de prescrire à certains corps paramédicaux, afin de promouvoir le bien-être et le droit au bonheur de la population. Une telle évolution nécessite d'être strictement encadrée pour concilier sécurité sanitaire et réalisation du droit au bonheur des citoyens.

Abstract

The right to prescribe lies at the heart of a delicate balance between restriction and openness. It navigates between the need to protect patients' rights—a responsibility incumbent upon the state in light of its normative obligations to protect human rights—and the interest in ensuring much wider access in order to meet public health needs. In the Congo, only specific categories of healthcare professionals have the right to prescribe. Nevertheless, the shortage of healthcare professionals in rural areas necessitates a debate on a measured expansion of the right to prescribe to certain paramedical staff, in order to promote the well-being and the right to happiness of the population. Such a development must be strictly regulated to balance public health safety with the realisation of citizens' right to happiness.

Resumen

El derecho a recetar se sitúa en el centro de un delicado equilibrio entre la restricción y la apertura. Se mueve entre la necesidad de proteger los derechos de los pacientes —que recae sobre el Estado en virtud de sus obligaciones normativas en materia de derechos humanos— y el interés de garantizar un acceso mucho más amplio con el fin de responder a las necesidades de salud pública. En el Congo, solo determinadas categorías de profesionales sanitarios tienen derecho a prescribir. No obstante, la escasez de profesionales sanitarios en las zonas rurales impone un debate sobre una apertura razonada del derecho a prescribir a determinados cuerpos paramédicos, con el fin de promover el bienestar y el derecho a la felicidad de la población. Tal evolución debe estar estrictamente regulada para conciliar la seguridad sanitaria y la realización del derecho a la felicidad de los ciudadanos.

Mots-clés : Accès aux soins, bien-être, droit de prescrire, droit au bonheur, paramédicaux, professionnels de la santé, réforme médicale, sécurité sanitaire.

Keywords: Access to care, well-being, right to prescribe, right to happiness, paramedics, health professionals, medical reform, health security.

Palabras clave: Acceso a la atención sanitaria, bienestar, derecho a prescribir, derecho al bienestar, paramédico, profesionales sanitarios, reforma sanitaria, seguridad sanitaria pública.

Introduction

« La jouissance du meilleur état de santé qu'il soit possible d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain »²⁸⁶.

Il est évident que la santé occupe une place centrale dans la protection des droits fondamentaux de la personne humaine. Longtemps appréhendée sous l'angle restrictif de la lutte contre la maladie, elle est de nos jours conçue dans une acception beaucoup plus large intégrant le bien-être physique, mental et social. Cette approche adoptée par l'organisation mondiale de la santé, traduit en effet une évolution contemporaine des systèmes de santé vers une prise en charge globale de la personne.

Elle révèle que la santé est un droit fondamental, essentiel à la dignité et au bien-être de chaque individu. La jouissance d'une bonne santé passe par plusieurs facteurs essentiels, qui relèvent à la fois des responsabilités individuelles et des politiques publiques. Il en ressort que l'action thérapeutique ne se limite pas à la guérison, mais au-delà, elle vise l'épanouissement de l'individu.

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits sociaux économiques et culturels, largement accepté comme instrument majeur de protection du droit à la santé, reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». L'article 16 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, qui s'inscrit dans le même sillage, considère l'Etat comme garant de la santé mentale et physique des citoyens. Cette vision est reprise par l'article 36 de la Constitution congolaise du 25 octobre 2015 qui consacre le droit à la santé et impose à l'Etat une obligation de garantir l'accès aux soins et de promouvoir le bien-être des populations. C'est d'ailleurs à juste titre que les Etats doivent, au regard de leurs obligations normatives de protection des droits humains, garantir la santé des populations par la mise en place des politiques publiques adéquates pour permettre à chaque citoyen de jouir de son droit à la santé. Cette obligation se traduit entre autres par l'accès pour tous aux soins de santé, une alimentation saine et une nutrition adéquate, l'accès à l'eau potable et à un environnement sain, des conditions de vie digne, l'éducation et la prévention qui se traduit par l'information sur la santé, la vaccination, le respect des droits humains et l'équité qui favorisent l'accès aux soins pour tous, la paix et la sécurité. On peut donc sans réserve affirmer que la santé dépend également des conditions socio-économiques et environnementales qui participent activement à la réalisation effective du droit à la santé et au bien-être. La santé physique et la typologie jouent un rôle important dans le bonheur, de même que les facteurs biologiques et de santé sont essentiels au bonheur, dès lors que leur rôle est indéniable²⁸⁷. Le bien-être est donc un pilier essentiel pour exercer pleinement le droit au bonheur qui est plus large que la simple santé, en raison de ce qu'il inclut la sécurité,

²⁸⁶ Constitution de l'OMS du 22 juillet 1946.

²⁸⁷ DFARHUD D., MALMIR M., et KHANAHMADI, M. (2014). « Bonheur et santé : les facteurs biologiques-Article de synthèse systématique », *Iranian journal of public health*, 43 (11), p. 1468-1477.

l'épanouissement personnel, la participation sociale et le sentiment de dignité. C'est d'ailleurs à juste titre que l'assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 66/281 du 12 juillet 2012, instituant une journée internationale du bonheur, a reconnu « l'importance du bonheur et du bien-être en tant qu'objectif et aspirations universels pour tous les êtres humains et la nécessité de les prendre en compte dans les politiques publiques »²⁸⁸. Cette vision se traduit par la nécessité d'une approche inclusive, équitable et équilibrée de la croissance économique, favorisant le développement durable, l'éradication de la pauvreté, le bonheur et le bien-être de tous²⁸⁹.

L'atteinte des objectifs de santé publique oblige aux Etats, comme il a été dit supra, de garantir un accès équitable aux soins de santé. Pour ce faire, les professionnels de santé qui auscultent les patients, ont l'obligation, pour soigner les pathologies diagnostiquées, de prescrire des examens médicaux et des traitements. Seulement, le droit de prescrire qui est strictement encadré, n'est pas ouvert à tous les professionnels de la santé.

La prescription est en effet l'ordre donné par un médecin, réalisé en plusieurs étapes qui se résument essentiellement par la collecte d'informations, la prise de décision clinique, la communication et l'évaluation, aboutissant à l'initiation, à la poursuite ou à l'arrêt de la prise d'un médicament. Elle nécessite de la part du professionnel de santé, des connaissances approfondies de la pharmacologie clinique et des maladies, un jugement clinique pour peser les risques et les avantages d'un traitement, ainsi qu'une attention au détail. Elle est à distinguer de la fourniture de médicaments ou de leur administration à des patients²⁹⁰.

En République du Congo, ce pouvoir de prescrire s'inscrit dans un cadre juridique et méthodologique rigoureux, destiné à garantir la sécurité des patients et la protection de la santé publique. Le code de déontologie des professions de la santé du 23 mai 1988, limite le droit de prescrire aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, dans le strict respect de leurs compétences²⁹¹. Ces restrictions qui visent non seulement à assurer la qualité et la fiabilité des décisions thérapeutiques, mais également à protéger la vie et la santé des populations, sont confrontées aux objectifs de santé publique en raison de l'intérêt de permettre à tous les citoyens, en dépit de leur éloignement, d'avoir accès aux soins. Il est évident que l'obligation de protéger le droit à la santé, englobe entre autres, l'obligation pour l'État d'adopter une législation ou de

²⁸⁸ ONU, Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 28 juin 2012, n° 66/281. Journée internationale du bonheur, <https://docs.un.org/fr/A/RES/66/281>.

