

# République démocratique du Congo : traitement des maladies mentales

Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 19 juin 2018



Cette recherche repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

## **Impressum**

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)  
Case postale, 3001 Berne  
Tél. 031 370 75 75  
Fax 031 370 75 00  
E-mail : [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
Internet: [www.osar.ch](http://www.osar.ch)  
CCP dons: 10-10000-5

Version disponible en allemand et français

COPYRIGHT

© 2018 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne  
Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

# 1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les maladies mentales, en particulier le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et la dépression, peuvent-elles être traitées en République démocratique du Congo ?
2. Comment fonctionne le système d'assurance-maladie en République démocratique du Congo et comment l'accès à ce système est-il réglé ?

Pour répondre à ces questions, l'analyse-pays de l'OSAR s'est fondée sur des sources accessibles publiquement et disponibles dans les délais impartis (recherche rapide) ainsi que sur des renseignements d'expert-e-s.

## 2 Traitement des maladies mentales

### 2.1 Système de santé en RD Congo

**Système de santé hiérarchisé.** Le système de santé congolais présente une structure hiérarchisée : le pays est subdivisé en 516 zones sanitaires englobant 393 « hôpitaux généraux de référence » et 8504 « aires de santé » planifiées (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016). Une zone sanitaire comporte un hôpital pour environ 100'000 à 150'000 habitant-e-s. Ces hôpitaux proposent un « paquet complémentaire d'activités ». Chaque zone sanitaire est subdivisée en plusieurs aires de santé qui assurent chacune un « paquet minimum d'activité » à une population de 5000 à 10'000 habitant-e-s (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016). Le *Secrétariat d'État aux migrations* (SEM) représente le système de santé congolais sous la forme d'une pyramide : le tiers inférieur rassemble les zones sanitaires avec les aires de santé et les centres sanitaires, le tiers du milieu les « hôpitaux provinciaux » et le tiers supérieur les « hôpitaux généraux de référence » nationaux et universitaires (SEM, décembre 2014). Les patient-e-s souffrant de graves problèmes de santé sont attribués aux institutions médicales plus hautes. D'après l'*Organisation internationale pour les migrations* (OIM), il y a en principe un hôpital municipal, ainsi que des cliniques privées et des centres de traitement, dans toutes les grandes villes. Dans les régions rurales, ce genre d'institutions n'est toutefois pas toujours à disposition à proximité immédiate (OIM, octobre 2014).

**Problèmes et défauts du système de santé.** D'après les indications fournies en mars 2016 par le *Ministère congolais de la Santé*, le système de santé est en proie à des difficultés telles que la fourniture de prestations de soins et de service, des défauts d'infrastructure, un équipement insuffisant et une pénurie de spécialistes. Les institutions sanitaires souffrent d'une pénurie de médicaments et les médicaments de mauvaise qualité sont toujours très répandus. Il y a en outre des problèmes au niveau du financement de la santé publique, de la mise à

disposition des informations et de l'administration du secteur de la santé (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016).

## 2.2 Assurance maladie et coûts des services de santé

**Pas d'assurance maladie publique, pas de couverture sanitaire sur l'ensemble du territoire, l'ébauche de loi en la matière n'ayant pas encore été adoptée, bien qu'elle date de 2015.** Il n'y a pas d'assurance maladie publique en RD Congo (OIM, octobre 2014). Une ébauche de loi pour une *couverture sanitaire universelle* (CSU) prévoyant une assurance maladie obligatoire a été élaborée en mai 2015 (*Institut de Médecine Tropicale*, 2017). La CSU doit être financée d'une part par un système d'assurance-maladie obligatoire, d'autre part par les cotisations de l'*Institut national de sécurité sociale* (INSS) pour le secteur privé formel et par celles de la *Caisse de sécurité sociale des agents publics de l'État* (CSSAPE), du *Fonds pour les indigents et vulnérables* (avec un financement de l'État et des organisations partenaires internationales) et des associations d'assurances *mutuelles* pour l'économie informelle (*Institut de Médecine Tropicale*, 2017).

Selon ses propres indications, le gouvernement s'efforce certes d'assurer un service de santé sur l'ensemble du territoire. Les médicaments pour traiter les principales maladies telles que la malaria, le VIH/SIDA et la tuberculose seraient gratuits depuis des années. Les mères et les enfants de moins de cinq ans auraient accès à de solides services de santé à moindre coût. Ce programme serait appliqué dans 13 provinces et toucherait près de 30 millions d'habitant-e-s (*Agence d'Information d'Afrique Centrale*, 9 avril 2018). Selon une interview du ministre de la santé de RD Congo *Oly Ilunga* menée par le journal congolais *Kinshasa Times* en date du 17 avril 2018, l'ébauche de loi de 2015 pour un service de santé couvrant l'ensemble du territoire n'a toutefois pas encore été adoptée. Le but serait d'instaurer un tel service d'ici 2030. Dans l'interview d'*Oly Ilunga*, l'intervieweur du *Kinshasa Times* a critiqué le fait que le gouvernement congolais ne consacre que sept à huit pourcents des finances publiques à la santé au lieu des quinze pourcents correspondant aux recommandations internationales (*Kinshasa Times*, 17 avril 2018). Les chefs d'État de l'Union africaine, y compris celui de RD Congo, avaient promis en 2001, dans le cadre du protocole additionnel à l'accord d'Abuja, de consacrer au moins quinze pourcents du budget annuel au secteur de la santé (OMS, 2011).

**Le système de sécurité sociale ne couvre pas les risques médicaux extraprofessionnels.** Selon un rapport du *Centre de Connaissance en Santé* (CCSC) datant d'octobre 2017, le système de sécurité sociale administré par l'*Institut National de Sécurité Sociale* (INSS) n'offre aucune protection contre les risques médicaux extraprofessionnels.

**Seule une toute petite partie de la population (principalement les fonctionnaires et les employés du secteur privé formel) profite d'une répartition des risques dans le domaine de la santé.** D'après le plan national de développement sanitaire 2016-2020, seule une toute petite partie de la population profite d'une répartition des risques dans le domaine de la santé (trois pourcents en 2013). Les coûts de la santé des fonctionnaires sont donc supportés par les finances publiques. Dans le secteur privé non plus, les employé-e-s n'ont pas à supporter eux-mêmes les coûts de la santé. Il n'y a en outre que peu de mutuelles (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016).

**Les personnes aisées concluent des assurances maladie mutuelles.** D'après le *Centre de Connaissance en Santé* (CCSC) (octobre 2017), les personnes les plus aisées parmi les travailleurs du secteur informel tentent de s'assurer auprès d'assurances maladie facultatives à forme mutuelle. La loi organique 17/002 du 8 février 2017 définit une mutuelle comme un groupement de personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide (*Agence Congolaise de Presse* (ACP), février 2017). D'après le CCSC (octobre 2017), ces assurances achètent parfois des ensembles de prestations à des établissements de santé privés. Le plan national de développement sanitaire 2016-2020 relève également que l'accès aux rares mutuelles existantes est lié au revenu : alors que 0.7 pourcents des hommes et un pourcent des femmes du quintile de population le plus pauvre déclarent avoir profité d'une forme d'assurance maladie, c'est le cas de 12 pourcents des hommes et de 15.3 pourcents des femmes du quintile le plus riche (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016; chiffres de 2013/2014).

**Il n'existe pour l'instant que très peu de mutuelles dans le domaine de la santé, mais quelques-unes affichent des résultats remarquables au vu des conditions très difficiles.** Selon une *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel le 16 mai 2018), il n'y a pour l'instant que très peu de mutuelles dans le domaine de la santé. L'*Institut de Médecine Tropicale* (2017), une institution belge, constate que les communes, les Églises et plusieurs groupes professionnels prennent de plus en plus l'initiative d'en fonder une pour répartir les risques dans le domaine de la santé. Mais beaucoup de ces initiatives n'ont pas mené très loin, car elles se heurtent à une masse de problèmes tels que la pauvreté, l'attitude face aux risques, le manque d'informations de la population, la méfiance – souvent justifiée – à l'égard de l'intégrité des administrateurs, la commercialisation des services de santé, le manque de moyens disponibles et d'adhésions sur une base volontaire. Quelques *mutuelles* ont toutefois présenté des résultats remarquables, au vu des conditions très difficiles.

**Pour une grande partie de la population, l'accès aux services de santé dépend des paiements directs, ce qui entraîne d'importantes dépenses de santé privées.** Selon le rapport du *Centre de Connaissance en Santé* (CCSC) d'octobre 2017, une grande partie de la population de RD Congo n'a accès aux services de santé qu'au moyen de paiements directs. D'après l'*African Health Observatory* (AHO, 2017) subordonné à l'OMS, les dépenses privées ont représenté plus de 78 pour cent des coûts de la santé en RD Congo (chiffres de 2014), ce qui a placé ce pays au deuxième rang des pays africains où la part des dépenses privées est la plus importante. En 2013, les paiements *out-of-pocket* ont représenté 33 pourcents du total des coûts de la santé en RD Congo (AHO, 2016).

## 2.3 Système de sécurité sociale

**Le système de sécurité sociale ne couvre pas les personnes qui travaillent à leur compte ou dans le secteur informel ; or, celles-ci représentent la grande majorité de la population de RD Congo.** Selon un rapport du *Centre de Connaissance en Santé* (CCSC) datant d'octobre 2017, le système de sécurité sociale administré par l'*Institut National de Sécurité Sociale* (INSS) protège les employés du secteur public et du secteur privé formel contre plusieurs risques sociaux, y compris les risques sanitaires professionnels, les maladies et les accidents. Les personnes actives dans le secteur informel, c'est-à-dire le gros de

la population, n'ont pas accès au système de sécurité sociale. Il y a en outre plusieurs fonds de portée limitée, financés par les pouvoirs publics, qui cofinancent un fonds d'assurance obligatoire pour certaines catégories de fonctionnaires (par exemple les enseignant-e-s et les policiers/policières). D'après l'*International Social Security Association* (ISSA) (janvier 2017), le système des assurances sociales est lié aux employeurs. Les indépendant-e-s ne sont donc pas couverts.

## 2.4 Traitement des maladies mentales

**Pas de distinction entre la neurologie et la psychiatrie.** Selon le SEM, il n'y a pas, comme en Europe, de distinction entre neurologie et psychiatrie en RD Congo (SEM, décembre 2014). Dans le rapport du SEM, la notion de neuropsychiatrie englobe les deux disciplines. Même une *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie qui travaille à la division de psychiatrie de l'Université de Kinshasa* utilise la notion de neuropsychiatrie dans le renseignement qu'elle a fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018.

