



République Démocratique
du Congo

Ministère de la Santé publique,
Hygiène et Prévoyance sociale

RÉVOLUTION SANTÉ

Le magazine officiel
du Ministère de la
Santé publique

SANTÉ
PUBLIQUE

CE QUI
A CHANGÉ

Données • prévention • soins :
une transformation pas à pas

CSU & AMO
comprendre vos droits

Gratuité des accouchements
un tournant historique

Épidémies 2025
de l'alerte à l'action

A portrait of Félix Antoine Tshisekedi, President of the Democratic Republic of the Congo. He is seated in a white armchair, wearing a dark blue pinstripe suit, a blue tie, and glasses. His hands are clasped in his lap. The background is a solid dark blue. The text is overlaid on the left side of the image.

Félix Antoine Tshisekedi

Président de la République
Démocratique du Congo



“ LA SANTÉ NE SERA PLUS UN PARENT PAUVRE

Mesdames et Messieurs,

Dès le début de mon mandat, j'ai affirmé que la santé ne serait plus le parent pauvre de nos politiques publiques. L'année 2025 en apporte une nouvelle preuve, en confirmant notre volonté de bâtir un système de santé plus humain, plus résilient et plus équitable, au service de chaque Congolaise et de chaque Congolais.

Au cœur de cette ambition, la Couverture Santé Universelle constitue l'un des piliers majeurs de mon engagement en faveur du bien-être collectif. Elle vise un objectif simple et juste : garantir l'accès à des soins de qualité sans que le coût ne soit une barrière, en particulier pour les plus vulnérables.

C'est dans cet esprit qu'en 2025, nous avons lancé la gratuité des accouchements et des soins des nouveau-nés, première étape concrète de la Couverture Santé Universelle. Les résultats déjà observés sont encourageants : plus de 3 millions d'accouchements ont été pris en charge et la mesure est actuellement opérationnelle dans quatorze provinces. Cette avancée sociale décisive rend aux mères la dignité de donner la vie sans la peur du coût, et offre à nos nouveau-nés un départ plus sûr dans l'existence (...)

Parallèlement, nous avons poursuivi un vaste programme de modernisation des infrastructures sanitaires, car la Couverture Santé Universelle ne peut se déployer sans un réseau solide d'établissements modernes et fonctionnels. (...)

En matière de sécurité sanitaire, nous avons consolidé notre capacité de riposte grâce au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique, qui a permis une coordination plus rapide et plus efficace face aux épidémies. Notre pays a ainsi suivi et pris en charge simultanément plusieurs menaces majeures – choléra, rougeole, Mpox, peste – tout en adoptant un Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra, signe d'une approche désormais plus anticipative et plus structurée.(...)

En 2026, notre objectif sera d'accélérer le deuxième palier de la Couverture Santé Universelle, d'étendre la gratuité des accouchements et des soins néonataux à l'ensemble du territoire, de renforcer notre planification différenciée par province à travers le Masterplan Santé 2026, et de consolider la transformation numérique du système, afin que la décision publique s'appuie sur des données fiables, accessibles et transparentes.

La République ne peut être pleinement forte tant qu'une mère craint d'accoucher faute de moyens, tant qu'un enfant meurt d'une maladie évitable, tant qu'un citoyen s'éloigne des soins par pauvreté ou par distance. C'est pourquoi, avec le Gouvernement et l'appui de nos partenaires, nous poursuivrons sans relâche la construction d'un système de santé digne de notre peuple, à la hauteur de notre ambition nationale et de notre souveraineté retrouvée.



P.5-8

INTRODUCTION

La dynamique du cap sanitaire ·
Édito du Ministre



P.9

LEADERSHIP ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME

Portrait du Ministre : parcours, vision et
priorités · La dynamique du cap sani-
taire (2)



P.53-61

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ

À quoi sert l'ANICIIS ? · ANICIIS en
chiffres · Ce qui change pour les pa-
tients ·



P.72-75

GRAND FORMAT

Centre Hospitalier Tshisekedi
(CHTT) : la modernisation hospital-
ière en actes.



P.95-99

LES LEADERS DE LA SANTÉ

Jean-Jacques Muyembe, la
mémoire vivante d'Ebola · Création
du Prix Muyembe · Dr Jeff Ntalaja
: « La neurochirurgie est un enjeu
vital » · HUSSEIN?



P.104-106

QUESTIONS DE SANTÉ

BD : Prévenir le paludisme ·
Roman photo l'alerte



P.107-150

REPÈRES

Les établissements publics de la
santé · Les partenaires internation-
aux



P.25-38

RÉFORMES ET PROTECTION SOCIAL (suite)

Projet Étoile bleue : construire un système
d'urgence préhospitalière
Roger Kamba, architecte de la santé univer-
selle : portrait et priorités



P.10-19

RÉFORMES ET PROTECTION SOCIAL

CSU · FSS · AMO · Parcours de soins ·
Organisation du système de santé · Médecin
militaire en zone rouge · Projet Étoile bleue



P.44-53

MATERNITÉ SANS FRAIS

Une matinée dans une maternité du
Kasaï Central · Kobota Ofele · La dynam-
ique du cap sanitaire · les voix mater-
nelles



P.62-71

CONTRÔLE ET QUALITÉ DES SOINS

Une journée ordinaire de veille sanitaire ·
Comment la RDC repère et gère ses cri-
ses sanitaires · schéma comment fonc-
tionne l'alerte sanitaire · Tuberculose :
des médicaments essentiels produits en
RDC.



P.76-95

ALERTE ET RIPOSTE SANITAIRE

Hôpital du Cinquantenaire : l'État re-
prend la main et relance le CHU-50 ·
Soigner dans les sites de déplacés ·
Kinshasa donne son sang pour aider
l'Est · Épidémies 2024-2025 : l'essentiel ·
Vacciner un pays-continent



P.100-103

DIPLOMATIE SANITAIRE

Infographie : Unir les partenaires
pour la santé · La Fondation Bill &
Melinda Gates en RDC



P.20-24

RETOUR EN IMAGES: KOLWEZI 2025

Kolwezi 2025 : la santé, un pacte
avec les provinces ·
Le cap du gouvernement

Sommaire

CENTRE DE SANTÉ URBAIN CONSULTATION GÉNÉRALE - PÉDIATRIE

PROGRAMME DE VACCINATION - HORAIRES D'OUVERTURE

HORAIRES DE
HORAIRES DE SOUS-BOIT



La dynamique du cap sanitaire

95%

**Succès thérapeutique des
traitements de tuberculose**
(291 158 cas dépistés)

94%

Cas de paludisme confirmés traités
(parmi 29,1 millions de cas pris en charge)

92%

**Accouchements assistés par
du personnel qualifié**
(Objectif national : 88%)



Dr Roger Kamba

Ministre de la Santé publique, Hygiène
et Prévoyance sociale

ÉDITO

Le temps du bilan

Dr Roger Kamba, ministre de la Santé

Il est des périodes où l'action publique avance plus vite que la compréhension que l'on en a. Sous l'effet conjugué des urgences sanitaires, des contraintes institutionnelles et des attentes sociales, les décisions s'enchaînent, les priorités se déplacent, et le système évolue souvent sans que l'on prenne pleinement la mesure de ce qui est en train de changer.

Les trois dernières années se sont inscrites dans cette dynamique. Elles n'ont pas été marquées par une réforme unique ni par une rupture spectaculaire, mais par une succession de transitions rendues nécessaires par la réalité du terrain. Des transitions parfois inconfortables, souvent silencieuses, qui ont progressivement modifié les équilibres du système de santé de la République démocratique du Congo.

Lorsque l'on est plongé dans l'action, le regard se porte naturellement sur ce qui reste à corriger. On voit les difficultés avant de voir les progrès. On s'attarde sur les insuffisances plus que sur les avancées. Dans le secteur de la santé, où l'urgence est permanente, cette posture est compréhensible. Elle est même nécessaire. Toutefois, elle tend à occulter une réalité essentielle : les transformations les plus profondes sont rarement les plus visibles, et ce n'est qu'avec le recul que leur cohérence apparaît.

Or, cette prise de distance permet aujourd'hui de mieux comprendre ce qui s'est réellement déplacé. Ce qui a évolué ces dernières années n'est ni le résultat d'une mesure isolée, ni celui d'un programme présenté comme une solution universelle, mais celui d'une transformation progressive vers une approche plus systémique de la santé. Une approche qui intègre de manière plus étroite l'accès aux soins, la prévention, la santé maternelle et infantile, la vaccination, les infrastructures, la disponibilité des intrants, la gestion de l'information sanitaire et la coordination des services, en reconnaissant leur interdépendance autour des déterminants de santé.

Ainsi, le système a commencé à fonctionner davantage comme un ensemble cohérent, dans lequel chaque avancée, même limitée en apparence, produit des effets sur d'autres segments. Une amélioration dans l'organisation des services influe sur la continuité des soins ; un renforcement de la prévention modifie la charge curative ; une meilleure circulation des données soutient une prise de décision plus rapide et plus adaptée. En ce sens, la performance du système ne se mesure plus uniquement à des résultats immédiats, mais aussi à sa capacité à créer des synergies durables et à renforcer sa résilience.



Cependant, ces évolutions restent souvent peu perceptibles. Elles ne se traduisent pas nécessairement par des annonces visibles ou des symboles facilement identifiables. Elles se manifestent plutôt dans la fluidité d'un approvisionnement, dans la capacité d'un établissement à transmettre une information fiable en temps utile, dans la coordination d'une riposte épidémique, ou encore dans la continuité d'un service qui, auparavant, connaissait des interruptions fréquentes. Ce sont ces améliorations silencieuses, cumulées dans le temps, qui transforment en profondeur un système de santé.