²⁸⁹ *Ibid.*

²⁹⁰ Conseil International des Infirmières, *Directives sur le pouvoir de prescription des infirmières*, 2021, p.8.

²⁹¹ Art. 20, 21, 49, 52 et 60 du code de déontologie des professions de la santé.

prendre des mesures destinées à assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et aux soins en rapport avec la santé fournis par des tiers²⁹².

Les dernières statistiques au Congo Brazzaville, laissent apparaître une évolution considérable du nombre de médecin par habitant qui est passé d'un médecin pour 10.000 habitants à un médecin pour huit mille habitants²⁹³, ce qui est largement en deçà de la moyenne prescrite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)²⁹⁴.

Il est évident qu'au regard du nombre encore très faible de médecins, certaines localités ne disposent pas de centres de santé de proximité, de sorte que les populations n'ont pas la possibilité de rencontrer un médecin. Dans certains centres situés dans les zones rurales, le manque de médecins oblige certains personnels comme les infirmiers et les sages-femmes à accomplir des actes médicaux en violation de la réglementation en vigueur. Cette attitude peut être justifiée par les urgences liées à la sauvegarde des intérêts supérieurs de la vie humaine.

En plus, l'absence de pharmacie dans ces endroits reculés et le faible pouvoir d'achat des populations, obligent ces professionnels de santé à prescrire des produits vendus au marché noir, généralement de marque « Shalina » ou « Zenufa », de fabrication indienne d'apparence, mais souvent des contrefaçons en provenance du Nigéria, de la République Démocratique du Congo et de plusieurs autres pays. Cette réalité s'est généralisée dans les deux plus grandes villes du pays, Brazzaville et Pointe-Noire²⁹⁵.

S'il est évident que dans ce contexte particulier, des personnes non habilitées prescrivent des traitements, au mépris des textes en vigueur pour sauver des vies, la question de l'ouverture du droit de prescrire trouve donc toute sa légitimité.

Les transformations contemporaines des systèmes de santé invitent à repenser ce modèle, en l'adaptant à l'augmentation des besoins sanitaires, la diversification des pratiques thérapeutiques ainsi que la recherche d'une meilleure accessibilité aux soins pour envisager une évolution du monopole de la prescription. Cette ouverture trouve son fondement dans la reconnaissance du droit à la santé consacré par les instruments juridiques cités supra, desquels il ressort que la santé ne suppose pas seulement l'accès aux soins, mais également l'amélioration constante des conditions permettant le bien-être social.

De ce fait, peut-on considérer que l'atteinte des objectifs de santé publique passe inexorablement par l'ouverture du droit de prescrire ?

²⁹² OHCHR, « *A propos du droit à la santé et des droits de l'homme* ». Voir aussi : *Observation n°3 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur la nature des obligations des Etats parties* (art.2 (1)).

²⁹³ « Congo : 320 nouveaux médecins déployés dans des hôpitaux », *Africa24TV*, 22 mai 2022.

²⁹⁴ OMS, *Densité de médecins (pour 10.000 habitants)*.

²⁹⁵ SIKA, J.-J., « Qualifiée de " crime pharmaceutique " par Interpol, Brazzaville insiste et persiste dans la vente de médicaments dans les rues », *Les échos du Congo Brazzaville*, 19 janvier 2025.

Pour répondre à cette question, nous partons du postulat selon lequel, les réalités du système sanitaire obligent les pouvoirs publics à repenser ce système, en conformité avec le respect des droits humains.

Cette thématique revêt une importance majeure, en raison de ce qu'elle permet de mettre en lumière deux intérêts. Le premier est pratique en raison de ce qu'il met en exergue l'immixtion des sciences juridiques dans le domaine spécifique des sciences de la santé et à l'intérêt qu'elle porte à la question de la prescription médicale, élément important de la garantie du droit à la santé. Le second est juridique, au regard de ce que l'on peut mettre en lumière, l'impact que l'aménagement du droit de prescrire aura sur les populations en général et particulièrement celles n'ayant pas accès aux médecins. Il convient dans le même élan de retenir que si le droit de prescrire est une conséquence des droits à la vie et santé, il n'en demeure pas moins, qu'il participe activement au bien-être et, au-delà, à la quête au bonheur, entendue comme l'épanouissement de la personne dans toutes ses dimensions. La prescription médicale apparaît donc comme un instrument contribuant à la fois à la protection de la santé publique et à la réalisation d'une meilleure qualité de vie pour les patients. Il devient donc impératif de rechercher un équilibre entre l'encadrement du droit de prescrire, justifié par les impératifs de santé publique, et l'ouverture de ce pouvoir à d'autres professionnels de la santé afin de favoriser le bien-être et l'épanouissement des patients.

Au regard de ce qui précède, l'étude du droit de prescrire en République du Congo, conduit à analyser d'une part les restrictions du droit de prescrire comme réelle protection des patients au nom de la santé publique (1) et d'autre part l'intérêt de l'ouverture du droit de prescrire au service du bien-être et du droit au bonheur (2).

1. Les restrictions du droit de prescrire : une réelle protection des patients au nom de la santé publique

Les droits à la santé et à la vie, qui semblent être distincts dans leur forme, sont en réalité intimement liés, en raison à la fois de leur interdépendance et de leur complémentarité. Cette complémentarité justifie, au fond, la restriction du droit de prescrire, en raison des considérations d'ordre médicale, éthique, juridique et économique (1.1). Elle se traduit par l'intérêt de sécuriser les patients au regard notamment des risques auxquels ils peuvent faire face (1.2).

1.1. L'ENCADREMENT JURIDIQUE ET ÉTHIQUE DE LA PRESCRIPTION MÉDICALE

En matière de consommation des produits pharmaceutiques, des lois et des recommandations professionnelles guident les prescripteurs pour garantir une pratique fondée sur des preuves scientifiques et éviter les dérives, même si elles peuvent être récurrentes. Les dérives peuvent être la résultante des médiateurs qui diffusent des publicités sur des produits. Les réseaux sociaux ne sont pas en reste puisqu'ils prennent

désormais le dessus sur les moyens de communication traditionnels et ont une influence commerciale avérée.

En République du Congo, le code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales organise la prescription médicale, même s'il faut admettre que ce texte qui date du 23 mai 1988, n'a pas été aménagé depuis.

Ainsi, les médecins dans le cadre des missions qui leurs incombent, d'assurer les soins médicaux, sont autorisés à prescrire des médicaments à leurs patients²⁹⁶. Mais cette prescription faut-il le signifier est limitative en raison de ce qu'elle reste dans le strict cadre de la consultation. De ce fait, un médecin généraliste devrait en principe se réserver de prescrire des médicaments qui n'entrent pas dans son champ de compétence ou de sa spécialité²⁹⁷.

Les chirurgiens-dentistes sont également autorisés à prescrire en raison de ce que « la pratique de l'art dentaire comporte le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires congénitales ou acquises »²⁹⁸.

Il convient de signifier qu'aussi bien les médecins que les chirurgiens-dentistes sont autorisés à inscrire sur les feuillets d'ordonnances ou les plaques apposées à la porte de leur cabinet, certaines mentions dont les noms et prénoms, les titres admis par le ministère de la santé et des affaires sociales, ainsi que le jour de la consultation. Ces mentions, à notre sens sont obligatoires pour des besoins de contrôle et de traçabilité²⁹⁹. Il est admis qu'en pharmacie, certains produits ne peuvent être servis que sur prescription médicale³⁰⁰.