**Peu d'institutions pour le traitement des maladies mentales en RD Congo.** D'après l'IRIN (janvier 2016), il n'y a que six cliniques psychiatriques dans tout le pays et une seule institution ambulatoire pour le traitement des maladies mentales dans la capitale Kinshasa. D'après le profil pays de la RD Congo qui figure dans *l'Atlas de la santé mentale* de l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS), on dénombre dans l'ensemble du pays trois établissements de soins ambulatoires et huit établissements de traitement hospitalier des maladies mentales (OMS, 2014). Six de ces huit établissements de traitement hospitalier sont des hôpitaux psychiatriques, les deux autres étant des divisions psychiatriques d'hôpitaux généraux. Pour l'internement en hôpital psychiatrique, il n'y a, d'après l'OMS (2014), que 0.4 lit disponible pour une population de 100'000 personnes en RD Congo.

**Concentration à Kinshasa des services sanitaires, y compris le traitement psychiatrique.** D'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie qui travaille à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018), presque tous les neuropsychiatres de RD Congo (environ 100 personnes) se trouvent à Kinshasa. Il y a un-e neuropsychiatre à Lubumbashi, un-e psychiatre (formé-e au Sénégal) à Goma et aucun-e (neuro)psychiatre dans le reste du pays, ce qui complique l'accès aux psychotropes.

**Établissements publics pour le traitement des maladies mentales à Kinshasa.** D'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie qui travaille à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel le 16 mai 2018 à l'OSAR), Kinshasa ne dispose que d'un hôpital (neuro-)psychiatrique qui travaille au niveau universitaire : le *Centre neuro-psychopathologique* de l'Université de Kinshasa (CNPP). Le CNPP, situé à une vingtaine de km du centre-ville de Kinshasa, est, d'après le SEM, le seul établissement public de Kinshasa spécialisé dans les maladies mentales (SEM, décembre 2014). En 2013, il présentait une capacité d'environ 50 lits (SEM, décembre 2014). Selon un article du magazine *Speak* (2 mai 2016) soutenu par l'organisation canadienne *Journalistes pour les droits humains* (JDH), des patient-e-s du CNPP ont été livrés à eux-mêmes et poussés à mendier dans la rue. Le personnel médical serait impuissant. Selon les indications faites au magazine *Speak* par un médecin travaillant au CNPP, le manque de moyens financiers est l'un des principaux motifs incitant des patient-e-s à quitter le CNPP (*Speak*, 2 mai 2016).

**Établissements privés pour le traitement des maladies mentales à Kinshasa.** D'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018), on dénombre environ dix cliniques privées proposant des consultations psychiatriques à Kinshasa. Il y aurait en outre deux ou trois centres actifs dans le domaine de la santé psychique qui proposent des consultations neurologiques et psychiatriques, ainsi que des soins pour les patient-e-s en traitement ambulatoire. Le *Centre de Santé Mentale Telema* serait celui qui fonctionne le mieux. Il prend en charge une centaine de patient-e-s et traite les problèmes neurologiques et psychiques. Ce centre dispose d'un-e psychologue. Le SEM renvoie en outre à la clinique privée CLIDEL (Kinshasa) qui propose des soins psychologiques pour la classe moyenne urbaine à Kalamu (SEM, décembre 2014).

Dans un renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin 2018, *Yvonne Duagani Masika*, une psychologue spécialisée dans le traitement des traumatismes psychiques doublée d'une chercheuse à l'*Université de Kinshasa*, signale en outre le *Centre de Consultation et des Soins Psychologiques* (CCSP), connu également en tant que *Clinique Psy*. Cette institution privée se trouve également à Kalamu (Kinshasa) ; elle propose des tests et des soins psychologiques en cas de problèmes scolaires, de dépression, de dépendance, de problèmes de couple et de psychopathologies. Un-e neuropsychiatre est disponible une ou deux fois par semaine si nécessaire pour les traitements médicamenteux et psychiatriques. La *Clinique Psy* propose en outre tous les jours du lundi au samedi une consultation et un diagnostic psychologiques ambulatoires.

D'après *Duagani Masika*, la *Clinique Psy* est en outre active depuis 2012 dans la lutte contre l'épidémie virale Ebola en tant que « main droite » du Ministère congolais de la Santé. Elle emploie environ 16 psychologues cliniques formés pour des mesures d'urgence dans ce domaine (dont la majorité à temps partiel) (renseignement fourni par courriel par *Yvonne Duagani Masika* le 11 juin 2018 à l'OSAR). Enfin, *Duagani Masika* signale l'*Hôpital Militaire du Camp Konkolo* à Kinshasa. Cet hôpital soutenu par une organisation belge prévoit d'ouvrir en septembre 2018 une unité spéciale pour le traitement des traumatismes psychiques tels que le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Elle sera destinée en particulier les militaires, mais traitera aussi les civils (renseignement fourni par courriel à l'OSAR par *Yvonne Duagani Masika* le 11 juin 2018).

**Les services de santé psychique ne sont pas une priorité pour le gouvernement ; il y a une pénurie de spécialistes en la matière.** Dans le *Plan National de Développement Sanitaire* 2016-2020 du Ministère de la Santé, la santé mentale n'est mentionnée d'une seule fois, vaguement, dans le cadre des objectifs fixés : il s'agit de la promouvoir (*Ministère de la Santé Publique*, mars 2016).

Selon les indications que le directeur de l'*Institute of Higher Education in Mental Health* à Goma a fournies à l'IRIN (janvier 2016), le traitement des maladies mentales excède les compétences des médecins. La plupart des médecins de RD Congo sont des généralistes qui n'ont pas de connaissances approfondies du traitement des maladies mentales. D'après l'OMS, 599 collaborateurs et collaboratrices travaillaient dans le domaine des services hospitaliers de santé psychique en 2014 et 39 dans le domaine ambulatoire. Il y avait 0.9 spécialiste de la santé psychique pour 100'000 habitant-e-s, mais seulement 0.1 psychiatre, 0.02 psychologue et 0.04 autre médecin pour 100'000 habitant-e-s (OMS, 2014).

**Très faibles capacités dans le domaine de la psychothérapie.** D'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018), les établissements susmentionnés de traitement des maladies mentales à Kinshasa devraient à vrai dire aussi proposer des traitements psychothérapeutiques. Selon cette même source (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018) et *Yvonne Duagani Masika* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin 2018), seuls très peu de neuropsychiatres ont suivi une formation psychothérapeutique. D'après *Duagani Masika*, le CNPP n'emploie que deux neuropsychiatres et une psychologue au bénéfice d'une formation psychothérapeutique. Le/la psychologue *du Centre de Santé Mentale Telema* n'est pas formé-e en psychothérapie, selon les indications de la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie de l'Université de Kinshasa*. Quelques psychologues proposeraient des psychothérapies en privé, mais la plupart ne seraient pas non plus formés en la matière (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018).

D'après *Duagani Masika*, il est prévu de dispenser une formation en psychothérapie à des psychologues et à des neuropsychiatres de l'hôpital militaire du Camp Konkolo à Kinshasa (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin 2018) dans la division spécialisée dans le traitement des traumatismes psychiques qui doit ouvrir en septembre 2018. Le projet tend à créer un cadre de référence pour le traitement spécifique des traumatismes psychiques à Kinshasa.

**Pas d'institution spécialisée dans le traitement des troubles de stress post-traumatiques, mais des spécialistes en la matière suivent depuis quatre ans des cours de formation et de perfectionnement.** D'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie de l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018), il n'existe aucune institution spécialisée dans le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) en RD Congo. Même la division de psychiatrie de l'Université de Kinshasa ne propose selon elle aucun traitement spécifique pour les PTBS (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 25 mai 2018).

Selon la même source, des spécialistes en neuropsychiatrie suivent depuis quatre ans des cours de formation et de perfectionnement en la matière et offrent de telles cours à d'autres spécialistes (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018). Dans ce cadre, seules trois personnes, un neuropsychiatre et deux psychologues, suivraient actuellement une formation portant sur la technique EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* – désensibilisation et retraitement des informations avec l'aide de mouvements oculaires) utilisée pour le traitement des PTBS. Sur ces trois personnes, une psychologue a terminé la formation et se trouve en France, alors que la deuxième doit encore terminer le deuxième niveau de la formation. D'après *Duagani Masika*, une spécialiste formée à la technique EMDR travaille au CNPP. *Duagani Masika* a elle-même appliqué cette technique dans le cadre de ses consultations privées à la *Clinique Psy* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin 2018).

**Les temps d'attente vont d'un jour à une semaine.** D'après *Duagani Masika*, les temps d'attente pour la première consultation peuvent varier entre un jour et une semaine (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin 2018). Au CNPP, il est possible chaque jour de consulter un neuropsychiatre avec ou sans rendez-vous. Les institutions privées proposent des consultations une ou deux fois par semaine, en général par des neuropsychiatres qui travaillent également au CNPP.

**Stigmatisation sociétale des personnes souffrant de troubles psychiques.** L'IRIN (janvier 2016) signale la stigmatisation sociétale très répandue des personnes souffrant de troubles psychiques. Beaucoup de monde associerait les maladies mentales à de la sorcellerie et s'adresserait à des guérisseurs traditionnels. D'après *Le Monde* (octobre 2016), les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent considérées comme possédées par des démons en RD Congo. Elles seraient conduites au pasteur du village qui organiserait une séance d'exorcisme pour les « délivrer du malin » ou enchaînées par leur propre entourage. Toujours d'après *Le Monde*, les personnes atteintes de troubles psychiques seraient en outre souvent victimes d'abus sexuels ou de travail forcé. Elles n'auraient aucun moyen juridique d'imposer leurs droits.

## 2.5 Traitements, médicaments et coûts

**Pas d'assurance ou de mutuelle couvrant les traitements psychiatriques ; les ménages privés sont la principale source de financement de ces traitements.** En date du 16 mai 2018, la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie de l'Université de Kinshasa* a indiqué à l'OSAR qu'il n'existe pas d'assurance maladie ou de mutuelle couvrant les traitements psychiatriques. D'après l'*Atlas of Mental Health* de l'OMS (2014), les ménages privés représentent la principale source de financement des services de santé psychique.