Par ailleurs, les crises sanitaires auxquelles le pays a été confronté ont joué un rôle d'accélérateur. Faire face à plusieurs épidémies, parfois simultanément, a mis en évidence des fragilités, mais a également ouvert des espaces d'apprentissage. Certaines pratiques ont montré leurs limites et ont été corrigées ; certains réflexes ont dû être abandonnés, tandis que d'autres ont été consolidés. Progressivement, une culture de l'apprentissage continu s'est imposée, fondée sur l'itération des processus, l'amélioration progressive des réponses et un renforcement de la gouvernance sanitaire à tous les niveaux.

Dans le même temps, un mouvement plus structurel s'est amorcé, celui du renforcement des capacités endogènes du système de santé. Longtemps perçu comme fortement dépendant, notamment en matière de financement, le secteur a engagé des initiatives visant à améliorer les capacités domestiques, à structurer des mécanismes d'encadrement et à mieux aligner les acteurs autour des politiques publiques. Ces dynamiques, bien que progressives, redéfinissent les marges de manœuvre du système et posent les bases d'une gouvernance plus prévisible et plus soutenable.

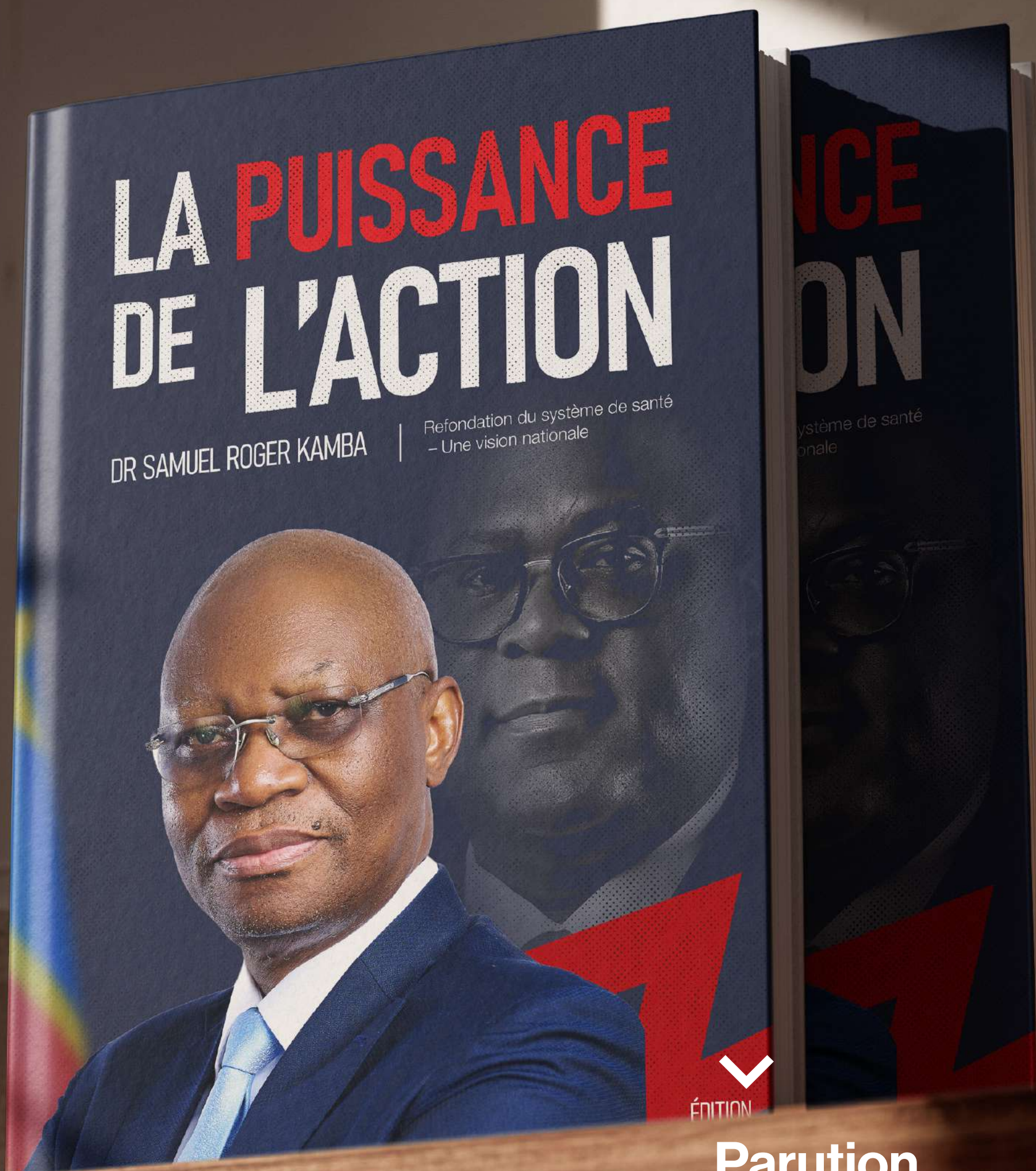
Néanmoins, il serait illusoire de parler d'achèvement. Une transition réelle ne se conclut pas par un bilan définitif ; elle se prolonge, se corrige et se met continuellement à l'épreuve. C'est dans cette perspective que s'inscrit ce magazine, publié à un moment où le recul n'est plus un luxe, mais une nécessité. Il ne s'agit ni de célébrer ce qui a été accompli, ni d'éluder ce qui reste à corriger, mais d'offrir une lecture claire, pédagogique et pragmatique du chemin parcouru, de la situation actuelle et des choix à venir.

L'année 2026 s'inscrira dans cette continuité. Elle sera une année exigeante, marquée par de nouveaux défis, mais aussi par la nécessité de consolider ce qui a été engagé. Elle mettra à l'épreuve la capacité du système de santé à tenir dans la durée et à répondre de manière plus efficace aux besoins de la population.

Car, au fond, la question n'est plus de savoir si le système de santé est en train de changer.

La véritable question est de savoir si nous saurons, collectivement, accompagner ce changement avec lucidité, responsabilité et constance, au service des déterminants de santé et du bien-être de nos concitoyens.

C'est dans cet esprit que je souhaite à chacune et chacun d'entre vous une excellente année, placée sous le signe de l'engagement partagé et du renforcement durable du système de santé de la République démocratique du Congo.



Parution
prochaine –
Un ouvrage à
découvrir très
bientôt.

Couverture Santé Universelle : une réforme pensée pour protéger toute la population

En République démocratique du Congo, tomber malade signifie encore trop souvent affronter une double épreuve : la souffrance liée à la maladie et l'angoisse du coût des soins. Pour de nombreuses familles, une consultation, une hospitalisation, un accouchement compliqué ou un traitement de longue durée peuvent rapidement déséquilibrer tout un ménage. Dans un pays où une grande partie de la population vit avec des revenus modestes et irréguliers, la question du financement de la santé ne peut donc pas être secondaire. Elle est au cœur même de la justice sociale.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la réforme de la Couverture Santé Universelle. Son principe est simple dans son ambition, mais exigeant dans sa mise en œuvre : faire en sorte que chaque personne puisse accéder aux services de santé dont elle a besoin sans que le paiement ne devienne une barrière insurmontable. Il ne s'agit pas uniquement d'élargir l'offre de soins, mais aussi de mieux organiser la solidarité nationale pour protéger la population face au risque maladie.

Contrairement à une idée souvent répandue, la Couverture Santé Universelle ne signifie pas une gratuité générale et indistincte de tous les soins pour tous. Elle repose sur une architecture plus structurée, plus réaliste et plus durable. Son fonctionnement s'organise autour de deux grands piliers : l'assurance maladie obligatoire et l'assistance. Cette distinction est fondamentale pour comprendre la logique de la réforme.

Le premier pilier concerne les personnes ayant la capacité de contribuer au financement du système. Le second protège celles qui ne peuvent pas payer, même de manière minimale. Autrement dit, la CSU repose sur un mécanisme de responsabilité partagée : ceux qui peuvent cotiser participent ; ceux qui ne le peuvent pas sont pris en charge au nom de la solidarité nationale. La gratuité, dans ce cadre, n'est donc pas une absence de financement. Elle est une prise en charge ciblée des plus vulnérables.

Cette approche prend tout son sens dans le contexte congolais. Le pays présente une particularité économique majeure : environ 80 % de l'activité relève du secteur informel, tandis que le secteur formel représente moins de 20 %. Ce déséquilibre structurel complique considérablement la mise en place d'un financement classique de la santé. Dans le secteur formel, il est relativement simple de prélever une cotisation à partir d'un salaire connu. En revanche, dans l'informel, les revenus sont variables, irréguliers, souvent non déclarés, et très difficiles à capter de manière uniforme.

L'assurance obligatoire s'adresse à plusieurs catégories de population, notamment le secteur public, le secteur privé, les enseignants, les élèves, les étudiants ainsi que les travailleurs du secteur informel. Tous sont appelés à contribuer, à l'exception des personnes considérées comme indigentes. Cette obligation répond à une nécessité simple : bâtir un système de santé durable exige que ceux qui en ont la capacité participent effectivement à son financement.

L'assistance, quant à elle, est réservée aux personnes qui ne peuvent pas payer. Dans ce cadre, la collectivité prend le relais. C'est dans cette logique que certaines situations particulières sont prises en charge sans contribution directe du bénéficiaire, notamment la grossesse et les nouveau-nés. La gratuité doit donc être comprise comme une prise en charge ciblée au profit des plus vulnérables, et non comme une absence de financement.

Pour le secteur formel, un mécanisme contributif a été conçu autour d'une répartition entre employeur et employé. Le schéma avancé repose sur une cotisation de 2 % à charge de l'employeur et de 0,5 % à charge de l'employé, soit un total de 2,5 %. Ce choix traduit une volonté d'équité : protéger davantage le travailleur en faisant porter une part plus importante de l'effort sur l'employeur.