Le rôle des sages-femmes est fondamental dans le suivi médical des femmes enceintes, pendant la grossesse et après l'accouchement. A ce titre, elles sont habilitées à assurer des consultations prénatales et prescrire s'il y a lieu des examens nécessaires au suivi de la grossesse. Dans ce cadre, elles sont autorisées à prescrire des médicaments nécessaires à la grossesse et à l'accouchement, comme le fer, les acides foliques, les antispasmodiques et des antibiotiques adaptés à la condition de la patiente. Leurs prescriptions sont limitées à la nécessité de l'exercice de leur profession³⁰¹,

²⁹⁶ Art. 20 et 21 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux.

²⁹⁷ Le médecin généraliste ne peut prescrire des médicaments d'une spécialité dans laquelle il n'est pas habilité. Cela concourt en réalité à la sécurité des patients.

²⁹⁸ Art. 52 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux.

²⁹⁹ Les mentions portées sur les ordonnances permettent au pharmacien de s'assurer que le prescripteur de ces médicaments est qualifié pour prescrire. Ce contrôle est nécessaire en raison de ce que plusieurs produits en pharmacie ne peuvent être vendus que sur ordonnance. Cela peut se justifier par leur caractère dangereux, évitant ainsi qu'ils soient mis à la disposition de tous.

³⁰⁰ Certains produits dangereux ou mal utilisés peuvent mettre en danger la vie des populations, notamment lorsqu'ils sont utilisés pour des fins autres que ce pourquoi ils ont été élaborés. C'est le cas du tramadol qui en réalité est un analgésique (antidouleur), utilisé comme stupéfiant par les jeunes délinquants dit « bébé noirs », en raison de sa consommation au-delà de la dose recommandée. Ces délinquants à la suite de la consommation, commettent non seulement des exactions, mais également exposent leur propre santé à certains risques qui pourraient résulter d'une consommation exagérée et prolongée dans le temps.

³⁰¹ Art. 60 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux.

notamment dans le suivi des femmes enceintes qui peuvent avoir besoin d'un certain nombre de médicaments pour l'évolution de la grossesse³⁰². En pratique, il faut reconnaître que les sages-femmes vont souvent au-delà des missions qui leur sont assignées, notamment en assurant un suivi gynécologique, ce qui n'est pas admis dans la législation congolaise. Dans certains pays comme la France, la Belgique et les Pays-Bas, le droit de prescription des sages-femmes s'est considérablement élargi.

Il faut noter que dans plusieurs cas, la rareté et la mauvaise gestion des stocks dans les pharmacies, poussent généralement les pharmaciens ou simplement les vendeuses en pharmacie, à proposer aux patients des produits équivalents, sans l'avis du médecin prescripteur. Or, la loi n'a pas expressément autorisé la prescription par le pharmacien des médicaments, en dehors de son rôle traditionnel qui consiste à préparer et délivrer des médicaments³⁰³. Il en est de même pour des citoyens qui se font prescrire des médicaments après avoir expliqué leurs symptômes au vendeur en pharmacie, et ce, sans avoir préalablement procédé à des examens médicaux, lesquels constituent le seul moyen pour déceler une maladie. Ce comportement régulier dans notre société, peut en réalité s'analyser comme une auto-médication qui met gravement en péril la vie des citoyens.

En dehors des pharmaciens qui exercent comme libéraux, tenant ainsi des officines privées, d'autres sont recrutés et affectés dans des centres hospitaliers pour y exercer comme salariés. Il est interdit à ces derniers, de remplacer un médicament même équivalent³⁰⁴.

Le personnel des sciences infirmières dont le rôle n'est pas à négliger dans le processus de gestion des malades, n'est autorisé à prescrire que de façon très limitative, puisqu'il leur est interdit d'établir des ordonnances médicales portant sur les produits des tableaux A, B et C³⁰⁵. Cette limitation se justifie par la qualification effective de ces personnels, dont la formation n'est pas forcément adaptée au conseil sur les médicaments.

Il est de même interdit au laborantin de prescrire des traitements à la suite des résultats de laboratoire qu'il avait la charge de réaliser. Son rôle se limite en effet, à l'exécution des examens demandés par le prescripteur, lequel, à la lecture des résultats, est le seul compétent pour décider du traitement adapté à la pathologie découverte.

³⁰² Le rôle des sages-femmes est capital dans le suivi de la femme enceinte pendant la grossesse et après l'accouchement. Elle peut à ce titre prescrire certains médicaments nécessaires à la bonne évolution de la grossesse, à l'instar du fer, des acides foliques, des antispasmodiques et des antibiotiques.

³⁰³ Art. 77 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux.

³⁰⁴ Art. 90 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux.

³⁰⁵ Art 124 du code de déontologie des professions de la santé et des services sociaux. Dans la catégorie A, on trouve des produits à haute valeur de consommation (anticancéreux, insulines, antirétroviraux, et d'autres médicaments hospitaliers). Dans la catégorie B, on peut citer les antibiotiques courants comme l'amoxicilline, les antihypertenseurs classiques, les antalgiques comme le tramadol, et dans la catégorie C, les produits à faible rotation comme le paracétamol, les vitamines C et bien d'autres.

Toutes les autres catégories des professions de la santé, comme les aides-soignants ne sont pas non plus autorisées à prescrire des médicaments aux patients, en raison de ce que la mauvaise utilisation des médicaments ou le mauvais dosage peut avoir des conséquences irréversibles sur la santé d'un patient. C'est donc à juste titre que la prescription est encadrée et réservée à des professionnels dont les compétences peuvent permettre une manipulation sans dangers.

En dehors des traitements résultant de la médecine dite moderne, les tradithérapeutes sont garants de la médecine traditionnelle et prescrivent à ce titre des remèdes de fabrication locale destinés au traitement des maladies bien déterminées. Il leur est interdit dans le cadre de l'exercice de cette profession, d'organiser des actes médicaux, d'utiliser des instruments qui ne sont pas de leur compétence et de procéder à des soins infirmiers³⁰⁶. Mais là encore, les pouvoirs publics devraient pouvoir fournir beaucoup plus d'efforts puisqu'il ressort de l'observation que l'on fait dans notre société, que cette médecine fait beaucoup plus de morts qu'elle ne guérie, en raison des spéculations et des prétentions que certains tradithérapeutes font sur le traitement de certaines maladies chroniques comme le VIH/SIDA et le diabète³⁰⁷. Elle inclut donc des risques pour la santé publique dus à des remèdes non réglementés, des interactions dangereuses avec des médicaments conventionnels et souvent l'application des pratiques non éprouvées³⁰⁸. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, si l'OMS reconnaît la médecine traditionnelle en raison de ce qu'elle est issue d'une pratique de longue date, il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel d'établir l'efficacité et l'innocuité de ces traitements, pour permettre leur intégration dans les recommandations des lignes directrices de l'OMS, mais également garantir la sécurité des consommateurs³⁰⁹.

1.2. LES CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR PRESCRIRE : ÉLÉMENT FONDAMENTAL DE PROTECTION DU PATIENT

La prescription médicale est encadrée en raison de ce qu'elle constitue un élément fondamental qui concourt à la protection des patients. Les prescriptions inadéquates et la mauvaise utilisation des médicaments est une cause régulière de morbidité aussi bien chez les enfants que chez les personnes adultes souffrant de certaines pathologies chroniques comme l'hypertension artérielle et le diabète³¹⁰. C'est la raison pour laquelle, l'organisation mondiale de la santé considère que « l'usage excessif des

³⁰⁶ Art. 146 et suivants du code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales.