**Les coûts d'une consultation varient d'un établissement à l'autre.** Selon les dires de la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018), la première consultation au *Telega Mental Health Center* coûte environ 5 dollars US (4.90 CHF, cours du change du 12 juin 2018) et les suivantes 2.50 dollars US chacune (2.45 CHF). Dans les établissements médicaux, il faut compter en général entre 15 et 30 dollars US (entre 14.80 et 29.55 CHF) par consultation, rarement jusqu'à 80 dollars US (78.85 CHF). *Yvonne Duagani Masika* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 11 juin) estime les coûts d'une consultation entre 30 et 80 dollars US (entre 29.55 et 78.85 CHF) selon l'établissement. Si une entreprise ou une organisation prend en charge les coûts du traitement, les prix sont plus élevés, d'après la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie de l'Université de Kinshasa* (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018). Selon la même source, quelques psychologues proposent aussi un suivi psychothérapeutique dans le secteur privé. Une consultation psychothérapeutique dans le cabinet privé d'un-e psychologue clinique peut coûter entre 20 et 150 dollars US (soit entre 19.70 CHF et 147.80 CHF) (renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018). La *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* relève, à titre de comparaison, que la majorité de la population congolaise vit avec moins de 1.25 dollar US par personne et par jour. Le produit intérieur brut par habitant était de 449.40 dollars US en 2016 (*Banque mondiale*, 2016).

**Une partie des médicaments qui ne sont pas disponibles sur place peuvent être importés de l'étranger, mais ils coûtent alors très cher.** La *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* estime que les pharmacies du centre de Kinshasa seraient possiblement en mesure d'importer de l'étranger les principes actifs qui ne sont pas disponibles sur place. Les prix varieraient selon le pays d'origine; en RD Congo, les principes actifs importés pourraient, dans le meilleur des cas, coûter deux à trois fois plus cher que dans le pays d'origine. Un collaborateur de *Pharmacie Espoir Faustin* à Kinshasa a

indiqué le 30 mai 2018, lors d'un renseignement téléphonique à l'OSAR, que la plupart des médicaments étaient importés d'Europe, en particulier de Belgique, et vendus en RD Congo à des prix majorés de 20 à 30 pour cent.

**Disponibilité du principe actif de la sertraline.** D'après une personne de contact employée à la *Pharmacie Saint Boaz* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 19 juin 2018), le principe actif de la sertraline n'est pas en vente là-bas. On ne le trouve pas non plus à la pharmacie *Pharmabel* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 29 mai 2018). Une personne de contact employée à la *Pharmacie Espoir Faustin* de Kinshasa a indiqué que la sertraline (100 mg, 100 comprimés) était en vente au prix de 60 dollars US (59.10 CHF, cours du change du 12 juin 2018). Cent comprimés à un dosage de 50 mg y coûtent 58 dollars US (57.15 CHF) (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 29 mai 2018).

**Trittico (principe actif : la trazodone) pas disponible.** Le principe actif de la trazodone n'est vendu ni à la *Pharmacie du 30 Juin*, ni à la pharmacie *Pharmabel* (renseignements communiqués à l'OSAR par téléphone le 29 mai 2018). On ne le trouve pas non plus à la *pharmacie Saint Boaz*, mais il serait possible d'importer ce médicament de l'étranger (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 29 mai 2018). La personne de contact n'a donné aucune indication quant au prix.

**Seroquel (principe actif : la quétiapine).** À la *Pharmacie Pharmabel* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 30 mai 2018), le principe actif de la quétiapine est venu sur ordonnance. Il n'était toutefois pas disponible à un dosage de 25 mg au moment du renseignement téléphonique et devait être commandé de l'étranger (Belgique). La boîte de 6 comprimés à ce dosage coûte 19.70 dollars US (19.40 CHF, cours du change du 12 juin 2018). Le paquet de 60 comprimés à un dosage de 100 mg coûte 119.70 dollars US (117.95 CHF).

À la *Pharmacie Espoir Faustin* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 30 mai 2018), le principe actif de la quétiapine est vendu sous la marque Quetiapine EG. Cent comprimés à un dosage de 25 mg coûtent 29.50 dollars US (29 CHF).

À la *Pharmacie Saint Sauveur* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 30 mai 2018), la quétiapine est vendue sous la marque Seroquel. Soixante comprimés à un dosage de 25 mg coûtent 50 dollars US (49.25 CHF). D'après un collaborateur de la *Pharmacie Saint Boaz* de Kinshasa (renseignement communiqué à l'OSAR par téléphone le 19 juin 2018) deux comprimés du principe actif de la quétiapine (25 mg) y coûtent 5 dollars (environ 5 CHF).

**Médicaments non conformes et médicaments de qualité inférieure en circulation, manque de contrôles de qualité.** D'après les indications fournies le 19 janvier 2018 par le directeur de la pharmacie et du médicament *Boniface Okouya*, la RD Congo ne dispose d'aucun laboratoire pour le contrôle de la qualité (*Agence d'Information d'Afrique Centrale*, janvier 2018). Lors de leur rencontre avec *Boniface Okouya*, des pharmaciens ont exigé la création d'une commission nationale interministérielle pour l'autorisation des médicaments sur le marché congolais (*Agence d'Information d'Afrique Centrale*, janvier 2018).

Basée à Genève, l'organisation *Global Fund* s'engage dans la lutte contre la malaria, la tuberculose et le VIH/SIDA. Elle déplore en outre des déficiences dans les contrôles de qualité des médicaments mis en circulation par ses soins et achetés sur place en RD Congo (septembre 2016). Des médicaments de qualité inférieure risquent donc d'être mis en circulation par les programmes du *Global Fund*. En 2015, le programme *Soins de Santé Primaires en Milieu Rural* (Sanru) a ainsi négligé de rappeler trois charges de médicaments qui avaient été déclarés non conformes. Des médicaments non conformes auraient ainsi circulé pendant près d'une année. Entre novembre 2015 et avril 2016, Sanru aurait en outre négligé de contrôler la qualité des médicaments qui arrivaient dans l'entrepôt central du *Global Fund* à Kinshasa (*Global Fund*, septembre 2016).

Dans le renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 16 mai 2018, la *personne experte spécialisée en neuropsychiatrie travaillant à l'Université de Kinshasa* signale des psychotropes principalement de production indienne, de qualité douteuse, disponibles depuis quelque temps en RD Congo.

**Médicaments falsifiés.** Plusieurs sources (*site officiel du Dr. Oly Ilunga*, février 2018 ; *Caritas Goma*, juillet 2015) font état de médicaments falsifiés en circulation en RD Congo. D'après l'*Organisation mondiale des douanes* (citation tirée de *Caritas Goma*, juillet 2015), la proportion de médicaments falsifiés en RD Congo varie entre 40 et 45 pourcents. Cette proportion est de 15 pourcents à l'échelle mondiale et de 30 pourcents en Afrique. Selon des experts cités par *Caritas Goma*, la plupart de ces médicaments falsifiés seraient produits en Chine et en Inde et seraient vendus à des prix jusqu'à dix fois plus avantageux que les originaux (*Caritas Goma*, juillet 2015).

Selon les affirmations que le Ministre de la santé *Oly Ilunga* publie sur son site personnel, l'importation de médicaments falsifiés pose « un sérieux problème » pour la santé publique (*site officiel du Dr. Oly Ilunga*, février 2018). 1.7 tonne de médicaments falsifiés, confisqués en septembre 2017 à l'aéroport de Ndjili, auraient été détruits le 8 février 2018. Il s'agissait de médicaments contre la malaria qui avaient été importés en RD Congo sans autorisation (*site officiel du Dr. Oly Ilunga*, février 2018).

**Empoisonnement et problèmes physiques dus à la prise de médicaments mal étiquetés.** En janvier 2017, *Médecins sans Frontières* (MSF) a signalé le cas de plus de 1000 personnes traitées suite à des empoisonnements dus à la prise de médicaments mal étiquetés en 2015 dans le district d'Ituri. Dès la fin 2014, des patient-e-s se seraient plaints de symptômes tels que des tensions dans la nuque ou des contractions musculaires involontaires (MSF, janvier 2017). Des tests ont révélé que des comprimés qui avaient été vendus sur place comme médicament contenant le principe actif du diazépam, contenaient dans les faits le principe actif de l'halopéridol comme principe actif. Or, il s'agit là d'un antipsychotique utilisé pour le traitement de la schizophrénie. Les symptômes observés chez les patient-e-s correspondent aux effets secondaires de l'halopéridol. Le diazépam est généralement utilisé entre autres pour le traitement des états d'anxiété et de dépression. Ce principe actif est très répandu dans la région d'Ituri où il est souvent prescrit pour des maladies très diverses incluant les troubles du sommeil, les maux de tête et même la malaria (MSF, janvier 2017).

### 3 Sources

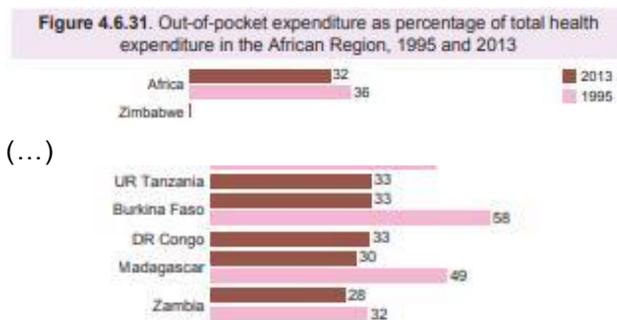
African Health Observatory (AHO), 2017:

**Table 46: Top 10 countries with high Private Health Expenditure as % of Total Health Expenditure (Data source: WHO 2014)**

Sierra Leone	79.37
DRC	78.26
Guinea-Bissau	77.33
Cameroon	76.60
Uganda	73.66
Liberia	73.09
Côte d'Ivoire	72.84
Nigeria	71.47
Niger	67.97
Guinea	67.91

Source: African Health Observatory (AHO), Atlas of the African Health Statistics (Draft), 2017, p. 128: [www.aho.afro.who.int/sites/default/files/Final%20for%20sharing\\_2.pdf](http://www.aho.afro.who.int/sites/default/files/Final%20for%20sharing_2.pdf).

African Health Observatory (AHO), 2016:



Source: African Health Observatory (AHO), Atlas of African Health Statistics 2016, p. 67: [www.aho.afro.who.int/sites/default/files/publications/5266/Atlas-2016-en.pdf](http://www.aho.afro.who.int/sites/default/files/publications/5266/Atlas-2016-en.pdf).