L'exemple d'un salarié rémunéré au salaire minimum permet d'en mesurer la logique. Avec un revenu estimé à 130 dollars par mois et un ménage de 5 personnes, la contribution du salarié s'élèverait à 3,25 dollars, tandis que celle de l'employeur atteindrait 13 dollars. La cotisation totale pour la famille serait donc de 16,25 dollars par mois. Le salarié n'assume ainsi qu'une part limitée de la charge, tandis que le mécanisme collectif permet de mutualiser le risque.

À un niveau de revenu plus élevé, le système prend une autre ampleur. Pour un salarié percevant 2 000 dollars par mois, toujours avec une famille de 5 personnes, la cotisation du salarié atteindrait 50 dollars, contre 200 dollars pour l'employeur, soit 250 dollars au total. Cette progressivité montre que la contribution suit la capacité financière, dans une logique de solidarité mieux répartie.



À l'échelle nationale, les perspectives deviennent considérables. Si l'on retient l'hypothèse de 1 million de travailleurs cotisant à hauteur de 16,25 dollars par mois, le système pourrait mobiliser 16 250 000 dollars mensuels. Ce montant donne une idée du potentiel d'un financement structuré de la santé, à condition que le dispositif soit bien appliqué, élargi et durablement soutenu.

Mais c'est précisément dans le secteur informel que se trouve le plus grand défi de la réforme. Comment faire contribuer de manière juste une économie où coexistent une vendeuse de marché, un artisan, un petit commerçant, un transporteur ou encore un opérateur économique disposant de revenus très différents, sans passer par un système salarial classique ? La difficulté n'est pas seulement technique. Elle est aussi sociale et politique. Une réforme de cette ampleur doit trouver des mécanismes qui soient à la fois équitables, compréhensibles et applicables.

Parmi les options évoquées pour renforcer le financement figure un prélèvement de 2 % sur les produits importés. L'idée est d'élargir la base de financement au-delà des seuls salariés, afin de soutenir durablement le système de santé dans un contexte où l'économie informelle reste dominante. Cette orientation traduit la recherche d'un modèle plus solide, mieux adapté aux réalités du pays.



Au fond, la Couverture Santé Universelle repose sur une conviction simple : personne ne devrait renoncer aux soins pour des raisons financières. Mais pour que cette conviction devienne une réalité, elle doit s'appuyer sur un système bien conçu, crédible et accepté. La solidarité ne peut pas être un slogan. Elle doit être organisée, financée et protégée.

Dans un pays comme la RDC, où les attentes sociales sont immenses, où les inégalités d'accès demeurent fortes et où le secteur informel domine largement l'économie, la CSU apparaît comme l'une des réformes les plus structurantes pour l'avenir. Elle touche directement à la dignité humaine, à la stabilité des familles, à la confiance dans l'action publique et à la capacité de l'État à protéger ses citoyens.

Avec 2 piliers, une économie dominée à 80 % par l'informel, des taux de cotisation de 2 % et 0,5 %, ainsi qu'une piste de prélèvement à 2 % sur les importations, la Couverture Santé Universelle se présente comme une réforme à la fois sociale, technique et financière. Son succès dépendra de la qualité de sa mise en oeuvre, de la pédagogie autour de ses mécanismes, de la confiance des citoyens et de la capacité des institutions à faire vivre dans la durée un modèle fondé sur la solidarité, l'équité et l'efficacité.

Les chiffres à retenir

2 piliers

Assurance maladie obligatoire et assistance

80 % d'économie informelle

Le principal défi du financement

2 % + 0,5 %

La clé de cotisation envisagée dans le secteur formel

16 250 000 dollars par mois

Le potentiel de mobilisation avec 1 million de cotisants à 16,25 dollars

2 % sur les importations

Une option évoquée pour élargir la base de financement

Une Assurance maladie obligatoire de 2,5%
Une taxe de promotion de la Santé de 2%

La couverture santé Universelle



L'ESSENTIEL DE LA CSU EN 3 PRINCIPES

Mise en œuvre progressivement à partir de 2023, la Couverture Santé Universelle (CSU) permet aux familles, selon leur situation (salariés, indépendants, personnes sans revenu stable), d'accéder à des soins de santé reconnus sans avance de frais pour les services couverts. La CSU s'appuie sur une caisse unique, le Fonds de Solidarité de Santé (FSS), qui gère les financements de tous les régimes, y compris l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) des salariés.

1. ÉQUITÉ

Garantir l'accès aux soins pour tous, sans distinction sociale, géographique ou économique.

2. QUALITÉ

Assurer des soins sûrs, efficaces, continus et adaptés aux besoins des populations.

3. PROTECTION FINANCIÈRE

Permettre l'accès aux soins sans risque de ruine financière pour les ménages.

TÉMOIGNAGES



Mon enfant a été soigné immédiatement.
Je n'ai pas eu à payer à l'avance.

*SW: Mtoto wangu alitibiwa mara moja.
siku lipa chochote kabla ya matibabo.*

– Maman, zone de santé d'Uvira



Avant, nous avions peur d'aller chez le médecin. Aujourd'hui, avec la CSU, nous nous faisons soigner sans crainte.

SW : Zamani tulikuwa na ogopa kwenda kwa mganga. Ila leo, kwa msaada wa CSU, tuna tibiwa bila woga.

– Papa, zone de santé de Bagira



Le parcours de soins dans le cadre de la CSU

L'ESSENTIEL

FSS : La caisse unique de la CSU. Elle centralise les cotisations AMO, les taxes dédiées, le budget de l'État et l'appui des partenaires, puis paie les établissements de santé.

AMO : Le régime de la CSU pour les travailleurs salariés et leurs ayants droit. Leurs cotisations transitent par le FSS, qui paie leurs soins couverts.

Solidarité FSS : Le régime de la CSU pour les familles sans revenu stable, financé par les ressources de solidarité gérées par le FSS et complétées par l'État.

➔ Un même système financier, adapté à chaque situation familiale.

1

LE FOYER

Un enfant, une mère ou un parent tombe malade.

2

L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

La famille se rend dans un centre de santé ou un hôpital agréé par l'État et conventionné avec le FSS.

3

LA PRISE EN CHARGE

Si vous êtes salarié :

Vous êtes couvert par l'Assurance ➔ Maladie Obligatoire (AMO). Vos cotisations sont centralisées au FSS, qui gère votre prise en charge.

Si vous n'avez pas de revenu stable :

Vous êtes couvert par les mécanismes de solidarité gérés par le FSS, en priorité pour les soins ciblés par les politiques de gratuité (maternité, nouveau-nés et autres groupes vulnérables).

4

LE PAIEMENT

L'établissement, public comme privé agréé, est payé directement par le FSS, sur la base des droits de la famille (AMO ou solidarité) et des conventions signées avec le ministère de la Santé.

➔ Moins ou pas d'avance de frais pour la famille sur les soins couverts.

5

LE RÉSULTAT

Soins reçus plus tôt.
Moins de stress.
Moins d'endettement.

FSS : Quand la solidarité remplace l'argent qui manque

Le Fonds de Solidarité de Santé (FSS) est la caisse nationale de la Couverture Santé Universelle. Créé par la loi sur la santé publique, il collecte les cotisations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et les autres ressources de solidarité (taxes dédiées, budget de l'État, appui des partenaires), puis paie directement les établissements de pour les soins fournis aux patients.

- ➔ Quand le revenu manque, la solidarité du FSS s'active
- ➔ Les soins sont pris en charge sans avance dans les services ouverts

+ 3 millions

de femmes et nouveau-nés pris en charge par les programmes de gratuité maternelle et néonatale financés via le FSS dans les provinces pilotes.

Source: ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale

Financement du FSS

2% contribution des employeurs

0,5% contribution des travailleurs

2% Taxe sur toutes les importations, à l'exception des produits pharmaceutiques et agricoles.

Et pour les travailleurs salariés ?

Pour les salariés et leurs ayants droit, la CSU s'applique via l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Les cotisations de 2 % pour les employeurs et 0,5 % pour les travailleurs sont versées au FSS, qui les mutualise avec les autres ressources et paie directement les établissements de santé pour les soins couverts. L'État complète le financement selon les cas.

Le dispositif est déployé progressivement, en commençant par certaines catégories de travailleurs et certaines provinces.

Pour s'informer:

Après de votre employeur (service des ressources humaines), d'un hôpital agréé ou de la Direction provinciale de la santé (DPS).

Le saviez-vous ?

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS-PS 2024-2033) est la feuille de route du système de santé congolais : il fixe les priorités et les soins essentiels à garantir sur tout le territoire.

Oyebaki yango ?

PNDS-PS (2024-2033) ezali plan national ya bokolisi mpe bobateli ya misala ya santé na RDC. Ezali buku ya yela tête oyo elakisa makambo ya liboso ya kosala mpe lolenge ya soins esengeli kopesama na mboka mobimba.

Comment s'organise le système de santé

De l'aire de santé au pilotage provincial

Le système de santé en RDC est organisé en trois niveaux complémentaires.

1. Aire de santé

Point d'entrée du patient

- Un centre de santé pour une aire.
- Soins essentiels et vaccination.

→ Premier contact avec la population

2. Zone de santé

Cœur opérationnel du système

- Coordonne centres de santé et hôpital général.
- Organise la prise en charge des patients.

→ Organisation et continuité des soins

3. Province sanitaire

Niveau de pilotage intermédiaire

- Direction Provinciale de la Santé
- Planification, supervision et contrôle.
- Structures de référence intermédiaires

→ Appui aux zones de santé.

→ Source : Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/SPHPS/SEM/ARR/CJG/OWE/18/2025 du 15 mars 2025

En Bref

- ◆ Les patients entrent dans le système par l'aire de santé (leur centre de santé).
- ◆ La zone de santé organise et coordonne la prise en charge.
- ◆ La province sanitaire planifie, supervise et contrôle l'ensemble du dispositif.