³⁰⁷ Plusieurs tradithérapeutes diffusent à travers les médias et d'autres moyens de communication, des publicités, vantant leur capacité à guérir des patients des maladies comme le VIH/SIDA et le Diabète, encourageant ainsi certains patients d'abandonner les traitements conventionnels au profit des remèdes traditionnels. Certains témoignages rapportent que certains ont guéris à la suite de ces traitements, mais pour la plupart des cas, on assiste à l'aggravation de l'état de santé des patients concernés.

³⁰⁸ PharmaZen « Inconvénients de la médecine traditionnelles et impacts sur la santé » mis en ligne le 30 septembre 2025, disponible sur : [www. Phara-zen.com](http://www.Phara-zen.com) (Consulté le 23 octobre 2025).

³⁰⁹ OMS, [Médecine traditionnelle, Questions & réponses](#).

³¹⁰ OMS, Perspectives de l'OMS sur les médicaments, [Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux](#), Septembre 2002.

antimicrobiens entraîne une résistance accrue aux microbes et les injections non stériles augmentent la transmission de l'hépatite, du VIH/ SIDA et autres maladies transmises par le sang. Finalement, un usage abusif irrationnel des médicaments peut stimuler une demande inappropriée de la part des patients. Cela risque d'entraîner une réduction de l'accès et des taux de présence en raison d'un manque de stocks et d'une perte de confiance des patients vis-à-vis du système de santé. » ³¹¹. Des études ont montré qu'une erreur médicamenteuse constituait une cause dommageable inévitable pour le patient. A ce propos, des études de l'Institute of Medicine (IOM) basé aux États-Unis, rapporte qu'une erreur médicamenteuse était commise par patient hospitalisé par jour³¹². D'autres travaux qui s'inscrivent dans le même contexte ont eu des résultats similaires³¹³. Environ 15 % des erreurs de prescription ne se rattrapent pas, pendant que d'autres sont identifiées à temps par les pharmaciens et d'autres professionnels de santé. Cela conforte l'intérêt du travail en équipe pour prévenir les événements indésirables³¹⁴.

Face aux risques du mauvais usage des médicaments, il est important d'observer certaines règles. Il s'agit notamment de s'assurer qu'il s'agit de : la bonne personne, le bon médicament, la bonne dose, le bon moment, la bonne voie, la bonne raison et la bonne documentation.

D'ailleurs, les indications obligatoires à inscrire sur les feuillets d'ordonnance³¹⁵, permettent de s'assurer de la qualification et de la compétence du prescripteur. Les médicaments demandés ou l'acte médical recommandé sont également inscrits dans le feuillet d'ordonnance³¹⁶. C'est pourquoi, seuls certains professionnels de santé (médecins, dentistes et sages-femmes), dans le cas du Congo, sont habilités à prescrire selon leurs formations et leurs domaines d'expertise.

La sécurité des patients s'entend en réalité par la limitation des prescriptions, ce qui vise à prévenir les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les prescriptions inappropriées. Elle s'inscrit comme une priorité pour tous les prescripteurs et encadrée par l'Etat, au regard de ses obligations normatives de protection des droits humains.

En Afrique subsaharienne en général et particulièrement au Congo, la sécurité des patients n'est toujours pas garantie en raison du manque de contrôle du processus de prescription. En dehors des centres de santé qui remplissent les conditions légales

³¹¹ *Ibid.*

³¹² OMS, *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients*, 2012.

³¹³ AZAR, C. (2021). *Épidémiologie des erreurs médicamenteuses : étude de la prévalence et des déterminants : prévention et recherche en soins infirmiers*, Thèse, Université Paris-Est, Université Libanaise.

³¹⁴ OMS, , *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients*, *op.cit.*

³¹⁵ Le nom et prénom du patient (âge, sexe, poids et taille sont facultatifs), l'identification complète du médecin (nom, qualification, numéro d'identification), la date de rédaction de l'ordonnance.

³¹⁶ OMS, Perspectives de l'OMS sur les médicaments, *Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux*, *op. cit.*

d'exercice, d'autres, informels et pour la plupart des cas, pas en règles, reçoivent des patients à qui ils prescrivent des traitements sans parfois avoir les qualifications requises. L'inspection générale de la santé³¹⁷ lutte tant bien que mal, contre ce phénomène grandissant.

A cela s'ajoutent les vendeurs ambulants de produits qui mettent à la disposition des populations, des produits à moindre coût, mais dont l'origine est douteuse. Dans la plupart des cas, ces marchands s'approvisionnent au Nigéria et en RDC, pays spécialisés et réputés dans la fabrication des produits médicaux de contrefaçon³¹⁸.

2. L'ouverture du droit de prescrire : un instrument juridique au service du bien-être et du droit au bonheur

Il est évident qu'au regard des enjeux actuels de santé publique, marqués par les catastrophes sanitaires, l'accroissement fulgurant de la population mondiales et les difficultés d'accès aux soins primaires de santé par les populations dans les zones les plus reculées, surtout dans les pays en développement, de prescrire l'ouverture du droit devient plus qu'urgente. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du renforcement du droit à la santé, tout en contribuant au bien-être général des individus, mais également à l'épanouissement et au droit au bonheur. Il convient toutefois de signifier que cette ouverture quoiqu'elle apparaisse comme un levier essentiel pour la santé publique (2.1), nous oblige de trouver le parfait équilibre ayant pour finalité le bien-être et le droit au bonheur (2.2).

2.1. UN LEVIER ESSENTIEL POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

L'ouverture du droit de prescrire apparaît comme un levier essentiel pour la santé publique, au regard des enjeux à atteindre, dont l'accès aux soins par tous. Son ouverture à d'autres professionnels de santé non encore autorisés, paraît nécessaire au regard de la réalité sur le terrain. Cela peut en plus permettre une meilleure réaction face aux épidémies et aux maladies chroniques. Mais au-delà, il faut s'interroger sur l'arrimage de la prescription médicale à la télémédecine.

2.1.1. LA NÉCESSAIRE DÉLÉGATION DE PRESCRIPTION AUX PHARMACIENS ET PARAMÉDICAUX

En République du Congo, la réglementation en vigueur ne permet pas à certains professionnels de santé, comme il a été soutenu plus haut de procéder à des prescriptions médicales. Si les sages-femmes ont le droit de prescrire à titre spécifique

³¹⁷ Décret n°2013-813 du 30 décembre 2013, portant organisation du Ministère de la santé et de la population et Décret n°2018-269 du 2 juillet 2018, portant attributions et organisation de l'inspection générale de la santé.

³¹⁸ BBC News Afrique « [L'industrie des faux médicaments prospère en Afrique de l'Ouest](#) », 15 juillet 2020.

dans leurs champs de compétence, les infirmiers et les pharmaciens n'ont quant à eux, tout simplement pas le droit. Il faut cependant reconnaître la population congolaise, comme dans la plupart des pays en voie de développement, fait l'objet d'une croissance conséquente, qui ne s'arrime pas toujours avec les exigences en santé. Les standards de l'OMS en matière de prise en charge des patients, sont d'un médecin pour mille habitants³¹⁹.