Agence Congolaise de Presse (ACP), 2 octobre 2017:

**«Le Centre d'encadrement de filles-mères et désœuvrées, au quartier Mitendi dans la commune de Mont Ngafula, a délivré, depuis sa création en 2002 à ce jour, soixante-trois brevets aux finalistes, a annoncé lundi à l'ACP l'intendant de cette structure, Bienvenu Lu-keba.**

**Appelée également Centre « Maman Marie Mathie », du nom de sa fondatrice, cette structure assure une formation, d'une durée de deux ans, en agriculture et élevage, en artisanat,**

**en esthétique et en coupe et couture ainsi qu'en pâtisserie, suivie d'un stage de trois mois, a précisé M.Lukeba.**

*Pour l'exercice 2016-2017, dix-huit finalistes sont encore en stage pendant que le centre a inscrit, pour l'exercice en cours, une cinquantaine d'apprenantes âgées de quatorze (14) à vingt-cinq ans, provenant de diverses communes de Kinshasa, dont dix sont admises à l'internat, a-t-il indiqué. S'agissant des frais à payer, les apprenantes donnent une petite contribution tandis que la grande part pour fonctionnement est à la charge de cet établissement, a affirmé M. Lukeba.»* Source: Agence Congolaise de Presse (ACP), Le Centre d'encadrement de jeunes filles-mères de Mont Ngafula compte à ce jour 63 brevetées, 2 octobre 2017 : <http://acpcongo.com/acp/centre-dencadrement-de-jeunes-filles-meres-de-mont-ngafula-compte-a-jour-%C2%AD63-brevetees/>.

Agence Congolaise de Presse (ACP), 10 février 2017:

«Article 2

*Les mutuelles ont pour objet de couvrir les services de :*

- 1. soins de santé en cas de maladie, d'accident et de maternité sous la branche de soins de santé ;*
- 2. allocations familiales et de maternité sous la branche prestations familiales ;*
- 3. allocation de vieillesse et de décès sous la branche de pensions.*

*Elles peuvent, dans leurs statuts, instituer d'autres prestations en faveur des membres adhérents et de personnes à leur charge. (...)*

Article 4

**Au sens de la présente Loi, on entend par : (...)**

**4. mutuelle: groupement des personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide.»** Source: Agence Congolaise de Presse (ACP), LOI ORGANIQUE N° 17/002 DU 08 FEVRIER 2017 DETERMINANT LES PRINCIPES FONDAMENTAUX RELATIFS A LA MUTUELLE, 10 février 2017: <http://acpcongo.com/acp/loi-organique-n-17002-08-fevrier-2017-determinant-principes-fondamentaux-relatifs-a-mutuelle/>.

Agence d'Information d'Afrique Centrale, 9 avril 2018:

**«Si la Journée mondiale de la santé a été célébrée cette année sur le thème " La couverture sanitaire universelle: pour tous et partout", en République démocratique du Congo (RDC), le thème national a été "Soins de qualité accessibles pour tous et par tout en RDC. C'est possible dès aujourd'hui". L'événement a eu lieu dans l'enceinte de l'Institut national pilote d'enseignement des sciences de santé, dans la commune de Kasa-vubu, sous le patronage du ministre de la Santé publique, le Dr Oly Ilunga.**

**Intervenant à cette occasion, le patron de la santé en RDC a indiqué que le pays s'est engagé à atteindre la couverture sanitaire universelle et tous les efforts sont déployés pour matérialiser cet objectif. "La couverture sanitaire n'est pas un slogan mais un projet de société car, tout le monde a droit à la santé. Ce projet de société est possible s'il y a l'engagement de tous à savoir le gouvernement, les partenaires, les professionnels de santé et la communauté ", a fait savoir le Dr Oly Ilunga.**

*Le ministre de la Santé a révélé que sous le leadership du chef de l'Etat, le gouvernement a mis en œuvre tout un système de prévoyance sociale et il existe déjà un noyau de la couverture sanitaire universelle. « Depuis des années, des médicaments pour soigner les maladies prioritaires telles que la malaria, le sida, la tuberculose sont gratuits. Grâce au programme de développement du système de santé, les mères et les enfants de moins de cinq ans ont accès à des soins de qualité à un coût abordable. Ce programme, déjà mis en œuvre dans treize provinces du pays, touche près de trente millions d'habitants et le ministère de la Santé publique continue à se mobiliser», a déclaré le Dr Oly Ilunga.»*

Source: Agence d'Information d'Afrique Centrale, Santé : la RDC œuvre pour atteindre la couverture sanitaire universelle, 9 avril 2018: [www.adiac-congo.com/content/sante-la-rdc-oeuvre-pour-atteindre-la-couverture-sanitaire-universelle-81757](http://www.adiac-congo.com/content/sante-la-rdc-oeuvre-pour-atteindre-la-couverture-sanitaire-universelle-81757).

Agence d'Information d'Afrique Centrale, 20 janvier 2018:

**«Le directeur de la pharmacie et du médicament, le Dr Boniface Okouya a rappelé aux pharmaciens, le 19 janvier à Brazzaville, que son pays est parmi les rares d'Afrique à ne pas disposer de laboratoire de contrôle de qualité. (...)**

*Regrettant que le Congo dépense soixante milliards FCFA pour l'importation de médicaments, le directeur de la pharmacie a souligné que la population congolaise est victime des laboratoires clandestins et de la magouille des personnes véreuses. Selon lui, sa direction envisage d'améliorer ses prestations en octroyant des autorisations d'exercice, des autorisations de mise sur le marché, le cadrage des prix des médicaments dont certains sont classés comme médicaments de confort et subissent une imposition abusive. « La direction de la pharmacie et du médicament prendra soin de signer des accords de partenariat avec les laboratoires d'assurance de qualité des médicaments de la sous-région et la centrale humanitaire médico pharmaceutique de Clermont Ferrant, en France, pour que les analyses qualitatives et quantitatives des produits de certaines agences de médicaments soient effectuées », a-t-il indiqué.*

**Les pharmaciens ont sollicité, par la voix du vice-président du Syndicat national des pharmaciens du Congo, le Dr Clément Edmond Mampouya, la diligence pour la création d'une commission nationale interministérielle d'octroi des autorisations de mise sur le marché : le dysfonctionnement dans la prise en charge des produits périmés par la direction des pharmacies, la rupture prolongée de certains vaccins, l'imposition abusive par les services de douane d'une TVA sur certaines vitamines qui conduit à l'augmentation des prix, etc.»**

Source: Agence d'Information d'Afrique Centrale, Santé: le Congo importe des médicaments de plus de 60 milliards FCFA, 20 janvier 2018: [www.adiac-congo.com/content/sante-le-congo-importe-des-medicaments-de-plus-de-60-milliards-fcfa-78266](http://www.adiac-congo.com/content/sante-le-congo-importe-des-medicaments-de-plus-de-60-milliards-fcfa-78266).

Banque mondiale, 2016:

Selected Countries and Economies			
Country	1960	2016	
Congo, Dem. Rep.	220.3	449.4	

Source: Banque mondiale, GDP per capita (current US\$), 2016: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CD>.

Caritas Goma, 6 juillet 2015:

«Au cours de cette réunion, les experts se sont alarmés de “l’industrie assassine” de faux médicaments en Afrique. **Selon eux, la contrefaçon représente 15% des traitements dans le monde et s’élève, en moyenne, à 30% en Afrique. Fabriqués en Chine et en Inde pour la plupart, ces faux médicaments coûtent deux, quatre, voire dix fois moins chers que les vrais.** René-Joël Bija, le responsable de qualité à la pharmacie de Caritas Goma ajoute que la contrefaçon se situe à différents niveaux : l’étiquette, la substitution d’un produit à un autre ou l’emballage [courant dans l’est de la RDC : des produits périmés emballés dans des boîtes aux dates falsifiées].

**En effet, la contrefaçon représente, selon l’Organisation mondiale des douanes, entre 40 et 45% en RDC.** Ce qui la place au sommet des pays qui battent le record dans la vente de la mort. Parfois même, tambour battant. Le pays est confronté à une forte invasion de faux médicaments mettant en danger la santé de sa population. La RDC est aussi frappée par une recrudescence des personnes qui proposent des thérapies et médicaments traditionnels sans que l’Etat n’exerce un contrôle de qualité pour déterminer la fiabilité de ces thérapies. De ce fait, la population est exposée à toute forme d’escroquerie et abus qui mettent en péril sa santé.» Source: Caritas Goma, La RDC malade de ses faux médicaments contre le paludisme, 6 juillet 2015: <http://caritasgoma.org/la-rdc-malade-de-ses-faux-medicaments-contre-le-paludisme/>.

Centre de Connaissance en Santé (CCSC), octobre 2017:

«Protection sociale : ce qui existe en RDC

**Plusieurs mécanismes de protection sociale existent mais leur couverture reste faible**

- **Pour le secteur formel, le pouvoir public a introduit un système de sécurité sociale géré par l’Institut National de Sécurité Sociale (INSS) qui couvre le secteur public et privé en offrant une couverture contre plusieurs risques sociaux, y compris les risques professionnels pour la santé, les maladies et les accidents. L’INSS n’inclut pas le risque médical non professionnel.**

- **La majorité de la population Congolaise n’est pas couverte par ce système et n’accède aux soins que par des paiements directs.**

**- Des fonds d'envergure restreinte financés par le budget de l'Etat cofinancent un fonds d'assurance obligatoire pour certaines catégories de fonctionnaires de l'Etat (c'est le cas des enseignants et des agents de police, etc.).**

**- La population la plus solvable du secteur informel tente de s'organiser à travers des mutuelles de santé volontaires, qui jouent le rôle de collecteur de fonds et parfois s'engagent dans une démarche d'achat du paquet de services auprès des services de santé contractés et avec l'aide technique de structures d'appui aux mutuelles.»** Source: Centre de Connaissance en Santé (CCSC), Couverture Sanitaire Universelle (CSU) : comment financer l'inclusion du secteur informel en République Démocratique du Congo (RDC)?, octobre 2017, p. 4:

[http://ripsec.org/wp-content/uploads/2017/10/CCSC-Note-de-Politique-N%C2%B01\\_Octobre-2017\\_Final.pdf](http://ripsec.org/wp-content/uploads/2017/10/CCSC-Note-de-Politique-N%C2%B01_Octobre-2017_Final.pdf).