Médecin militaire : soigner quand tout bouge

Sur le terrain, rien n'est jamais immobile. Ni les routes, ni les unités, ni les conditions d'intervention. Médecin militaire, Jimmy Mbalabala exerce dans cet entre-deux permanent. Il parle peu mais agit beaucoup. Jimmy Mbalabala a accepté de répondre à nos questions pour éclairer les réalités de son exercice sur le terrain.

“ En situation d'urgence, la lucidité est vitale ”

À quoi pense-t-on en premier quand on arrive dans une zone instable ?

Jimmy Mbalabala :

À deux choses en même temps : à l'urgence médicale et à l'organisation. Les unités ne sont pas fixes. Il faut évaluer les patients, sécuriser les médicaments et organiser la mobilité des soins, malgré des routes souvent impraticables.

Qui sont les patients que vous soignez ?

Jimmy Mbalabala :

Des militaires, des civils, des enfants. Sans distinction. Les civils arrivent souvent quand il n'existe aucune autre structure. Les enfants présentent parfois des pathologies évitables, aggravées par le retard de prise en charge.

Qu'est-ce qui met le plus les équipes à l'épreuve ?

Jimmy Mbalabala :

La combinaison de la mobilité permanente, de la pression sécuritaire et du stress psychologique. Une attaque ou un repositionnement peut désorganiser les soins. Pourtant, il faut rester lucide : la qualité des soins dépend directement de l'état mental de l'équipe.

Qu'est-ce que le terrain vous a appris de manière irréversible ?

Jimmy Mbalabala :

Que soigner en mouvement exige une solidité psychologique absolue. Un médecin fragilisé mentalement devient un danger pour ses patients.

Que représente l'uniforme pour vous ?

Jimmy Mbalabala :

Une double responsabilité. Celle du médecin, tenu de soigner sans discrimination, et celle du militaire, engagé au service de la Nation, dans le respect du Droit international humanitaire.



RETOUR EN IMAGES : KOLWEZI 2025

Kolwezi : un pacte avec les provinces

Du 10 au 13 juin 2025, la Conférence des gouverneurs s'est tenue à Kolwezi autour d'un enjeu central : faire de la santé un levier de cohésion nationale et de développement des provinces. À cette occasion, le Chef de l'État a appelé à traduire l'ambition nationale en priorités concrètes sur le terrain.

Un cap présidentiel pour les provinces

À Kolwezi, le Président Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo a fixé une orientation claire : placer la Couverture Santé Universelle (CSU) au cœur des politiques provinciales.

Il a appelé les gouverneurs à renforcer l'investissement dans la santé, avec un objectif de référence :

- ◆ 15 % des budgets provinciaux consacrés à la santé,
- ◆ dont 5 % dédiés à la lutte contre le VIH/Sida pédiatrique.

Un signal politique fort, destiné à inscrire la santé dans la durée.





Judith Suminwa

“

Le discours inaugural

C'est dans ce sens que le discours inaugural de Son Excellence Monsieur le Président de la République nous invite à repenser le rôle de la Couverture Santé Universelle (CSU) dans la réduction des tensions sociales et la promotion de l'inclusion, notamment en améliorant l'accès aux soins de santé et en diminuant les inégalités. (...) Il est essentiel d'intégrer la santé dans toutes les politiques publiques, de mobiliser les ressources de manière transparente et d'impliquer activement les communautés pour assurer la pérennité des progrès réalisés jusque-là", a-t-elle rappelé

“

*Je proclame solennellement le
lancement de l'initiative prési-
dentielle pour l'élimination du
VIH/Sida chez les enfants en
République démocratique du
Congo d'ici 2030. »*

Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo,
président de la République





Jean-Pierre Lihau

Rigueur administrative

“ La compétence du gouverneur se limite à l'affectation des agents recrutés par concours national.

Le Vice-Premier ministre rappelle le cadre : discipline institutionnelle et respect des procédures nationales.



Patrick Muyaya

Informier pour protéger

“ Lorsqu'on ne communique pas à temps, on perd le contrôle de la situation.

La communication rapide et fiable est posée comme un enjeu de sécurité publique.



Roger Kamba

Le cap sanitaire national

“ Ces provinces ont accru à 80 % le taux de couverture vaccinale et recevront un diplôme de reconnaissance du Chef de l'État.

Le ministre de la Santé cible en priorité les zones rurales et post-confliktuelles. Vaccination, services essentiels et transition numérique structurent l'action. Le Tanganyika, le Haut-Lo-mami et le Lualaba dépassent 80 % de couverture vaccinale.



Étoile bleue : construire un système d'urgence

Depuis des décennies, la République démocratique du Congo ne disposait d'aucun véritable système national d'urgence préhospitalière, laissant des patients sans secours immédiat en cas d'accident ou de détresse médicale. Le projet Étoile bleue change la donne en posant les bases d'un dispositif d'alerte et de secours inédit en RDC.

Cinq engagements, cinq chantiers pour sauver des vies

Le projet Étoile Bleue repose sur cinq engagements essentiels : rapidité d'action, secours organisé, prévention, bonne information du public et coordination des interventions.

Pour transformer ces principes en actions sur le terrain, le ministère de la Santé a défini cinq grands chantiers : construire un système d'alerte et de réponse rapide, renforcer les équipes de secours, intensifier la prévention et la communication, clarifier la gouvernance et assurer la durabilité du dispositif.

Former les pionniers du service national d'urgences

Une première promotion de 65 professionnels de santé, sélectionnés par le ministère, a suivi une formation intensive d'un mois au Maroc en novembre 2025. Cette formation, encadrée par des experts internationaux, a permis de renforcer leurs compétences en matière de secours médical.

Un premier parc d'ambulances pour raccourcir les délais de secours

Le projet Étoile Bleue sera doté d'un premier lot de 150 ambulances, 150 motos médicalisées et de kits de réanimation pour couvrir les zones urbaines comme rurales. Ce dispositif inédit doit permettre de réduire les délais d'intervention et d'apporter une réponse médicale plus rapide aux patients, y compris dans les provinces éloignées des grands centres hospitaliers.



La formation m'a appris à structurer ma réaction : évaluer l'état du patient, alerter la bonne équipe et organiser le transfert en quelques minutes.

Carole MBOLE

infirmière urgentiste, participant au projet Étoile bleue

Roger Kamba, architecte de la santé universelle

De la gratuité des soins de maternité à la sécurisation du médicament, le docteur Roger Kamba, ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévention, mène une politique de transformation en profondeur. Son action refonde, brique après brique, le système de santé congolais. « *On ne réforme pas un système en criant victoire. On le réforme en travaillant sans relâche, centre après centre, acte après acte* », affirme-t-il, fidèle à son attachement au terrain.

Depuis Kinshasa, au cœur d'un ministère en première ligne face aux crises, le Dr Roger Kamba préfère les actes aux slogans. Ancien conseiller spécial du Chef de l'État devenu ministre, il est à l'origine de l'une des politiques publiques les plus ambitieuses de ces dernières années en République démocratique du Congo : la mise en place de la Couverture Santé Universelle. « Nous avons levé l'obstacle financier. À présent, nous avons les ressources pour assurer le paiement de la Couverture Santé Universelle, notamment dans son volet de gratu-

ité de la maternité », souligne-t-il, insistant sur la solidité du socle budgétaire désormais en place.

La stratégie sanitaire conduite par le gouvernement de Son Excellence Judith Suminwa Tuluka fait un pari clair : élargir l'accès aux soins pour restaurer la confiance entre l'État et les citoyens. Sous l'impulsion méthodique du Dr Roger Kamba, cette ambition se traduit en réalisations concrètes. Chaque centre de santé construit, chaque femme prise en charge gratuitement, chaque médicament tracé signale un changement de cap historique : la construction d'un système de santé souverain, équitable, ancré dans les 145 territoires, porté par un ministre dont la compétence, la constance et la discrétion structurent l'action publique.

La puissance de l'action

Médecin pédiatre formé à Kinshasa, Amiens et au Canada, expert en réanimation néonatale et en politiques de santé publique, le Dr Samuel Roger Kamba Mulamba est ministre de la Santé publique depuis mars 2023. Fort de plus de trente ans d'expérience médicale internationale, il conduit aujourd'hui l'une des réformes sociales les plus structurantes de l'histoire récente de la République démocratique du Congo.

Avant son entrée au gouvernement, il a dirigé des services hospitaliers, formé plusieurs générations de soignants et piloté des programmes communautaires en Af-

rique et à l'international. Conseiller spécial à la présidence, puis coordonnateur de la task force nationale contre la Covid-19, il rejoint le gouvernement avec une méthode assumée : partir du réel, structurer, inscrire l'action dans la durée. Discret et rigoureux, il privilégie les résultats concrets aux effets d'annonce, une posture qui imprègne aujourd'hui l'ensemble de son ministère.





La Couverture Santé Universelle, colonne vertébrale

Au cœur de l'action du ministre de la Santé, la Couverture Santé Universelle (CSU) est un système qui protège les familles du risque financier lié à la maladie, en combinant assurance, solidarité nationale et appui de l'État. Elle ne se résume pas à une mesure isolée : elle sert d'ossature à l'ensemble du système de santé. En reliant le financement, l'accès aux soins, la régulation, les infrastructures, les médicaments et les données sanitaires, elle poursuit un objectif simple : éviter qu'une maladie ne ruine une famille et restaurer, pas à pas, la confiance entre l'État et les citoyens.