Or, la réalité congolaise est toute autre, même s'il faut admettre que l'Etat congolais a consenti beaucoup d'efforts pour augmenter le nombre de médecins, par le moyen de l'octroi des bourses de formation dans des pays comme Cuba. Il n'en demeure pas moins que leur nombre est encore insuffisant puisque ne répondant pas à la demande³²⁰. En plus, les professionnels de santé préfèrent travailler dans les grands centres urbains, pour avoir la possibilité de faire des prestations dans les établissements sanitaires privés³²¹. De ce fait, les conséquences sur les zones rurales sont catastrophiques, au point où des infirmiers, le plus souvent, seuls personnels des centres de santé à l'intérieur du pays, sont confrontés à certaines réalités qui les obligent à poser des actes médicaux, en lieu et place des médecins. Ils pratiquent de la chirurgie générale et sont à la fois gynécologue ou « médecins généralistes », puisqu'ils prescrivent des traitements pour leurs patients, qui les considèrent dans ces conditions, comme leur dernier rempart³²².

À cela s'ajoute une autre réalité, celle de la qualité des produits qui généralement ne sont pas achetés dans les pharmacies, mais plutôt entre les mains des ambulants, de sorte que non seulement l'origine est douteuse, mais également, les conditions de conservation ne respectent pas les normes, au détriment de la réglementation en vigueur. Dans les grandes villes comme Brazzaville et Pointe-Noire, l'approvisionnement en médicaments est assuré à 59% par le secteur privé, à 28% par le commerce illégal et à 13% par le système de santé publique³²³.

Ces statistiques traduisent les difficultés auxquelles fait face le secteur de la santé, et plus particulièrement la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, alors que le Congo a signé la convention MEDICRIME pour la lutte contre la criminalité pharmaceutique en 2016, et a adopté en juin 2023, le plan régional de la communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale pour la lutte contre les

³¹⁹ OMS, [Densité de médecins \(pour 10.000 habitants\)](#).

³²⁰ En 2022, le Congo comptait 723 médecins, de sorte que le ratio était d'un médecin 8.000 habitants, pendant que l'objectif du gouvernement était d'atteindre 1 médecin pour 5.000 habitants. Africa 24 TV, « [Congo : 320 nouveaux médecins déployés dans les hôpitaux](#) », 22 mai 2022. En 2024, le nombre de médecins a augmenté à 1216, dont 257 spécialistes, majoritairement présents à Brazzaville et Pointe-Noire (Source : Ministère de la santé et de la population).

³²¹ NIAMA, C. D., « [Santé : médecin éthique, prolifique ou marchand ?](#) », 9 septembre 2020, *La semaine africaine*.

³²² OMS, [Densité de médecins \(pour 10.000 habitants\)](#).

³²³ Institut d'Études de Sécurité, (2025). « [Le commerce illégal des médicaments au Congo-Brazzaville se poursuit](#) ».

médicaments contrefaits et les réseaux de distribution³²⁴. Il y a lieu d'admettre qu'en pratique, certains infirmiers qui se retrouvent seuls dans des centres ruraux ou même dans les grands centres urbains, prescrivent des traitements. Plusieurs structures de soins infirmiers ont ouvert à travers le pays, tenues par des infirmiers qui établissent des ordonnances à leurs patients.

Face à cette réalité, l'idéal est d'ouvrir le droit de prescrire aux infirmiers dans certains cas spécifiques. Il en est de même pour les pharmaciens qui pourraient conseiller des médicaments en remplacement de ceux prescrits par le médecin traitant, en cas de rupture d'un produit, ou d'indisponibilité. Il en est de même pour le traitement des affections sectorielles, notamment dans les pays tropicaux comme le paludisme ou les poussées hypertensives. Il existe dans plusieurs pharmacies, des dispositifs pour prélever la tension artérielle. Certains centres de santé dans les zones rurales, ne disposent pas d'équipements médicaux de qualité et sont animés par des infirmiers qui procèdent néanmoins à certains examens moins complexes comme des tests de diagnostic rapide (TDR) qui détecte les antigènes (protéines) produits par le parasite du paludisme dans le sang³²⁵. Au nom de l'intérêt supérieur de la vie et de la santé, il est recommandé dans ces cas, de prescrire des traitements palliatifs ou curatifs. L'ouverture du droit de prescrire devrait en réalité être considérée en fonction du contexte du pays concerné, notamment des difficultés socio-économiques, techniques et structurelles auxquels il peut être confronté. Il faut cependant encadrer ce droit en le limitant à des maladies ne nécessitant pas l'intervention d'un spécialiste.

En France cependant, depuis le 31 mars 2012, les infirmiers sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée de façon limitative par l'arrêté du 20 mars 2012, publié au Journal officiel du 30 mars 2012³²⁶. Il s'agit notamment des articles pour les pansements, cerceaux pour lit de malade, les dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence et pour l'appareil urogénital, des dispositifs médicaux pour perfusion à domicile, le renouvellement des contraceptifs oraux, la prise en charge du sevrage tabagique, etc.

Les États-Unis ont été précurseurs du droit de prescrire des infirmiers pour avoir introduit cette évolution dans les années soixante. Il est évident que ce droit de prescrire des infirmiers, change en fonction de chaque Etat. Les pays anglo-saxonnés et scandinaves³²⁷ suivront vont très rapidement s'inspirer de cette méthode³²⁸. Le Canada a mis en place un modèle pour répondre à cet objectif. Il s'articule en trois éléments complémentaires : l'aménagement du cadre législatif, l'amélioration de l'offre de

³²⁴ *Ibid.*

³²⁵ OMS, « [Tests de diagnostic rapide pour le paludisme](#) ».

³²⁶ L'assurance Maladie, [Droit de prescription des infirmiers](#), 16 mars 2026.

³²⁷ Le Royaume-Uni en 1998 et la Suède en 1994 vont ouvrir le droit de prescrire aux infirmiers.

³²⁸ DEBOUT, C. (2016), «

formation (formation de base et continue) et les compétences opérationnelles qui se traduisent en termes d'expérience pratique³²⁹.

Mais il faut reconnaître que ce droit reste très encadré dans les pays où ce droit a été accordé aux infirmiers, puisqu'il faut, comme dans cas au Royaume unis, avoir suivi une formation spécifique pour pouvoir prescrire. Au Québec, seuls les infirmiers praticiens spécialisés peuvent prescrire³³⁰. Le règlement sur la prescription infirmière du 11 janvier 2016, permet aux infirmiers de réaliser certaines prescriptions de médicaments et des analyses de laboratoire dans trois domaines : les soins de plaies, les soins de santé courants (cas d'une femme enceinte) et la santé publique (MST, contraception, etc.)³³¹. Mais là encore, ce droit est réservé aux infirmiers ayant suivi une formation universitaire et travaillant dans des établissements hospitaliers offrant des soins de proximité³³².

Au Congo, comme il a été relevé plus haut, il est courant, aussi bien dans les zones rurales que dans les grands centres, que les infirmiers qui n'ont en pourtant pas le droit, prescrivent des médicaments aux patients qui se présentent à eux. Il faut signifier comme soutenu plus haut que dans les zones rurales et même dans certains grands centres administratifs, des infirmiers sont les principaux managers, et posent outre la prescription, d'autres actes médicaux et chirurgicaux. Le problème dans ce cas se pose au niveau de leur formation puisqu'au Congo, la plupart des infirmiers sont sortis des écoles paramédicales après une formation de deux (2) années, après avoir intégré ces écoles avec un Brevet de l'enseignement secondaire (BEPC). Les conditions ont été corsées puisque désormais, le diplôme requis pour cette formation est la Baccalauréat. Depuis quelques années, la faculté des sciences de la santé de l'Université Marien NGOUABI à Brazzaville, a ouvert un parcours de licence en sciences infirmière, dont l'accès se fait par voie de concours, pour une durée totale de trente six (36) mois, ce qui permet d'augmenter considérablement le niveau de ces praticiens.