Global Fund, 21 septembre 2016:

**«La conception des processus de contrôle de la qualité des achats gérés localement souffre de lacunes. Cette situation fait planer le risque que les maîtres d'œuvre du Fonds mondial introduisent des produits de qualité inférieure dans le système de santé. (...)**

**a) Absence de rappel par Sanru de trois lots de médicaments pour lutter contre les infections opportunistes, testés non-conformes par un laboratoire préqualifié par l'OMS, entraînant la distribution de médicaments non-conformes pendant une période allant jusqu'à un an.**

**Sanru a distribué un lot de 4,5 millions de cachets de paracétamol, un lot de métronidazole et un lot de glucose injectable non-conformes. Ces médicaments achetés grâce à un financement du Fonds mondial pour lutter contre les infections opportunistes ont été distribués à des entrepôts régionaux entre avril et septembre 2015. Durant l'audit, le BIG a constaté que ces lots avaient été testés et considérés comme non-conformes par un laboratoire préqualifié par l'OMS. (...)**

**b) Sanru n'a pas procédé au contrôle de la qualité des médicaments entrants durant une période de six mois.»** Source: Global Fund, Rapport d'audit. Subventions du Fonds mondial à la République démocratique du Congo, 21 septembre 2016, p. 20: [www.theglobalfund.org/media/2838/oig\\_gf-oig-16-022\\_report\\_fr.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/2838/oig_gf-oig-16-022_report_fr.pdf).

Institut de Médecine Tropicale (Belgique), 2017:

**«Depuis des années, on observe une réelle dynamique mutualiste en RDC. Partout dans le pays, des communautés, des églises, des groupes de professionnels prennent l'initiative de mettre en place des mutuelles de santé. Nombreux de ces initiatives, cependant, ne voient pas le jour ou s'éteignent après une courte période, confrontées à de multiples problèmes : la pauvreté, l'attitude envers le risque, l'information insuffisante des populations, la méfiance – souvent justifiée – envers l'intégrité des gestionnaires, la commercialisation des soins de santé, les moyens disponibles pour le fonctionnement de la mutuelle, l'adhésion volontaire, etc. Néanmoins, compte tenu des circonstances très difficiles dans lesquels elles opèrent, certaines mutuelles ont des résultats notables. (...)**

**Le Projet de loi sur la couverture sanitaire universelle (CSU), dans sa version de mai 2015, décrit un système de protection sanitaire basé sur le principe de solidarité, la pratique de la mutualisation obligatoire du risque de maladie. Le cadre conceptuel pour le financement de la CSU prévoit l'organisation de la solidarité nationale par un système d'assurance-maladie obligatoire et par des contributions à travers**

- 1. L'Institut national de sécurité sociale (INSS) pour le secteur privé contractuel ;**
- 2. La Caisse de sécurité sociale des agents publics de l'Etat (CSSAPE) ;**
- 3. Le Fonds pour les indigents et vulnérables (avec un financement de l'Etat et des partenaires internationaux) ;**
- 4. Les fédérations des mutuelles de santé pour l'économie informelle.**

**Ces fonds de différentes sources seraient mis ensemble dans la caisse de la CSU pour rembourser les soins de santé pour tous.»** Source: Institut de Médecine Tropicale (Belgique), Etude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, 2017, p. 4, 21:

[www.solmond.be/IMG/pdf/solidarite\\_mondial\\_protection\\_sociale\\_mas-mut\\_etude\\_rdcongo.pdf](http://www.solmond.be/IMG/pdf/solidarite_mondial_protection_sociale_mas-mut_etude_rdcongo.pdf).

Institut National de Sécurité Sociale (INSS), 20 avril 2018:

**«L'INSS assure la sécurité sociale aux travailleurs** (travailleurs soumis aux dispositions du code de travail, travailleurs journaliers ou occasionnels, les travailleurs domestiques, les bateliers, les marins immatriculés en République Démocratique du Congo et engagés à bord des navires battant pavillon Congolais, les salariés sous contrat de l'Etat) **et aux travailleurs assimilés** (les apprentis, les élèves des établissements d'enseignement technique, des écoles professionnelles et artisanales, les personnes placées dans un établissement de garde et d'éducation de l'Etat...);

Les prestations servies par l'INSS sont regroupées en trois branches suivantes :

- La Branche des Pensions (pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants) ;**
- La Branche des Risques Professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles) ;**
- La Branche des Allocations Familiales. (...)**

**La loi susvisée dont l'entrée en vigueur interviendra le 15 juillet 2018** apporte des innovations importantes tant en ce qui concerne la couverture sociale que les prestations et leurs conditions d'octroi ; (...)

#### **Personnes assujetties**

**Outre les travailleurs soumis aux dispositions du Code du travail et les travailleurs assimilés, la couverture sociale est désormais étendue aux catégories de personnes ci-après :**

**Les mandataires de l'Etat dans les entreprises et établissements publics et dans les sociétés d'économie mixte ;**  
**Les employés locaux des missions diplomatiques accréditées et établies en République Démocratique du Congo ;**  
**Les associés actifs des sociétés ;**  
**Les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants non-salariés des coopératives et leurs préposés ;**  
**Les hauts cadres des sociétés et des entreprises publiques dès lors qu'ils ne sont pas liés par un contrat de travail ;**  
**Les assurés volontaires ;**  
**Les détenus exécutant un travail périlleux victimes d'un accident survenu à l'occasion de ce travail.»** Source: Institut National de Sécurité Sociale (INSS), La réforme du régime général de la sécurité sociale consacrée par la loi n°16/009 du 15 juillet 2016, 20 avril 2018: [www.inss.cd/2018/04/20/la-reforme-du-regime-general-de-la-securite-sociale-en-republique-democratique-du-congo-consacree-par-la-loi-n16-009-du-15-juillet-2016-fixant-les-regles-relatives-au-regime-general-de-securite/](http://www.inss.cd/2018/04/20/la-reforme-du-regime-general-de-la-securite-sociale-en-republique-democratique-du-congo-consacree-par-la-loi-n16-009-du-15-juillet-2016-fixant-les-regles-relatives-au-regime-general-de-securite/).

International Social Security Association (ISSA), 1 janvier 2017:

**« Family Benefits  
Regulatory Framework  
First law: 1951.**

**Current laws:** 1961 (Decree-Law of 29 June, on social security), with amendments; 2008 (Law 08/009 of 7 July, on public establishments); and 2009 (social security fund regulations).

**Type of program:** Social insurance system.

*Note:* A law passed in 2016 will increase the employer contribution rate to 12.5%, effective July 15, 2018.

**Coverage  
Employed persons and social insurance beneficiaries.**

**Exclusions: Self-employed persons.**

*Special system for civil servants.*

**Source of funds  
Insured person: None.**

**Self-employed person: Not applicable.**

**Employer: 4% of gross payroll.**

**Government: None.**

**Qualifying conditions**

**Family allowances:** Paid for unmarried children younger than age 18 (age 25 if a student, no limit if disabled).

**Cash benefits for insured workers**

**Family allowances:** 10% of the legal minimum wage is paid for each eligible child.

Benefits are paid retroactively at regular intervals of 15 days to three months.

**Benefit adjustment:** Benefits are adjusted periodically.

**Administrative organization**

Ministry of Labor, Employment, and Social Security provides administrative and technical oversight.

National Social Security Institute (<http://www.inss.cd/>) administers contributions and benefits through 10 central directorates, five urban directorates in Kinshasa, 13 provincial directorates, 18 district bureaus, and 15 local offices. (...)

**Sickness and Maternity**

**Regulatory Framework**

**First law:** Information not available.

**Current law:** 2002 (Law no. 015/2002 of 16 October, labor code).

**Type of program:** Employer-liability system.

**Note:** A law passed in 2016 will introduce social insurance maternity and prenatal benefits, effective July 15, 2018.

**Coverage**

Employed persons.

**Exclusions:** Self-employed persons, maritime workers, judges, civil servants, and police and military personnel.

**Source of funds**

**Insured person:** None.

**Self-employed person:** Not applicable.

**Employer:** The total cost.

**Government:** None.

**Qualifying conditions**

There are no minimum qualifying conditions.

**Cash benefits for insured workers**

**Sickness benefit (employer liability):** 66.7% of the employee's salary is paid for up to six months.

**Maternity benefit (employer liability):** 100% of the employee's salary is paid for up to 14 weeks, including up to eight weeks after the expected date of childbirth.

**Medical benefits for insured workers**

Employers must pay the cost of medical care, dental care, surgery, hospitalization, medicine, eyeglasses, prostheses, and transportation.

**Medical benefits for dependents**

Medical benefits for dependents are the same as those for the insured.

### **Administrative organization**

Ministry of Labor, Employment, and Social Security provides administrative and technical oversight.» Source: International Social Security Association (ISSA), Congo, Democratic Republic of, 1 janvier 2017:

[www.issa.int/en/country-details?countryId=CD&regionId=AFR&filtered=false](http://www.issa.int/en/country-details?countryId=CD&regionId=AFR&filtered=false).

Integrated Regional Information Network (IRIN), 5 janvier 2016:

«Despite the high needs, provision of mental health services is limited. Less than one percent of the government's health budget goes towards it. **There are six mental health hospitals in the entire country and only one mental health outpatient facility, in the capital, Kinshasa.** In North Kivu, a province with a population of more than six million inhabitants, the only mental health centre, Tulizo Letu, is situated in the bustling hub of Goma. (...)

### **Lack of understanding, training**

Masandi, the major, said he was taking seven to eight pills, three times a day. "That seems like a very high dose of medication," said Benoit Ruratotoye, who has a doctorate in clinical psychology and is the managing director of a private training centre, the Goma-based Institute of Higher Education in Mental Health.

"CEPIMA is really doing the best they can, but in fact only psychiatrists should be administering medication and it's not always required," Ruratotoye told IRIN. "Most mental health professionals in the country are trained in general health and don't have in-depth knowledge. When you compare with other countries, the quality of care here is not good."

**In addition to the scarcity of service provision, there is also a prevailing social stigma associated with mental health problems. When confronted with symptoms of mental disorders, many believe them to be associated with witchcraft and sorcery and rather than seek medical treatment, they turn to traditional healers.**» Source: Integrated Regional Information Network (IRIN), Grappling with mental health challenges in Congo, 5 janvier 2016: [www.irinnews.org/report/102330/grappling-mental-health-challenges-congo](http://www.irinnews.org/report/102330/grappling-mental-health-challenges-congo).