Gratuité de la maternité : une promesse républicaine

La gratuité de la maternité est l'un des piliers les plus visibles de cette architecture. Elle se traduit concrètement, dans une grande partie du territoire, par la prise en charge de tous les accouchements (y compris les césariennes) sans avance de frais pour les familles. Le nouveau-né bénéficie également de soins gratuits durant son premier mois de vie, ce qui allège la pression financière sur les ménages et favorise un recours plus précoce aux services de santé.

Centres de santé : bâtir à la racine

Dans le cadre du Programme de Développement Local des 145 Territoires (PDL-145T), l'État a engagé une reconstruction ambitieuse des soins primaires : depuis 2023, 360 centres de santé sont en construction, dont 281 déjà achevés, avec un objectif de mise en service complète d'ici 2025.

Ces investissements s'accompagnent d'une évolution du rôle de ces structures. « Dans les zones rurales, les soins doivent être au plus proche des populations. Les petits centres doivent pouvoir réaliser la majorité des actes médicaux courants », explique le ministre de la Santé, Dr Roger Kamba.

Au-delà des chiffres, c'est une restructuration en profondeur du maillage sanitaire qui est engagée : ces centres sont progressivement transformés en unités polyvalentes, capables d'assurer les soins médicaux de première ligne. Ils constituent le premier point d'accès au système de santé. Leur renforcement s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS-PS 2024-2033), qui définit les soins essentiels à garantir sur l'ensemble du territoire.

Soigner mieux, sur tout le territoire

Un autre jalon important de cette transformation est l'ouverture de centres de diagnostic avancé, à l'image de celui inauguré le 24 décembre 2024 à Kananga. Équipé d'un scanner, d'appareils échographiques modernes et d'un système de radiologie standardisée, ce centre intègre également un laboratoire de biologie médicale performant, encore rare en province. Pour le ministre, cette évolution répond à un impératif de proximité: « Nous avons fait le choix de transformer les petits centres de santé en structures capables d'assurer l'essentiel des actes médicaux. Dans de nombreuses zones, les distances rendent l'accès aux grands hôpitaux difficile. C'est pour cela que nous avons créé des centres de diagnostic. »

Sécuriser le soin, restaurer la confiance

Lorsque Roger Kamba accède au ministère de la Santé, le pays fait face à un fléau silencieux : une grande partie des médicaments présents dans le circuit informel sont contrefaits ou inefficaces. Le ministre décide d'agir sans bruit, mais avec fermeté : « Quand le président de la République est arrivé au pouvoir, nous avions entre 60 et 80% de mauvais médicaments. Face à cette urgence, le ministère a décidé de reprendre le contrôle de la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds de promotion de la santé achète les médicaments, certifie leur qualité et les rend disponibles dans les centres intégrés à la couverture santé universelle. »

Un consensus social pour une santé accessible

Derrière chaque réforme structurelle se pose la question du financement. Pour assurer la durabilité de la gratuité de la maternité et des nouvelles infrastructures, le gouvernement a inscrit cette gratuité dans le budget national et dans la dépense publique courante, afin qu'elle ne dépende pas uniquement des projets ponctuels.

En parallèle, une taxe de 2% sur les produits importés, hors biens de première nécessité, alimente directement le Fonds de promotion de la santé. « Le gouvernement a décidé que sur tous les produits importés, sauf les produits de première nécessité, une taxe de 2% sera prélevée et envoyée directement au Fonds de promotion de la santé », souligne le ministre. Ce fonds équipe les hôpitaux, sécurise les médicaments essentiels et soutient la gratuité des soins dans les structures publiques.

Cette stratégie repose aussi sur un effort partagé entre travailleurs, employeurs et État. Réunie en Conseil national du travail, la tripartite a adopté un modèle de contribution solidaire pour étendre la Couverture Santé Universelle dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) : « Je prends l'exemple d'un salarié payé au SMIG, avec une famille de cinq enfants. Il cotisera 16 dollars par mois, mais sur ces 16 dollars, 13 seront pris en charge par son employeur », explique le Dr Roger Kamba.

Cette orientation vise à déconcentrer l'accès aux technologies médicales et à corriger une répartition longtemps inégalitaire des équipements, concentrés autour des grands pôles urbains. Elle s'inscrit pleinement dans la vision de Son Excellence le Président Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, qui a fait de la réhabilitation des territoires une priorité nationale. En rapprochant les outils de diagnostic des populations rurales et semi-urbaines, la stratégie portée par le Dr Roger Kamba met en pratique cette volonté présidentielle de justice sanitaire pour tous, ancrée dans les territoires.

Sous son impulsion, le Fonds de Promotion de la Santé devient l'organe central d'achat, de contrôle et de distribution des médicaments destinés aux structures publiques. La chaîne est désormais suivie depuis l'origine jusqu'à l'arrivée dans les centres de santé : chaque lot fait l'objet d'une traçabilité renforcée. La généralisation progressive de la Couverture Santé Universelle contribue, elle aussi, à réduire le recours aux circuits parallèles, en sécurisant l'approvisionnement officiel des établissements de soins.



Une vision internationale

Dans un contexte régional traversé par de fortes tensions, le ministre de la Santé publique inscrit son action dans une perspective ouverte, tournée vers la coopération et l'expertise partagée. La diplomatie sanitaire occupe une place centrale dans sa stratégie. Des partenariats structurants ont été établis avec plusieurs pays et institutions engagés dans l'appui au secteur de la santé, notamment pour la construction et l'équipement d'infrastructures, la formation des ressources humaines et le transfert de technologies médicales. Le ministère maintient également un échange technique soutenu avec ses principaux bailleurs, dans une perspective de souveraineté pharmaceutique et d'équité territoriale, afin que ces appuis bénéficient à l'ensemble des provinces et non plus seulement aux grands centres urbains.

Une action conduite dans la durée

Le ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévention, Dr Roger Kamba, revendique une approche de l'action publique fondée sur la méthode, la rigueur et la constance. Sur le terrain, les réformes qu'il conduit visent à retisser, autour de la santé, le lien entre l'État et les populations les plus vulnérables. Portée par la volonté politique de Son Excellence Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, Président de la République, cette réforme dessine progressivement une santé publique plus organisée, plus équitable et mieux ancrée dans les territoires. Un haut cadre du ministère résume ainsi son style : « En trois mots ? Calme, tenace, organisé. » Un ministre qui ne parle pas fort, mais qui avance vite.

“Le but poursuivi est de contribuer au bien-être de la population congolaise pour gagner 20 ans d'espérance de vie en 10 ans et que le secteur de la santé soit l'un des vecteurs de développement socio-économique de la RDC.”

Dr Roger Kamba

Ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale



Cap 2026– 2027

Pour la période 2025–2026, l'action du ministère de la Santé s'inscrit dans la mise en œuvre du PNDS-PS 2024-2033 et de la Couverture Santé Universelle. Elle met l'accent sur :

- ◆ La santé maternelle et néonatale et la gratuité ciblée des accouchements.
- ◆ Le renforcement de la gouvernance, du financement domestique et du système d'information sanitaire.
- ◆ La transformation numérique (digitalisation des ESS, SNIS performant, centres d'intelligence provinciaux).
- ◆ L'extension de l'offre de soins et des infrastructures dans l'ensemble des 26 provinces.
- ◆ Le renforcement de la sécurité sanitaire et des capacités de réponse aux urgences et épidémies.
- ◆ La lutte contre les grandes endémies et la montée des maladies non transmissibles.

La mobilisation de partenariats techniques et financiers internationaux au service des priorités nationales.



Les résultats sont tangibles. Dans l'ensemble du pays, nous constatons une amélioration réelle de la qualité des services de santé, notamment pour la santé maternelle et infantile.

Wencai Zhang, Directeur général,
Groupe de la Banque mondiale

Banque mondiale : vingt ans aux côtés de la santé congolaise

Depuis plus de vingt ans, la Banque mondiale accompagne la République démocratique du Congo dans la reconstruction de son système de santé, du poste de santé rural aux hôpitaux de référence. À travers l'Unité de Gestion du Projet de Développement du Système de Santé (UG-PDSS), elle a notamment financé le déploiement de plus de 30 tonnes de médicaments et d'intrants essentiels contre le choléra dans dix provinces prioritaires. Avec le programme régional REDISSE IV, la Banque mondiale appuie le renforcement de la sécurité sanitaire : 105 tonnes de médicaments ont été allouées à la lutte contre le Mpox, couvrant plus de 90% des besoins des patients, et dix points d'entrée sanitaires ont été construits pour renforcer la surveillance épidémiologique aux frontières. En appui au ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, cette coopération contribue à la préparation et à la riposte face aux épidémies (choléra, rougeole, Ebola, Mpox) et soutient la montée en puissance d'un système de santé fondé sur les données et la prévention.



Gates Foundation en RDC

Gates Foundation (anciennement Fondation Bill & Melinda Gates) est un partenaire de longue date de la RDC pour le renforcement de la vaccination et des systèmes de santé.

Elle soutient notamment Gavi, l'Alliance du Vaccin, qui appuie l'introduction et le déploiement des vaccins de routine et de nouveaux vaccins dans les pays éligibles.

En RDC, la Gates Foundation finance et appuie des initiatives visant à renforcer les systèmes de vaccination, notamment en améliorant la logistique et la chaîne du froid dans

des provinces comme le Haut-Lomami, en suivant la performance des services de vaccination et en facilitant l'accès à l'immunisation pour les enfants.

En 2024, l'appui de Gavi – auquel contribue la Gates Foundation – a permis à la RDC d'introduire le vaccin antipaludique dans la vaccination de routine à Mbanza-Ngungu (Kongo Central), aux côtés de l'OMS et de l'UNICEF.

LES 7 PILIERS DE LA CSU



INSP: **Institut** **National** **de Santé** **Publique**

Produit, diffuse et valorise les connaissances scientifiques au service de la santé publique et joue un rôle central dans la gestion des urgences sanitaires à travers le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP).