Au niveau mondial, le conseil international des infirmières a fait des recommandations à la communauté internationale, pour une prise en compte effective des infirmiers parmi les prescripteurs au regard notamment de l'évolution du métier d'infirmier et des situations de plus en plus complexes auxquelles ils font face³³³. Cela se traduit par le fait que de plus en plus d'infirmiers acquièrent en expérience, en plus des infirmiers diplômés titulaires de maîtrises ou de Doctorats et menant des recherches

³²⁹ *Ibid.*

³³⁰ IDEL, (2009). « [Les règles de prescription pour les infirmières](#) », *Revue Soins*.

³³¹ BORGES DA SILVA, R., BRAULT, I., DUBOIS, C.-A., MATULSKY, A. et PRUD'HOMME, A. (2017). « [Evaluation de l'implantation de la prescription infirmière au Québec](#) », *Perspective infirmière*, vol. 14, n°5.

³³² Les soins de santé de proximité désignent l'ensemble des services de santé offerts aux populations sur un territoire donné. C'est le cas des consultations de routine aux soins préventifs, les soins à domicile et les services de santé communautaires (dépistage, contraception, l'éducation à la santé, etc.)

³³³ Conseil International des Infirmières, *Directives sur le pouvoir de prescription des infirmières*, 2021, p.12.

à un niveau très élevé³³⁴. Il a en outre été soutenu que le fait pour les infirmiers de ne pas prescrire entraînerait une fragmentation des soins, avec des conséquences inévitables sur la qualité globale des soins de santé³³⁵. Des études ont révélées que des infirmiers ayant acquis beaucoup d'expérience peuvent prescrire en toute sécurité pour améliorer l'offre de soins de santé³³⁶.

Au-delà de ces considérations, les vendeurs ambulants de médicaments, font concurrence aux professionnels habilités, puisqu'ils s'arrogent eux-également cette qualité, exposant les populations à des risques conséquents. Ils vendent des produits spécialement de marque indienne (Shalina ou Zenufa), mais dont l'origine n'est pas certaine et la qualité non maîtrisée³³⁷. Ces produits entrent au Congo à travers un vaste réseau de trafic contre lequel l'ordre des pharmaciens se bat régulièrement³³⁸. Ces vendeurs sont installés dans tous les quartiers et sont préférés par les populations, en raison des bas prix de leurs produits. Il y a donc un travail considérable à la fois législatif et pratique à faire pour encadrer les prescriptions.

2.1.2. UN MOYEN DE RÉPONDRE EFFICACEMENT AUX CRISES SANITAIRES ET AUX TRAITEMENTS CHRONIQUES

La gestion de la crise sanitaire liée à la pandémie à corona virus, dite Covid-19, a plongée plus d'un Etat dans le panique, le Congo y compris. Il est évident que le nombre de médecins par habitant étant considérablement faible, l'accès aux soins pour les malades à la fois de covid-19 et d'autres maladies était considérablement insuffisant au regard des besoins en présence. Cette situation a montré les limites même des systèmes sanitaires des pays dit développés au regard des nombreux défis qui se sont présentés dans la lutte contre cette pandémie. En France par exemple, les infirmiers ont joué un rôle considérable dans la gestion de cette pandémie, en raison de la modification de leurs activités traditionnelles, pour s'arrimer aux besoins en présence³³⁹.

Même si au Congo, les infirmiers ont pris l'habitude, de façon informelle, en violation des prescriptions légales, de prescrire, ce droit ne leur est pas reconnu légalement. Et pourtant, dans certaines situations de crise, tous les professionnels de santé sont mis à contribution. Il est important de signifier que les médecins, les sages-

³³⁴ *Ibid.*

³³⁵ CREEDON, R., BYRNE, S., KENNEDY, J., MCCARTHY, S. (2015). « [The impact of nurse prescribing on the clinical setting](#) », *Br J Nurs.*, 7;24(17), p. 878-885.

³³⁶ PEDRONO BRANEYRE, B. et al. (2023). « La prescription infirmière en France : état des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – Étude quantitative descriptive », *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, Volume 9, Issue 1, p.2 ; Voir aussi : JONES, K. et al. (2011). « Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study ». *J Adv Nurs*, 67(1), p.117-26.

³³⁷ Agence Ecofin, « [RDC : des fabricant de faux médicaments remis en liberté](#) », Revue de presse.

³³⁸ Institut d'Études de Sécurité, (2025). *Op. cit.*

³³⁹ HUGUIER, R., (2021). [Les infirmiers \(e\)s ASALEE dans la gestion de la covid-19 en 2020](#), Thèse, Université de Picardie Jules Verne.

femmes et les infirmiers, au regard de nombreux cas de contamination dans le milieu médical, ont été formés dans la prévention et de contrôle des infections, dont le port des équipements de protection individuelle, la gestion des accouchements dans le contexte de la COVID-19, l'évacuation des déchets biomédicaux et les définitions opérationnelles d'identification des cas suspects³⁴⁰. Si la covid-19 a pu être endiguée en dépit des difficultés rencontrées, il n'est pas exclu que d'autres pandémies ou épidémies surviennent à l'avenir.

C'est pourquoi, il y a lieu de considérer que l'ouverture du droit de prescrire aux infirmiers et aux pharmaciens peut permettre d'avoir des équipes médicales aguerries pour faire face à toutes sortes de défis médicaux, dès lors que le droit à la santé est un élément fondamental des droits de l'homme et d'une vie dans la dignité. Le droit de jouir d'un meilleur état de santé physique et mental qu'il soit capable d'atteindre ressort à la fois du pacte international relatif aux droits sociaux économiques et culturels (art. 12), de la chartre africaine des droits de l'homme et des peuples (art. 16) et de la constitution congolaise du 25 octobre 2015 (art.36). Il implique l'obligation pour l'Etat de garantir à sa population des soins adéquats, en mettant à sa disposition, les conditions nécessaires pour leur réalisation. Le système sanitaire congolais présente des sérieux problèmes structurels qui impactent gravement le bien-être des populations. Le déficit en personnel, les installations défectueuses, le manque récurrent des produits de première nécessité, n'ont pas permis d'offrir aux populations des soins adéquat pendant la crise.

Les populations les plus nanties se sont tournées vers les structures sanitaires privées en raison de la qualité du service. D'ailleurs, le Ministre de la santé a reconnu que pendant ces trois (3) dernières années, 40% du personnel de santé s'est tourné vers le secteur privé qui leur offre de meilleures rémunérations³⁴¹.

Cette réalité porte atteinte au droit à la santé de tous et empêche la majorité de la population, le Congo étant un pays pauvre et très endetté (PPTE)³⁴², d'avoir accès aux services de santé. Les patients sont dans ces conditions considérés comme consommateurs des services de santé.

Cela a permis de développer des traitements de substitution issus de la médecine traditionnelle, alors seul espoir des populations n'ayant pas non seulement les moyens de payer les soins médicaux, mais également la possibilité d'accéder à des soins de santé dans de bonnes conditions. S'il est vrai que l'Etat s'était organisé à rendre gratuit le traitement de la covid-19, il n'en demeure pas moins que les conditions de gestion des malades étaient catastrophiques.