OIM, octobre 2014:

### **«III. GESUNDHEIT UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG**

**Grundsätzlich gibt es in den großen Städten ein städtisches hôpital, private Kliniken und traitement desszentren für die population. In ländlichen Regionen stehen solche Einrichtungen nicht immer in der unmittelbaren Umgebung zur Verfügung.** Obwohl die medizinische Versorgung in den großen Städten meist gewährleistet ist, empfiehlt es sich, bestimmte Beschwerden in Krankenhäusern im Ausland behandeln zu lassen, da viele Krankenhäuser nicht über die nötige Ausstattung verfügen. Die vorhandene Ausstattung ist häufig bereits mehrere Jahrzehnte alt. Aus diesem Grund werden alle Patienten mit z. B. Schlaganfällen, bei denen chirurgische Eingriffe am Kopf vorgenommen werden müssen oder die ein Implantat benötigen etc. meist an Krankenhäuser im Ausland verwiesen. Die meisten Fälle werden an Ärzte in Südafrika, oder im Einzelfall auch nach Belgien oder Frankreich überwiesen. **Die traitement des in öffentlichen Krankenhäusern ist coûtsgünstiger als in Privatkliniken. Trotzdem stehen diese den Menschen des Landes aufgrund der allgemeinen Armut nur**

**selten zur Verfügung. Patienten mit ernsthaften Gesundheitsproblemen werden an höhere medizinische Einrichtungen überwiesen.** Erstellung eines Krankenblatts und Untersuchung durch einen Arzt: etwa 5, 10 oder 20 \$. (...)

Medikamente für die traitement des einiger Krankheiten (Tuberkulose, Malaria, Hepatitis, Kinderkrankheiten, HIV) stehen in kleinen medizinischen Einrichtungen (Armenapotheken mit ärztlichem Beistand, kleine traitement dessstationen), centres sanitaires, städtischen Krankenhäusern und Fachzentren sowie Speziakliniken zur Verfügung. **Es gibt kein Le système d'assurance-maladie in der Demokatischen Republik Kongo.** Es gibt viele kleine medizinische Einrichtungen (Armenapotheken, medizinische Stationen) in jeder Gemeinde in Kinshasa und in jedem Verwaltungsbezirk in bestimmten Regionen. Große Städte sowie bestimmte Regionen der Verwaltungsbezirke verfügen über je ein städtisches hôpital sowie eine Spezialklinik. Darüber hinaus gibt es in Kinshasa einige Kliniken (öffentliche und private).» Source: OIM, Länderinformationsblatt République démocratique du Congo, octobre 2014, p. 13-14: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/8628687/17126749/17369964/17370308/Kongo - Country Fact Sheet 2014%2C deutsch.pdf?nodeid=17370747&vernum=-2>.

OMS, 2011:

«In September 2000, 189 heads of state adopted the Millennium Declaration designed to improve social and economic conditions in the world's poorest countries by 2015. Subsequently, a set of eight goals were devised, drawing on the Millennium Declaration, as a way of tracking progress. Three of these relate specifically to health; two more have health components. **In April 2001, heads of state of African Union countries met and pledged to set a target of allocating at least 15% of their annual budget to improve the health sector.** At the same time, they urged donor countries to "fulfil the yet to be met target of 0.7% of their GNP as official Development Assistance (ODA) to developing countries".<sup>1</sup> This drew attention to the shortage of resources necessary to improve health in low income settings.» Source: Organisation mondiale de la santé (OMS), The Abuja Declaration: Ten Years On, 2011: [www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf](http://www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf).

Kinshasa Times, 17 avril 2018:

**«Une loi sur la couverture sanitaire universelle a été initiée par votre prédécesseur, où en est-on avec ?**

**O.I : Ce projet de loi déposé par mon prédécesseur est toujours en cours d'analyse au niveau de l'assemblée nationale. Jusqu'à présent il y a eu plusieurs échanges. Au-delà de toutes les préoccupations et priorités qu'il y a au parlement, nous continuons à finaliser l'analyse de cette loi pour qu'elle soit adoptée dans le meilleur délai.**

**Vous avez évoqué le programme national de développement sanitaire de la RDC, pouvez-vous nous en dire plus par rapport à ce qui le relie au CSU ?**

**O.I : Le programme national de développement sanitaire c'est le plan stratégique quinquennal du ministère de la santé. L'objectif de ce plan quinquennal c'est d'arriver à la CSU d'ici 2030. Mais cette démarche doit commencer dès aujourd'hui. Nous prenons plusieurs initiatives pour la mise en œuvre de cette CSU. Cette dernière en deux mots veut surtout dire**

*qu'on ne doit pas tout offrir à toute la population à n'importe quel prix. Je crois que c'est un message important. La CSU c'est se focaliser d'abord sur un paquet des soins de base prioritaires de qualité qu'il faut offrir à la population au coût très accessible tenant compte du pouvoir d'achat de la population pour qu'un patient n'ait pas toujours à choisir entre manger et les soins de santé. Ça doit être à un coût abordable et accessible à tous. (...)*

*Vous avez bien de belles initiatives mais ne pensez vous pas qu'aussi longtemps que **vous n'aurez pas les 15% de budget comme les recommandent les instruments internationaux auxquels la RDC a souscrit**, vous aurez des difficultés à atteindre la CSU?*

*O.I : C'est une question qui est pertinente mais qui est aussi dangereuse. **A l'heure de l'économie de la santé on ne peut pas dire qu'il faut 15% du budget de la santé. Aujourd'hui nous sommes à 7-8% du budget de l'Etat alloué à la santé** si vous voulez passer à 15% comme le budget est limité, à quel autre secteur voulez vous prendre de l'argent ? à l'enseignement, l'infrastructure.... Pour moi la question n'est pas de dire augmentons le budget de l'Etat, la question c'est avec les ressources disponibles faisons le maximum pour offrir de la qualité, et à côté de cela augmentons la récolte des ressources domestiques pour avoir plus de moyens pas seulement pour le ministère de la santé mais il faut aussi plus de moyens pour l'enseignement, l'infrastructure.... C'est un pays qui est entrain d'aller vers l'émergence, nous avons besoin de plus de moyens mais c'est surtout une question de bien utiliser ce que nous avons. Ce n'est pas un objectif de 15% du budget, c'est juste de dire avec les moyens dont nous disposons savons faire mieux, nous pourrions faire mieux et nous devons faire mieux pour la qualité.» Source: Kinshasa Times, Oly Ilunga : "La CSU est un projet de société dans lequel nous devons tous nous engager", 17 avril 2018: [www.kinshasatimes.cd/oly-ilunga-la-csu-est-un-projet-de-societe-dans-lequel-nous-devons-tous-nous-engager/](http://www.kinshasatimes.cd/oly-ilunga-la-csu-est-un-projet-de-societe-dans-lequel-nous-devons-tous-nous-engager/).*

Le Monde, 13 octobre 2016:

**«Dans ce pays où la folie n'est pas permise, les Congolais attribuent la maladie mentale à une possession démoniaque. Du coup, les malades sont emmenés chez le pasteur du village pour une séance d'exorcisme censée les « délivrer du mal ».** C'est le cas de Magnifique et de Bandu, qui sont d'abord passées entre les mains d'un prêtre avant d'atterrir au centre. Grâce au bouche-à-oreille et à quelques campagnes de sensibilisation à la radio, le centre tente de faire évoluer ces mentalités.

#### **Enchaînés par leurs proches**

**Mais les malades continuent parfois d'arriver à eux enchaînés par leurs proches.** Comme Kaséréka, traîné de force par son père sur les 120 km qui séparent le petit village de Vishumbi, sur le bord du lac Edouard, à Goma. Un trajet au péril de leurs vies alors que la route fourmille de milices. Le jeune pêcheur porte encore à ses poignets les cicatrices de brûlures des chaînes de fer. « C'est une chance que l'on soit arrivés », sourit son père aux yeux bleus. Il ne supportait plus de voir son fils dans un état second. (...)

Un rêve loin des idées sombres de Magnifique. « Je veux qu'on me laisse nue et qu'on me tue », dit-elle. David aussi n'espère plus rien de l'avenir. Atteint de schizophrénie, il passe sa journée assis sur un banc isolé. Il a été amené au centre par la police après avoir séjourné en prison pour viol. En RDC, aucune loi n'existe pour encadrer la maladie mentale. « Des malades en crise peuvent faire de grosses bêtises, comme brûler une maison ou voler dans la rue. Mais ils ne seront pas considérés comme irresponsables aux yeux de la loi », explique le coordinateur du centre. **Au-delà de l'aspect judiciaire, les malades mentaux sont également victimes d'abus sexuels ou du travail forcé, mais n'ont aucun moyen juridique pour faire**

**valoir leurs droits.** » Source: Le Monde, A Goma, avec les âmes fêlées des guerres du Congo, 13 octobre 2016:

[www.lemonde.fr/afrique/article/2016/10/13/a-goma-avec-les-ames-felees-des-guerres-du-congo\\_5013098\\_3212.html](http://www.lemonde.fr/afrique/article/2016/10/13/a-goma-avec-les-ames-felees-des-guerres-du-congo_5013098_3212.html).

Médecins sans Frontières (MSF), 18 janvier 2017:

**« L'organisation médicale internationale Médecins Sans Frontières (MSF) annonce dans un article publié le 17 janvier 2017 dans la revue *The Lancet Global Health*, qu'en 2015, plus de 1 000 personnes ont été hospitalisées dans une région reculée de la République démocratique du Congo (RDC) après avoir été intoxiquées par des médicaments « falsifiés » ou mal étiquetés.**

**C'est fin 2014 que les premiers patients présentant des symptômes tels que des raideurs dans la nuque et des contractions musculaires involontaires sont arrivés dans les centres de santé du district de l'Ituri, près de la frontière entre la RDC et l'Ouganda. En août 2015, plus de 1 000 patients avaient été admis dans des établissements de santé gérés par MSF et le ministère de la Santé.**

**Le personnel soignant avait tout d'abord suspecté une épidémie de méningite, mais des tests approfondis semblaient plutôt indiquer l'ingestion d'une substance toxique. L'analyse des échantillons de médicaments fréquemment prescrits dans la région a révélé que la toxine détectée dans les prélèvements des patients provenait de comprimés vendus localement en tant que diazépam, mais contenant en fait de l'halopéridol, un antipsychotique utilisé dans le traitement de la schizophrénie.**

**« Le diazépam est généralement utilisé pour traiter différentes affections, notamment l'anxiété et la dépression. Son usage est encore plus répandu dans la région de l'Ituri où les patients se font souvent prescrire du diazépam dans des cas très divers allant des troubles du sommeil aux maux de tête, en passant par le paludisme », explique le Dr Nicolas Peyraud de MSF.**

**L'halopéridol est connu pour provoquer des dystonies (ou contractions musculaires involontaires) aiguës. « Ces contractions musculaires du visage, des yeux, de la langue, de la nuque et des bras sont rarement dangereuses, mais elles sont source d'inquiétude, de panique et de honte pour les patients », ajoute le Dr Peyraud.**

**MSF a immédiatement alerté le ministère de la Santé de la RDC et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui ont diffusé une alerte identifiant les produits suspects.** » Source: Médecins sans Frontières (MSF), Médicaments de Mauvaise Qualité en RDC: Des Conséquences Préoccupantes, 18 janvier 2017: <https://msf.lu/fr/actualites/toutes-les-actualites/medicaments-de-mauvaise-qualite-en-rdc-des-consequences>.