Directeur Général

Dr Dieudonné Mwamba Kazadi

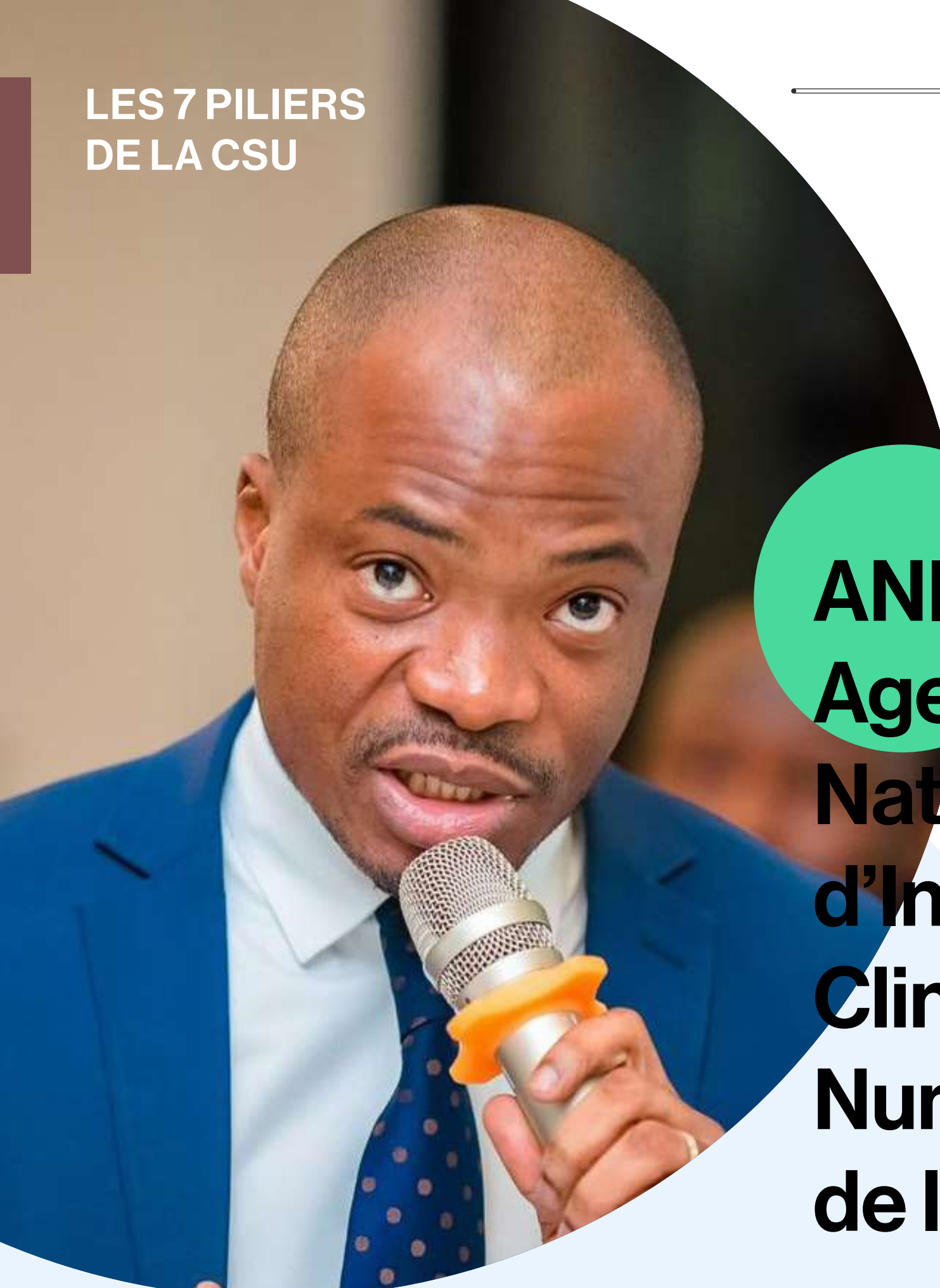
FPS : **Fonds de** **Promotion** **de la Santé**

Mobilise et gère les ressources financières destinées à garantir l'accès équitable aux soins dans le cadre de la CSU.



Directeur Général
Marius Mika Nyembo





ANICNS : Agence Nationale d'Ingénierie Clinique et du Numérique de la Santé

Modernise le système de santé par l'intégration du numérique, l'ingénierie biomédicale et la transparence des prestations.



Directeur Général
Jean Thierry Kalombo

**ACOREP :
Autorité
Congolaise de
Réglementation
Pharmaceutique**

Assure la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments sur l'ensemble du territoire national.



Directeur Général
Christian Ntumba Ngoy



**LES 7 PILIERS
DE LA CSU**



ARC-CSU : Autorité de Régulation de la CSU

Garantit l'équité, la transparence et la qualité dans la mise en oeuvre de la Couverture Santé Universelle.



Directeur Général
Dr Hugues Fariala Bulubu

FSS : Fonds de Solidarité pour la Santé

Protège les populations
les plus vulnérables à
travers un mécanisme
national de solidarité.



Directeur Général
Dr. Anatole Mangala





ANAMED

Agence Nationale des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé

Garantit la disponibilité, la
qualité et la distribution des
médicaments essentiels et
produits de santé.





Organisation
mondiale de la Santé

Depuis 1961, un engagement constant pour la santé publique en RDC

Partenaire stratégique de l'État congolais, l'OMS appuie la RDC dans la surveillance épidémiologique, la riposte aux urgences sanitaires, la vaccination, le renforcement des soins de santé primaires, la santé communautaire et l'amélioration de la gouvernance du secteur.

Par son expertise normative, son accompagnement technique et sa présence sur le terrain, l'OMS contribue à consolider les capacités nationales et à soutenir une réponse plus rapide, plus coordonnée et plus résiliente face aux défis sanitaires. La page pays de l'OMS pour la RDC met en avant sa stratégie de coopération, sa présence pays et ses interventions dans les urgences et programmes de santé.

La dynamique du cap sanitaire (2)

357

Centres de santé
construits dans
le cadre du PDL-145T

240

Nouveaux Établissements de Soins
de Santé construits via le programme
multisectoriel de nutrition et de santé
(PMNS).

119

Établissements de soins
déjà numérisés
(sur 358 prévus)

→ Source: Ministère de la Santé / Résumé de l'état des lieux du secteur de la santé, exercice 2025.

Le saviez-vous ?

Entre 2020 et 2025, plus de 3 000 000 accouchements ont été rendus gratuits dans 14 provinces de la RDC, grâce aux politiques de gratuité ciblée du ministère de la Santé.

Nudi bamanye ?

Munkatshi mua 2020 ne 2025, bana bapite pa 3 000 000 bavua beledibua tshianana mu 14 provense ya mu ditunga dia Congo (RDC), Ku diambuluisha dia programe wa ku-fila makuta ku bantu badibu balombola kudi mbulamatadi wa malu a makanda a mubidi.

Près de 15 000 nouveaux cas par an : la RDC engage une réponse nationale contre les cancers de la femme

La Première Table Ronde Nationale ouvre une nouvelle étape dans la lutte contre les cancers féminins



En République démocratique du Congo, les cancers de la femme constituent un défi de santé publique de plus en plus préoccupant. Chaque année, près de 15 000 nouveaux cas sont enregistrés, rappelant l'ampleur d'une maladie qui continue de toucher des milliers de familles, souvent dans le silence, la peur et parfois dans un contexte de diagnostic tardif. Derrière ces chiffres, il y a des femmes, des mères, des épouses, des filles, dont la prise en charge dépend encore trop souvent de l'accès à l'information, du dépistage précoce et de la disponibilité des soins adaptés.

C'est dans ce contexte qu'a été lancée la Première Table Ronde Nationale sur la Lutte contre les Cancers de la Femme, sous le haut leadership de la Première Ministre Judith Suminwa Tuluka, en présence de la Première Dame Denise Nyakeru Tshisekedi. Cette rencontre marque une étape importante dans la volonté de structurer une réponse nationale plus forte, plus cohérente et plus équitable face aux cancers féminins.

L'ambition portée par cette table ronde est claire : faire émerger une stratégie intégrée de prévention, de dépistage et de prise en charge, capable de répondre aux réalités du pays. En RDC, la lutte contre les cancers féminins se heurte

encore à plusieurs obstacles : faible recours au dépistage, insuffisance d'équipements spécialisés, difficultés d'accès aux traitements, inégalités territoriales et manque d'information dans de nombreuses communautés. La tenue de cette première concertation nationale traduit donc la reconnaissance d'une urgence, mais aussi la volonté d'y répondre avec méthode.

Au-delà de sa portée institutionnelle, cette initiative envoie également un message politique fort : la santé de la femme n'est ni un sujet secondaire ni une question périphérique. Elle est au cœur des droits fondamentaux, de la justice sociale et de la dignité humaine. En rappelant que « la santé de la femme est un droit inaliénable, protégé par la Constitution et garanti par l'action publique », la Cheffe du Gouvernement a replacé la lutte contre les cancers féminins dans le cadre plus large de la responsabilité de l'État.



Cette table ronde a aussi été marquée par un moment hautement symbolique : la désignation de la Première Dame Denise Nyakeru Tshisekedi comme « Marraine Rose » 2025–2026. Ce titre vient saluer un engagement constant en faveur de la santé de la femme et de l'enfant, mais aussi renforcer la mobilisation nationale autour de la prévention, de la sensibilisation et de l'accès aux soins. À travers cette reconnaissance, c'est une figure de plaidoyer, d'écoute et d'espérance qui est mise en avant dans la lutte contre les cancers féminins.

Dans un pays où de nombreuses femmes arrivent encore tardivement dans le parcours de soins, souvent faute d'information ou de moyens, la sensibilisation joue un rôle déterminant. Briser le silence, encourager le dépistage, lutter contre les peurs, améliorer l'orientation des patientes et renforcer les structures de prise en charge sont autant de défis qui appellent une mobilisation collective.