³⁴⁰ OMS, Regional Office for Africa, « [République du Congo : des accouchements en toute sécurité à la maternité de l'hôpital général de Dolisie dans le contexte COVID-19](#) », 26 novembre 2021.

³⁴¹ DEVILLE, L., FOLSOM, A., MAKINEN, W.M. (2012), « [Étude sur le secteur privé de la santé en République du Congo](#) ». *Etude de la Banque Mondiale*, Washington, DC: World Bank.

³⁴² Banque Mondiale « [PPTE : Pour la République du Congo, atteindre le point d'achèvement n'est pas une fin en soi](#) », 17 février 2010.

La protection du droit à la santé dans le contexte de la pandémie à coronavirus s'est confrontée à la défaillance du système sanitaire en République du Congo.

Au regard de cet état de fait, il est plus qu'urgent, pour palier au déficit des professionnels habilités à prescrire, d'ouvrir ce droit aux infirmiers expérimentés, selon des conditions bien déterminées pour permettre un contrôle efficient et garantir la sécurité des patients. Dans le même élan, les pharmaciens doivent pouvoir être mis à contribution pour les prescriptions liées aux maladies ne nécessitant pas l'intervention d'un spécialiste. L'Etat gagnerait ainsi, non seulement, à accélérer le processus de soins, mais également à favoriser une prise en charge plus efficiente des patients.

2.1.3. ADAPTATION À LA TÉLÉMÉDECINE

La science médicale, au même titre que toutes les sciences, doit pouvoir s'arrimer à l'évolution rapide de la société en mettant en place de nouveaux mécanismes de prise en charge des patients. À l'ère du développement de la téléconsultation, il devient crucial que le droit de prescrire évolue pour s'adapter aux nouvelles pratiques médicales et aux besoins des patients. La télémédecine s'entend en réalité, comme une pratique médicale à distance au moyen des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle permet notamment d'établir un diagnostic, d'assurer un suivi médical et de prescrire des produits de santé. Elle se matérialise notamment par la téléconsultation et la télésurveillance. En pratique, le patient peut consulter son médecin à travers un écran d'ordinateur ou un smartphone équipé d'une caméra et connecté à internet³⁴³. À la suite de la consultation, le médecin a la possibilité de prescrire un traitement. La télémédecine renvoie à cinq compétences principales : la téléconsultation, la télésurveillance, la télé expertise, la téléassistance et la régulation médicale³⁴⁴. La télécommunication peut être décidée soit par le patient lui-même, ou par le médecin traitant qui estime pouvoir faire recours à une compétence extérieure, dans un domaine spécifique. Elle dépend en réalité de la capacité du patient à communiquer à distance et de l'accès par celui-ci à l'outil internet. Elle n'est donc pas réservée à tout le monde non seulement au regard de ce qui a été dit supra, mais également en raison des coûts qu'elle peut générer. Si la consultation peut désormais se faire à distance, l'administration du traitement et le suivi du patient obéissent bien au régime traditionnel de prise en charge. Dans ce cas, l'infirmier intervient dans la réalisation de l'acte médical à distance, mais également dans l'administration du traitement sous la surveillance du médecin. Les infirmiers n'ont donc pas dans ce contexte, le droit de prescrire des médicaments sauf à demander de compléter les dispositifs permettant la réalisation des soins prescrits par le professionnel de santé. S'il est admis que l'infirmier peut procéder à des télésoins pour accompagner le patient dans le processus de guérison, il devrait pouvoir prescrire des traitements complémentaires pour le confort des patients pendant le processus de soins. Dans le

³⁴³ « [Télésanté : télémédecine \(téléconsultation, télésurveillance...\)](#) », *Service Public*, 9 juillet 2025.

³⁴⁴ *Ibid.*

contexte occidental et dans certains pays d'Afrique, la téléconsultation est une réalité puisque certains patients y ont recours. En République du Congo, le système sanitaire peine encore à s'adapter à ce nouveau mode de consultation. Nous espérons que les pouvoirs publics prennent les mesures nécessaires au développement de ce nouveau procédé médical qui favorise l'accès aux soins de santé.

2.2. LA NÉCESSITÉ D'UN ÉQUILIBRE ENTRE PRUDENCE ET ADAPTATION POUR LE BIEN-ÊTRE ET LE DROIT AU BONHEUR

L'ouverture du droit de prescrire à d'autres professionnels de santé, la recherche du bien-être et la réalisation du bonheur nécessite un équilibre entre prudence et adaptation. Cette prudence demeure essentielle pour garantir la sécurité des patients, prévenir les risques médicaux et respecter les normes éthiques. L'équilibre entre le cadre réglementaire qui garantit la sécurité des prescriptions et une plus grande souplesse pour répondre aux défis de santé publique est un enjeu majeur. Cet équilibre trouve son fondement sur plusieurs piliers que nous allons aborder dans les développements qui vont suivre. Même si la santé est un droit de l'homme, les actes y relatifs ne doivent être posés que par des professionnels habilités pour garantir la sécurité des patients qui reste une priorité dans la gestion du système sanitaire. Cela se traduit par le contrôle strict sur certaines prescriptions sensibles (antibiotiques, psychotropes, opioïdes), la formation renforcée des professionnels autorisés à prescrire, ainsi que leur évaluation régulière. L'équilibre entre la prescription médicale et les droits de l'homme réside dans les principes fondamentaux du droit de la santé qui impliquent la liberté pour les patients de consentir au traitement qui lui est administré, et pour le médecin de travailler en fonction des prescriptions légales et déontologiques.

Ayant élaboré les bonnes pratiques pour l'usage des médicaments, l'OMS recommande aux Etats, la mise en place d'une réglementation permettant le contrôle de toutes les activités des acteurs intervenant dans le domaine de l'usage des médicaments. Cette recommandation est à notre avis essentielle pour assurer un usage rationnel des médicaments en vue d'assurer la sécurité des patients. Selon l'OMS, l'efficacité de ces réglementations repose sur l'effectivité de leur mise en œuvre et la mise en place d'un organe de régulation suffisamment financé et appuyé par la structure judiciaire³⁴⁵. Au Congo, l'inspection générale de la Santé qui devrait être un organe fort et indépendant, semble ne pas avoir suffisamment de moyens pour la mise en œuvre de ses missions cardinales.

S'il est évident que le droit est un instrument au service du pouvoir pour organiser la société, il ne pouvait donc pas ignorer la médecine qui, sortie de l'ère de la magie, est également un instrument de pouvoir. La rencontre des deux sciences va introduire la notion de santé publique qui s'est forgée à travers le temps pour se moderniser, en se construisant et en s'adaptant aux évolutions technologiques et aux désirs de la société

³⁴⁵ OMS, « [Bonnes pratiques de réglementation des produits médicaux](#) ».

moderne. Le droit apparait de ce fait, comme un instrument de régulation de la médecine³⁴⁶. C'est dans cet élan que doit être entrepris le renforcement de la législation pour permettre l'ouverture aux infirmiers du droit de prescrire, favorisant ainsi l'accès aux soins pour tous, mais également un encadrement strict pour éviter les débordements et mettre les patients à l'abris d'éventuelles expositions.