Ministère de la Santé Publique, mars 2016:

**« 1. Des problèmes prioritaires liés aux prestations qui font l'objet de la programmation sont les suivants :**

**Problèmes des prestations des services et soins de santé: Faible couverture sanitaire, Faible qualité des services et soins offerts, Faible utilisation des services disponibles, Faible**

*résilience des structures de santé face aux éventuelles épidémies, urgences et catastrophes et Faible redevabilité publique des Services de santé devant la communauté;*

**Des problèmes prioritaires liés aux piliers d'appui du Système de Santé qui font l'objet de la programmation sont les suivants :** *Problèmes des infrastructures et équipements : Déficit de structures de santé construites et équipées conformément aux normes et Faible capacité du secteur à assurer la maintenance des infrastructures et équipements acquis.*

**Problèmes des ressources humaines pour la santé :** *Déséquilibre dans la production et la répartition inéquitable des RHS, Faible motivation et fidélisation du personnel de santé, Insuffisante qualité de l'enseignement des professionnels de santé et Faible développement des compétences du personnel de santé.*

**Problèmes liés aux Médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques :** *Faible disponibilité des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les formations sanitaires, Persistance de la circulation des médicaments de mauvaise qualité.*

**Problèmes de financement de la santé :** *Faible allocation des ressources publiques au secteur de la santé, Insuffisance des mécanismes de partage des risques et de financement de la santé, Fragmentation de l'aide publique au développement, Inefficacité et faible application des procédures de gestion financière.*

**Problèmes d'information sanitaire :** *Désintégration des différentes composantes du SNIS, Faible complétude, promptitude et exactitude des données collectées, et Faible diffusion de l'information de qualité.*

**3. Problèmes de gouvernance et de pilotage du secteur de la santé** *sont les suivants: Régulation du secteur reste insuffisante, Normalisation du secteur est insuffisante et peu efficace, Faible niveau d'exécution dans la mise en place des réformes structurelles dans le secteur, Collaboration intra sectorielle n'est pas encore optimale et Collaboration intersectorielle a été rendue difficile. (...)*

### **3.1.3. Le niveau opérationnel : la Zone de Santé (ZS)**

**Le niveau périphérique comprend 516 ZS avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence et 8.504 aires de santé (AS) planifiées dont 8.266 disposent d'un Centre de Santé.** *Ce niveau a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires. Une ZS est un espace géographiquement limité et couvrant une population théorique de 100.000 à 150.000 habitants avec un hôpital général de référence (HGR) offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA) . Elle est subdivisée en aires de santé (AS) qui, à travers un centre de santé (CS), couvrent environ 5.000 à 10.000 habitants, pour l'offre du paquet minimum d'activité (PMA). La ZS est gérée par une équipe cadre de zone de santé (ECZ), elle-même dirigée par un médecin chef de zone (MCZ). L'ECZ assure le pilotage du développement de la ZS en tant que système intégré qui offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés. L'Aire de Santé (AS) est en principe couverte par le Centre de Santé ; ce dernier est une structure déconcentrée de l'Hôpital Général de Référence qui a entre autres missions de veiller la qualité des soins dispensés sous forme de PMA à travers la formation et la supervision des prestataires. Dans les AS où l'accessibilité géographique au Centre de Santé constitue un obstacle majeur, des expériences pilotes sur le développement des sites de soins communautaires<sup>6</sup> sont en cours dans le pays. Après une évaluation de celles-ci , une option sera levée en tenant compte de l'évolution de la couverture sanitaire du pays. (...)*

### **3.1.4. Organisation de l'offre des soins**

L'organisation de l'offre des soins est assurée par les structures publiques et les structures privées.

**Le sous-secteur public :**

*Il est organisé autour des CS, des HGR, des Hôpitaux Provinciaux, les Hôpitaux Nationaux et englobe d'autres structures étatiques, paraétatiques impliquées dans la fourniture de soins. Ce sont par exemple le service médical des armées, de la police et d'autres départements organisant des soins pour leurs travailleurs..*

**Le sous-secteur privé lucratif : (...)**

**Le sous- secteur privé confessionnel et associatif : (...)**

**Le sous-secteur pharmaceutique privé : (...)**

**La médecine traditionnelle (...)**

**Insuffisance des mécanismes de partage des risques :**

***Un certain nombre de mécanismes de partage des risques sont recensés en RDC, mais ces derniers ne couvrent qu'une infime partie de la population. On citera notamment la prise en charge médicale des fonctionnaires et agents des services publics de l'Etat à travers le budget de l'Etat, la prise en charge des travailleurs des entreprises privées du secteur formel tel que le prescrit le code du travail, enfin on compte aussi les mutuelles et l'assurance maladie qui sont peu développés. Selon le rapport des Comptes Nationaux de la Santé, le niveau de paiement des soins de santé par la population à travers un mécanisme de partage des risques est très faible avec 6% en 2010, 3% en 2011, 4% en 2012 et 3% en 2013. Il en résulte donc qu'une très faible frange de la population congolaise est couverte par l'assurance maladie. Cette situation expose la majorité de la population à des dépenses catastrophiques et à la renonciation aux soins, surtout parmi le quintile des pauvres. L'incidence des dépenses catastrophiques en santé, telle qu'estimée à 10% des dépenses totales des ménages, pourrait concerner plus de 10% de la population en 2013. Cependant, une autre mesure généralement utilisée pour estimer les dépenses catastrophiques correspondant à l'équivalent de 40% des dépenses de santé dans les dépenses non-alimentaires des ménages, ce qui donne une estimation moins élevée de l'incidence des dépenses catastrophiques, à hauteur de 2.9% de la population. Les dépenses catastrophiques semblent affecter davantage les plus pauvres, car en considérant une mesure intermédiaire qui correspond à l'équivalent de 20% des dépenses hors nourriture, 16.3% des plus pauvres dépensent plus de 20%, alors que seulement 10.5% des non-pauvres dépensent cette part de 20%. Les dépenses appauvrissantes affecteraient environ 1% de la population au niveau national, et 2% en milieu rural.***

*Dans un système de paiement à l'acte, les usagers couvrent la totalité des frais de consultations et de médicament, à l'exception de quelques zones de santé qui ont récemment introduit le paiement forfaitaire subventionné. Les consultations au Centre de santé (13%) et les médicaments (32%) représentent presque la moitié des paiements directs des usagers, le reste (44%) va principalement aux frais d'hospitalisation (secondaire et tertiaire). Les fonds des*

ménages sont essentiellement utilisés pour assurer les frais liés à la santé maternelle (accouchements, césariennes, et suites de couches) et infantile (principalement infections respiratoires et paludisme). Les dépenses en santé des ménages sont de l'ordre de 5 \$US en moyenne par tête, oscillant entre 4.5 et 5.9 \$US entre 2008 et 2013. Le secteur privé, quant à lui, a contribué à hauteur de 4% de la dépense totale en 2012, à travers le paiement direct des frais de santé de certains employés du secteur formel. **L'accès aux mutuelles est associé au niveau de richesse : 0.7% des hommes et 1% des femmes du plus pauvre quintile déclarent bénéficier d'un mécanisme assurantiel, alors que 12% des hommes et 15.3% des femmes du quintile le plus riche sont affiliés (EDS, 2013/2014).** Les paiements directs des soins que pratiquent la majorité des ménages ont comme conséquences : (i) l'exclusion des soins de santé par manque d'argent (20% à 39% de la population), (ii) l'appauvrissement des ménages (endettement du malade ou sa famille et gage ou vente de biens pour couvrir les frais de soins de santé), (iii) le retard dans la recherche de soins, (iv) l'emprisonnement en milieu hospitalier et (v) la forte utilisation du secteur informel (automédication, médecine traditionnelle, ...). Parmi les facteurs qui entretiennent cette situation, il convient de citer : (1) l'existence de paiements à l'acte, (2) la non application de la politique de protection sociale et l'absence d'une stratégie de financement, (3) le faible pouvoir d'achat de la population. (...)

**Cible 4 : D'ici 2020, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée dû à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être. (...)**

7.1. Principes directeurs La mise en œuvre du PNDS 2016-2020 est guidée par les principes ci-dessous : • la reconnaissance de la zone de santé (avec ses deux échelons : centre de santé et HGR) comme seule unité opérationnelle de planification et de mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé fondée sur les SSP, dans le respect des principes d'intégration, de continuité et de globalité des soins centrés sur l'homme ; • la progressivité dans l'amélioration de la couverture sanitaire nationale, dans le respect de l'équité et de la justice distributive entre provinces et territoires du pays ; • la décentralisation effective pour la redistribution de l'autorité, de la responsabilité et des ressources dans le respect des attributions constitutionnelles et des missions de chaque niveau de la pyramide sanitaire. • **l'utilisation efficiente des ressources pour une prestation intégrée des services de santé essentiels permettant d'évoluer vers la CSU**» Source: Ministère de la Santé Publique, République Démocratique du Congo, PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2016-2020: vers la couverture sanitaire universelle, mars 2016, p. 11-12, 23-25, 45-46, 58, 86:

[www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/democratic\\_republic\\_of\\_congo/pnds\\_2016-2020\\_version\\_finale\\_29\\_avril\\_2016.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf).