La perspective d'une Déclaration de Kinshasa vient donner à cette dynamique une portée supplémentaire. Elle pourrait servir de cadre d'engagement commun pour renforcer la riposte contre les cancers féminins, améliorer la coordination des acteurs et promouvoir un accès plus équitable aux soins sur l'ensemble du territoire national.

Cette première table ronde ne représente donc pas seulement un événement. Elle ouvre une nouvelle phase. Une phase dans laquelle la RDC affirme sa volonté de mieux prévenir, mieux dépister et mieux soigner. Une phase dans laquelle la santé des femmes devient davantage une priorité nationale assumée. Une phase, surtout, où la parole institutionnelle cherche à se transformer en actions concrètes au bénéfice des Congolaises.

Les chiffres à retenir

**Près de 15 000
nouveaux cas par an**

Les cancers féminins constituent un défi majeur de santé publique en RDC

**1 Déclaration de
Kinshasa attendue**

Pour renforcer durablement la riposte contre les cancers de la femme

1 stratégie intégrée visée

Prévention, dépistage et prise en charge
au coeur de la réponse nationale

La marraine
Rose
2025 - 2026



DOSSIER MATERNITÉ SANS FRAIS

Accoucher sans payer : ce que la gratuité change vraiment

La gratuité de la maternité a profondément transformé l'accès aux soins obstétricaux : en supprimant l'avance de frais, elle permet aux femmes de se rendre plus tôt à la maternité, dès le début du travail, plutôt que de retarder leur arrivée faute d'argent. Cette évolution facilite l'organisation des équipes et rend les accouchements plus sûrs, y compris dans les zones les plus éloignées.

Ce magazine vous explique, pas à pas, comment ces progrès deviennent visibles dans la vie des familles.

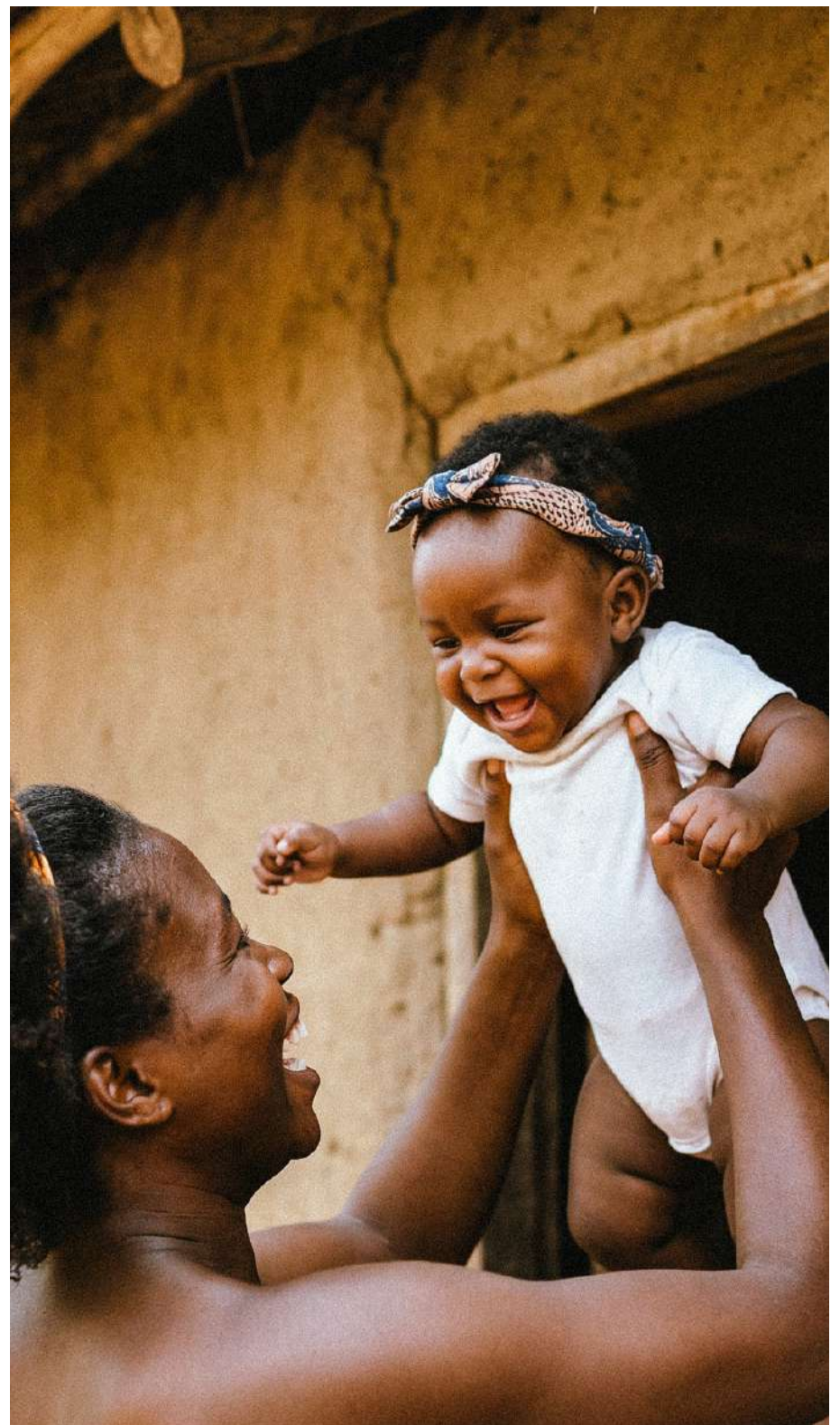






Une matinée dans une maternité du Kasaï Central

Ce reportage retrace, heure après heure, le travail patient des sages-femmes, des relais communautaires et des équipes de santé, au cœur du Kasaï Central.



6h15 — L'arrivée

Une maman entre dans une maternité. Elle est accompagnée de sa sœur.

Mado, sage-femme depuis dix-sept ans, l'accueille d'une voix calme : *"Mama, tika kobanga. Tozali awa mpo na yo"*.

9h00 : Premiers cris

Deux bébés naissent à quelques minutes d'intervalle.

Les premiers cris résonnent. Un des pères murmure une prière en lingala.

7h10 : La salle d'attente se remplit

Les relais communautaires déposent les carnets de suivi.

Les premières patientes arrivent. L'activité s'intensifie.

12h30 : Alerte du village voisin

Le téléphone sonne : un relais signale l'arrivée d'une maman en travail dans un village éloigné.

La salle d'accouchement se prépare déjà. La chaîne de soins ne s'arrête jamais.

Kobota Ofele : accoucher sans payer

Kobota Ofele », la gratuité de l'accouchement, est l'un des chantiers phares de la réforme sanitaire conduite par le ministère de la Santé en RDC. Inscrite dans le premier palier de la Couverture Santé Universelle, elle permet une prise en charge sans avance de frais des consultations prénatales, de l'accouchement, des soins du nouveau-né et du post-partum.

Cette gratuité s'applique aux maternités publiques et privées intégrées au dispositif à Kinshasa et dans 11 autres provinces, avec pour objectif de réduire la mortalité maternelle et néonatale et de protéger le pouvoir d'achat des ménages.



Ce que Kobota Ofele change, concrètement

- ◆ Aucun paiement à l'arrivée à la maternité
- ◆ Accès facilité aux structures publiques et privées
- ◆ Accouchement mieux encadré et plus sûr
- ◆ Naissance sans pression financière

En cas de souci, veuillez
contacter le numéro vert
gratuit :

 **151**



➤ NOTE DU MINISTRE

La gratuité de l'accouchement supprime l'obstacle financier au moment le plus décisif de la vie.

Bopesi ya ofele ya kobota elongoli mokakatano ya mbongo na tango ya ntina mingi ya bomoyi.



Depuis au moins 2013, un engagement opérationnel en appui à la santé publique en RDC

PATH accompagne en République démocratique du Congo des initiatives tournées vers l'innovation, la vaccination, la santé numérique, l'amélioration de la qualité des services et le renforcement durable des capacités du système de santé.

PATH
10::▲O◆//2□0

Organisation internationale de santé à forte expertise technique, PATH dispose d'une présence en RDC avec un bureau principal à Kinshasa et des activités également documentées à Lubumbashi. Ses interventions dans le pays couvrent notamment l'immunisation, les outils numériques, l'appui aux données de santé, la santé communautaire et l'accompagnement des réponses aux priorités sanitaires nationales.

Les publications récentes de PATH sur la RDC mettent en avant son appui à la vaccination, y compris l'amélioration de l'acceptation et du suivi du vaccin antipaludique, l'innovation centrée sur l'utilisateur, ainsi que son soutien à la réponse sanitaire et aux systèmes d'information.

La dynamique du cap sanitaire (3)

+3 000 000

Accouchements rendus gratuits
dans 14 provinces.

6 792

Sinistrés des inondations de
Kinshasa ayant reçu une assis-
tance médicale d'urgence.

95,6%

89,6%

Enfants ayant reçu Penta1 et Penta3,
malgré un contexte difficile.

→ Source: Ministère de la Santé / Résumé de l'état des lieux
du secteur de la santé, exercice 2026.

Les voix maternelles

Haut-Katanga



“ Un soulagement “

“Walini pokea kwa utulivu. Waliniezeza kila hatua. Mtoto alipolia, walitabasamu nikawa na amani.”

On m’a accueillie calmement, on m’a expliqué chaque geste. Quand mon enfant a pleuré, elles ont souri. J’ai été apaisée.

Kinshasa



“ Sans la peur de payer ”

“Liboso, nazalaki kaka kokanisa mbongo. Kasi mbala oyo, balobaki na ngai ete nyonso ezali ofele. Balandaki ngai kino na suka.”