Il est donc nécessaire de demeurer prudent dans la démarche à entreprendre, lorsqu'il s'agira d'ouvrir à certaines catégories encore non habilitées, dans contexte actuel des lois, du droit de prescrire. Pour ce faire, il convient de s'inspirer des modèles des pays ayant déjà eu cette expérience, à l'instars des USA, de la Grande Bretagne et du Canada qui, particulièrement obligent aux infirmiers, de suivre une formation complémentaire ou de spécialité, et de capitaliser leurs expériences pratiques conséquentes, avant d'être habilités à prescrire. Dans ce contexte, les formations des infirmiers sont très élevées, mais également certains, titulaires des plus haut diplômes et grades universitaires (Doctorat Ph.D, Maitres de conférence ou Professeurs titulaires d'université), intègrent des grands laboratoires de recherche et possèdent des connaissances très évoluées. Au Congo, il est nécessaire d'opérer une vraie réforme législative et dans le cadre de l'offre de formation, pour permettre aux infirmiers susceptibles d'être habilités, d'avoir un maximum de connaissance, à la suite d'une formation conséquente. Cette ouverture va permettre aux professionnels de santé nouvellement habilités à s'intégrer dans un système en évolution, à répondre aux besoins variés des patients et à tirer parti des innovations pour améliorer la qualité des soins. Mais trop de prudence peut impacter négativement l'accès aux traitements et limiter l'autonomie des professionnels. Dans le même élan, une adaptation excessive sans cadre rigoureux risquerait de compromettre la sécurité et la confiance des patients. C'est finalement dans l'harmonisation de ces deux impératifs que se trouve la garantie d'un droit de prescrire responsable, au service du bien-être et du droit au bonheur.

Conclusion

Le droit de prescrire longtemps réservé à une catégorie de professionnels de la santé nécessite un aménagement considérable au regard du contexte sanitaire international, plus particulièrement dans les pays en développement. Cette évolution est nécessaire en raison de l'évolution des caractéristiques démographiques et épidémiologiques des populations pour renforcer le droit à la santé et au bien-être des citoyens, mais également participer au droit au bonheur. Cet état de fait impose aux décideurs politiques d'adapter en permanence l'offre des soins proposée³⁴⁷. Cette ouverture permettra à n'en point douter de relever le déficit des professionnels de santé et les difficultés économiques auxquelles est confronté notre système actuel de santé. Elle est vouée à répondre deux facteurs principaux : fluidifier le processus de soins et

³⁴⁶ CASSUTO, T. (2008). « Médecine et droit : une relation improbable ? », in *La santé publique en procès*, Presses Universitaires de France, Paris, p.19.

³⁴⁷ C. DEBOUT, « L'infirmière et la prescription, quelle situation internationale ? », op.cit.

améliorer l'efficacité d'un système de santé déjà lacunaire dans le contexte congolais. Elle permet ainsi de faciliter les interventions face aux cas les plus urgents³⁴⁸. Pour ce faire, il faut valoriser les acquis des infirmiers expérimentés et renforcer la qualité de la formation dans les écoles pour leur donner plus d'outils pour intégrer cette nouvelle compétence. Il convient de signifier que le droit de prescrire pour les infirmiers devra être accordé en considération de l'expérience accumulée, laquelle conduira à une habilitation par les autorités médicales, après avis du responsable de l'établissement d'exercice de l'infirmier concerné. A côté des infirmiers, les pharmaciens qui ont déjà une connaissance technique des médicaments devraient pouvoir prescrire dans des cas bien définis, n'impliquant pas des examens techniques préalables. Ces prescriptions devront cependant être encadrées par des médecins pour éviter tous dérapages. Les objectifs visés par l'OMS et les Etats, d'offrir un accès équitable aux soins de santé pourra ainsi être atteint. Pour y parvenir, il faut reformer le cadre législatif pour accompagner ce processus.

Au-delà de ces réformes, la lutte contre les faux médicaments et les vendeurs ambulants reste un réel problème auquel il convient de trouver des réponses conséquentes en vue de protéger les populations contre leur mauvais usage et les risques qui peuvent en découler. Même si le droit de prescrire et le droit au bonheur appartiennent à des domaines juridiques différents, ils renvoient tous deux à la protection de la personne. Le droit de prescrire qui participe activement au droit à la vie et à la santé a donc un effet considérable sur le droit au bonheur.

Bibliographie

OUVRAGES

Conseil International des Infirmières, *Directives sur le pouvoir de prescription des infirmières*, 2021.

ARTICLES PARUS DANS DES REVUES PAPIER ET CHAPITRES D'OUVRAGE

BORGES DA SILVA, R., BRAULT, I., DUBOIS C-A., MATULSKY A. et PRUD'HOMME, A. (2017). « Evaluation de l'implantation de la prescription infirmière au Québec », *Perspective infirmière*, vol. 14, n°5.

CASSUTO, T. (2008). « Médecine et droit : une relation improbable ? » *In La santé publique en procès*, Paris, Presses Universitaires de France.

CREEDON, R., BYRNE, S., KENNEDY, J., MCCARTHY, S. (2015). « The impact of nurse prescribing on the clinical setting », *Br J Nurs.*, 7;24(17), p. 878-885.

DEBOUT, C. (2016), « L'infirmière et la prescription, quelle situation internationale ? », *Revue Soins*, Elsevier Masson

³⁴⁸ Ibidem

DFARHUD, D., MALMIR, M., et KHANAHMADI, M. (2014). « Bonheur et santé : les facteurs biologiques-Article de synthèse systématique », *Iranian Journal of Public Health*, 43 (11), p. 1468-1477.

PEDRONO BRANEYRE, B. et al. (2023). « La prescription infirmière en France : État des lieux des connaissances et des pratiques des infirmiers hospitaliers – Étude quantitative descriptive », *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, Volume 9, Issue 1, p.2.

JONES, K. et al. (2011). « Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study ». *J Adv Nurs*, 67(1), p.117-26.

THÈSES

AZAR, C. (2021). *Épidémiologie des erreurs médicamenteuses : étude de la prévalence et des déterminants : prévention et recherche en soins infirmiers*, Thèse, Université Paris-Est, Université Libanaise.

HUGUIER, R., (2021). *Les infirmiers (e)s ASALEE dans la gestion de la covid-19 en 2020*, Thèse, Université de Picardie Jules Verne.

DOCUMENTS DES NATIONS UNIES

Constitution de l'OMS du 22 juillet 1946, entrée en vigueur le 7 avril 1947.

Conseil International des Infirmières, *Directives sur le pouvoir de prescription des infirmières*, 2021.

OMS, *Densité de médecins (pour 10.000 habitants)*.

OMS, *Tests de diagnostic rapide pour le paludisme*.

OMS, *A propos du droit à la santé et des droits de l'homme*.

OMS, *Perspectives de l'OMS sur les médicaments*, « Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux », Septembre 2002.

OMS, *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients*, 2012.

OMS, Regional Office for Africa, « République du Congo : des accouchements en toute sécurité à la maternité de l'hôpital général de Dolisie dans le contexte COVID-19 », 26 novembre 2021.

OMS, *Observation n°3 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur la nature des obligations des Etats parties*.

OMS, *Bonnes pratiques de réglementation des produits médicaux*.

TEXTES NATIONAUX

Constitution de la République du Congo du 25 octobre 2015.

Loi n°009/88 du 23 mai 1988, instituant un code de déontologie des professions de la santé et des affaires sociales.

Décret n°2013-813 du 30 décembre 2013, portant organisation du Ministère de la santé et de la population.

Décret n°2018-269 du 2 juillet 2018, portant attributions et organisation de l'inspection générale de la santé.