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM), 3 décembre 2014:

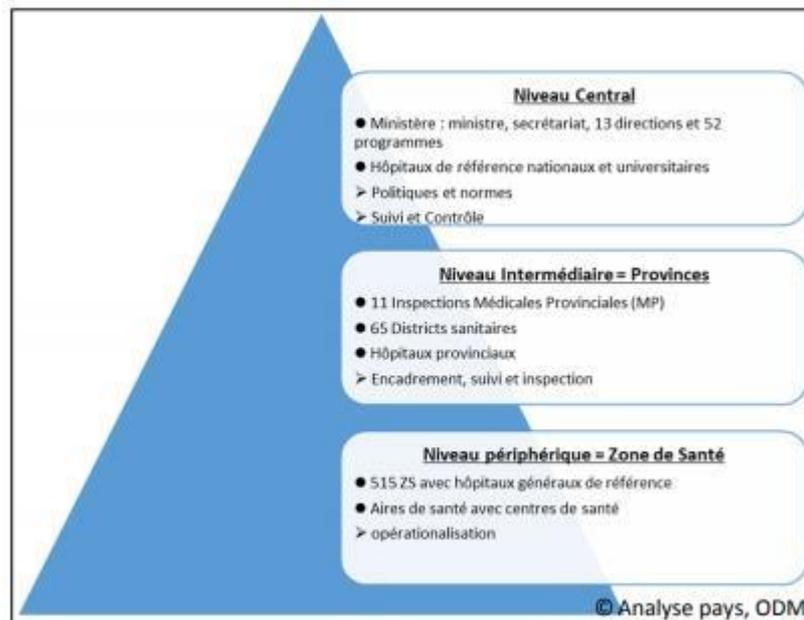


Figure 1 - La pyramide du système de santé en RDC

#### « Troubles mentaux

**Héritage de l'école de médecine belge et de la colonisation, le Congo Kinshasa n'a pas établi la distinction pratiquée en Europe entre la neurologie et la psychiatrie. Le terme de neuropsychiatrie recouvre donc ici ces deux disciplines. (...)**

#### 7.7. Le Centre neuro-psychopathologique de Kinshasa

**Le Centre neuro-psychopathologique (CNPP) de l'Université de Kinshasa est le seul établissement public spécialisé dans une agglomération estimée à dix millions d'habitants. Il est situé au Mont Amba, à quelque 20 kilomètres du centre-ville. En 2013, la capacité du CNPP est d'une cinquantaine de lits. Elle était de 420 lits lors de son inauguration en 1973. 150 Son site internet fait état de « 30 spécialistes neuropsychiatres et 26 médecins assistants » : il cite nommément un psychiatre et aucun neurologue.<sup>151</sup> Le directeur du centre, le professeur Gilbert Mananga Lelo, indique à l'ODM que « environ 30 spécialistes » travaillent au CNPP en 2013, <sup>152</sup> estimation répétée par ailleurs par le directeur national de la santé mentale en RDC.<sup>153</sup> L'ODM a visité le CNPP en 2013 avec le Dr. Jean-Marie Kashama, qui y pratique et enseigne à l'université de Kinshasa.**

#### 7.9. La clinique CLIDEL à Kalamu

**La clinique CLIDEL de Kalamu à Kinshasa (photo 21) est représentative d'une offre privée de soins mentaux à la classe moyenne kinoise, selon son directeur, le Dr. Jean-Marie Kashama, qui a guidé l'ODM lors de sa visite du CNPP en février 2013 (supra). Il est médecin spécialiste de l'épilepsie au CNPP, enseignant en neuropsychiatrie à l'Université de Kinshasa, président de la sous-commission d'éthique médicale, de bioéthique et de discipline de l'Ordre des médecins,<sup>161</sup> secrétaire du syndicat congolais des médecins Synamed et volontaire au centre pédiatrique de Kimbondo proche de Kinshasa. CLIDEL est l'acronyme de Clinique des**

*Éloges, ainsi baptisée d'après le prénom de son fils.»* Source : SEM, Focus RD Congo Le système sanitaire à Kinshasa : médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux, 3 décembre 2014, 6, 22-24: [www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/afrika/cod/COD-med-lage-f.pdf](http://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/afrika/cod/COD-med-lage-f.pdf).

Site Officiel du Dr. Oly Ilunga, 8 février 2018:

*«Ce jeudi 8 février 2018, le Ministre de la Santé, le Dr Oly ILUNGA KALENGA, a assisté à la destruction de 1.7 tonne de lots de médicaments contrefaits d'une valeur d'environ 2 millions de dollars, qui avaient été saisis à l'aéroport de Ndjili en septembre 2017.*

*Pour le Dr Oly ILUNGA KALENGA, cet événement démontre l'importance et l'efficacité de l'Inspection Générale de la Santé qu'il avait créée en avril 2017. « La mission de l'Inspection Générale de la Santé est de renforcer la régulation du secteur de la santé et de vérifier le respect des normes existantes dans l'intérêt de la population. L'importation de médicaments contrefaits constitue un réel problème de santé publique. Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo se doit d'agir pour protéger sa population. C'est pour cela que nous avons décidé d'appliquer une politique de tolérance zéro concernant la contrefaçon de médicaments », a déclaré le Ministre de la Santé.*

*Au mois de septembre dernier, l'Office Congolais de Contrôle (OCC) avait intercepté, à l'aéroport de Ndjili, 58 colis de médicaments contrefaits. Les colis contenaient de faux comprimés de COMBIART, COARTEM et FANSIDAR, des médicaments antipaludéens, qui étaient dissimulés dans des friperies. L'importateur de ces médicaments ne disposait d'aucune autorisation d'importation et de mise sur le marché de produits pharmaceutiques sur le territoire de la RDC.»* Source: Site Officiel du Dr. Oly Ilunga, Tolérance zéro: Le Ministre de la Santé assiste à la destruction de plus d'une tonne de médicaments contrefaits à Kinshasa, 8 février 2018: <https://drolyilunga.cd/news/2018/02/08/tolerance-zero-contrefacon/>.

Speak, 2 mai 2016:

***«Tomber malade lorsqu'on n'a pas les moyens pour se faire soigner, peut précipiter la mort des souffrants en RDC. A l'Hôpital Générale de Référence de Kinshasa (HGRK), tout comme au Centre Neuro-Psycho Pathologique (CNPP), les malades démunis ne savent pas à quel saint se vouer. (...)***

***Des malades poussées à la mendicité (...)***

***Le constat est le même au CNPP. Dans cette institution publique qui s'occupe des malades mentaux, les pensionnaires sont mis à la porte pour insolvabilité. On voit certains traîner dans la cour du CNPP et d'autres, sillonner les longs des artères de la ville.***

***Un personnel médical impuissant***

*Sous couvert d'anonymat, le chef de l'un des départements de l'hôpital Général de Kinshasa explique : « Ce n'est pas par mauvaise foi que nous ne soignons pas ces malades. L'hôpital a mis à leur disposition les bâtiments et quelques matériels ». Du côté de l'administration, aucune autorité administrative ne s'est laissé approcher.*

***Selon un médecin du CNPP, les malades sont souvent abandonnés pour deux raisons. D'abord lorsque la famille se rend compte que la personne malade ne peut plus guérir et lorsqu'elle n'a plus des moyens pour financer les soins de sa maladie. Pour lui, l'Etat***

*congolais a démissionné de sa mission qui est celle de s'occuper des malades démunis..»*

Source: Speak, Des malades démunis abandonnés dans les hôpitaux de Kinshasa, 2 mai 2016:  
<http://speakjhr.com/2016/05/des-malades-demunis-abandonnes-dans-les-hopitaux-de-kinshasa/>.

WHO, 2014:

**Mental health legislation**

Stand-alone law for mental health:	<b>Not reported</b>
(Year of policy / plan):	<b>Not applicable</b>
Implementation status:	<b>Not reported</b>
Law is in line with human rights covenants (self-rated 5-point checklist score; 5 = fully in line)	<b>Not reported</b>
d. PARTICIPATION in MoH planning, policy, service development and evaluation	<b>Not implemented</b>
e. RESOURCES available for participation and reimbursement	<b>Not implemented</b>

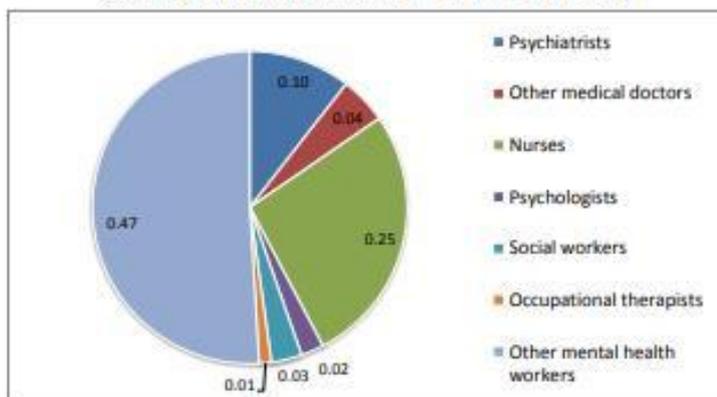
**Mental health financing**

Main source of funds for care of severe mental disorders	<b>Households</b>
Inpatient / outpatient budget breakdown reported	<b>No</b>
If yes, estimated mental health spending per capita (US\$)	<b>Not applicable</b>

**Human resources for mental health**

Total reported staff (mental health inpatient care)	<b>599</b>
Total reported staff (mental health outpatient care)	<b>39</b>
Total mental health workers per 100,000 population	<b>0.9</b>

**Mental health workforce (rate per 100,000 population)**



<b><u>Outpatient care (total facilities)</u></b>	
Mental health outpatient facility	2
Mental health day treatment facility	1
<b><u>Inpatient care (total facilities)</u></b>	
Mental hospitals	6
Psychiatric units in general hospitals	2
Residential care facilities	0
<b><u>Mental hospitals</u></b>	
Total number of inpatients	Not reported
Admissions that are involuntary	Not reported
Discharged inpatients followed up within one month	Not reported
<b><u>Treated prevalence (total cases)</u></b>	
Treated cases of severe mental disorder	Not reported
<b><u>Outpatient care (per 100,000 population)</u></b>	
Mental health outpatient visits	Not reported
Mental health day treatment sessions	0
<b><u>Inpatient care (per 100,000 population)</u></b>	
Mental hospital beds / annual admissions	0.4 / Not reported
General hospital psychiatric unit beds / annual admissions	Not reported / Not reported
Residential care beds / annual admissions	0.0 / 0.0
<b><u>Mental hospitals (length of stay)</u></b>	
Inpatients staying less than 1 year	Not reported
Inpatients staying 1-5 years	Not reported
Inpatients staying more than 5 years	Not reported
<b><u>Treated prevalence (per 100,000 population)</u></b>	
Treated cases of severe mental disorder	Not reported

Source: WHO, Mental Health Atlas Country Profile 2014: Democratic Republic of the Congo, 2014: [www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/cod.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/cod.pdf?ua=1).

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) est l'association faitière nationale des organisations suisses d'aide aux réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, elle s'engage pour que la Suisse respecte ses engagements en matière de protection contre les persécutions conformément à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Les activités de l'OSAR sont financées par des mandats de la Confédération et par des dons de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur la République démocratique du Congo ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous [www.osar.ch/pays-dorigine](http://www.osar.ch/pays-dorigine).

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).