Avant, je pensais d’abord à l’argent. Cette fois, on m’a dit que tout était pris en charge. J’ai été accompagnée jusqu’au bout.

Kasaï Central



“ Bien entourée ”

“TTuakufika lukasa. Mukaji wa lungenyi waku-longolola malu onso. Ngakapeta dikuatshisha.”

« Nous sommes arrivées tôt. La sage-femme a tout organisé. Je me suis sentie soutenue. »



Des vies sauvées

Des progrès mesurables dans la santé Maternelle et infantile

À l'échelle mondiale, les statistiques relatives à la mortalité des enfants de moins de cinq ans en République Démocratique du Congo sont consolidées par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME), réunissant notamment l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et le Groupe de la Banque mondiale.

Ces données sont accessibles à travers les indicateurs internationaux du World Bank Open Data, qui permettent d'observer l'évolution des progrès réalisés en matière de santé infantile.

Selon les estimations récentes issues de ces sources internationales, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en RDC était estimé en 2023 à environ

73,2 **décès pour 1 000 naissances vivantes**

confirmant une diminution progressive par rapport aux années précédentes.

Sur la période 2020–2023, les données disponibles indiquent une tendance baissière continue, traduisant des avancées importantes dans la lutte contre la mortalité infantile, même si des défis majeurs subsistent.

Ces tendances sont également observées au niveau national, notamment grâce au travail de l'Institut National de Santé Publique (INSP), qui contribue à l'analyse, à la validation et au suivi des indicateurs de santé à travers le système national de surveillance sanitaire.

→ Source: World Bank Open Data
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=CD>

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME)
<https://childmortality.org>

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Soigner mieux, décider plus vite, dépendre moins

Le système de santé congolais se transforme aussi par des moyens très concrets : équipements qui fonctionnent, énergie fiable, données de qualité. Derrière ces innovations, un objectif simple : permettre aux équipes de soigner dans de meilleures conditions et aux décideurs d'intervenir plus tôt, là où les besoins sont les plus urgents.

Ce magazine vous explique, pas à pas, comment ces progrès deviennent visibles dans la vie des familles.







“

Notre rôle consiste à mettre en place toutes les technologies nécessaires au bon fonctionnement de notre système de santé.”

Jean Thierry Kalombo,
Directeur Général de l'ANICNS

À quoi sert l'Agence Nationale d'Ingénierie Clinique et du Numérique de la Santé ?

1

Santé numérique

Application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités liées à la santé.

4

Cyber-santé

Utilisation sécurisée des TIC pour les soins, la surveillance sanitaire et la recherche en santé.

2

E-santé

Application des TIC à toutes les activités en rapport avec la santé (formulation proche de « santé numérique »).

5

Télémédecine

Prestations sanitaires à distance et échange d'informations médicales, présentée comme composante majeure de l'e-santé.

3

Robotique médicale

Systèmes de positionnement motorisés pour réaliser des procédures médicales sur les patients.

6

Médecine prédictive

Prédiction et gestion du risque de maladies à partir des données digitales

À retenir

- ◆ L'ANICNS modernise le système de santé par le numérique et l'ingénierie clinique.
- ◆ Elle digitalise les services, sécurise les données et normalise les équipements biomédicaux.

ANICNS en chiffres

96 %

Complétude des données du
Système National d’Information
Sanitaire (SNIS)

88 %

Promptitude de re-
montée des données

6 216

Tablettes déployées
dans 13 provinces

→ Source: Ministère de la Santé / Résumé de l’état des lieux
du secteur de la santé, exercice 2025.

151, le numéro de la maternité gratuite

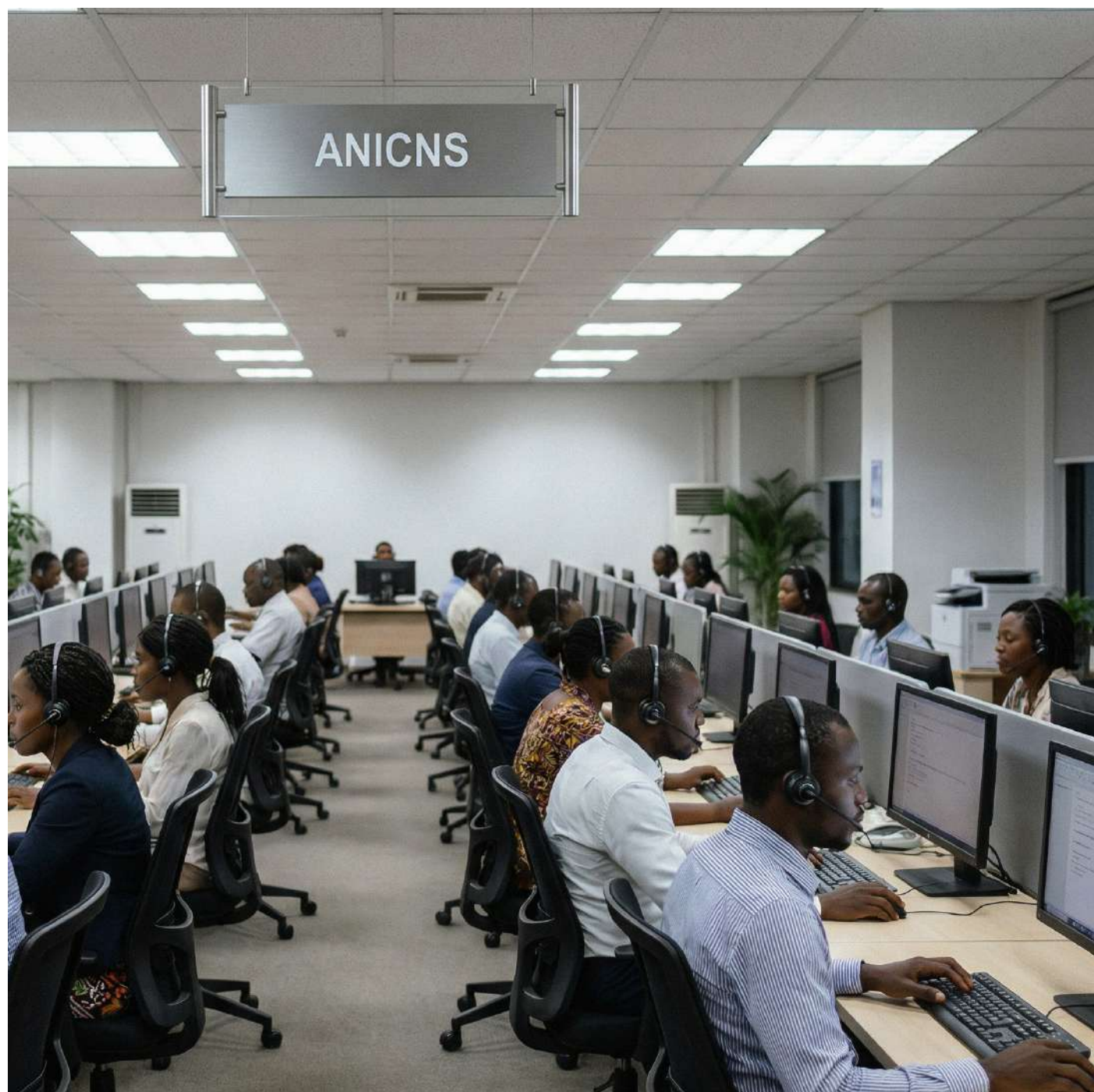
Le 151 est la nouvelle ligne verte gratuite qui permet aux femmes enceintes de s'enregistrer, d'obtenir un identifiant unique en santé et d'accéder au parcours de maternité gratuite « Kobota Ofele » dans les structures publiques agréées.

Une porte numérique vers la maternité gratuite

Mis en place par le ministère de la Santé dans le cadre de la gratuité de l'accouchement « Kobota Ofele », le 151 est une ligne verte gratuite, accessible sur tous les réseaux.

En appelant le 151 ou en composant le code USSD *151#, les femmes enceintes s'enregistrent, obtiennent un identifiant unique en santé et sont orientées vers les hôpitaux et centres de santé intégrés au programme de gratuité des consultations prénatales, de l'accouchement et des soins du nouveau-né et du post-partum.

Ce maillon numérique complète la stratégie de digitalisation du système de santé pilotée par l'Agence nationale d'ingénierie clinique et du numérique de la santé (ANICNS). Il contribue à la transparence et au suivi du programme de gratuité, en facilitant la traçabilité des prises en charge et l'orientation des patientes vers des structures publiques éligibles, dans l'esprit de la Couverture santé universelle portée au niveau national.



➤ NOTE DU MINISTRE

« Le numérique n'est pas un luxe. Il permet de décider plus vite et plus juste ».

Le saviez-vous ?

Le Plan National de Développement Sanitaire et de Prévoyance Sociale 2024-2033 (PNDS-PS) aligne les priorités de la santé sur le Programme d'Actions du Gouvernement 2024-2028 (PAG) et sur les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030 (ODD).

Nge zaba ?

Mpangiko ya Ntanda ya Myanda ya Bukomo bwa Ngitu ne Myanda ya Bantu mu 2024-2033 (PNDS-PS) ilondololanga bisakibwa bya kiñanga na Mpangiko ya Kisalu ya Leta ya 2024-2028 (PAG) ne na Bitungo bya Ntanda Yonso bya Ntanda Yonso bya Ntanda Yonso mu 2030 (ODD).

Aux côtés des enfants de la RDC depuis 1963.

Partenaire historique de la RDC, l'UNICEF soutient les politiques et les interventions en faveur de la survie de l'enfant, de la nutrition, de la vaccination, de l'accès à l'eau potable, de l'éducation, de la protection de l'enfance et de la réponse aux urgences.

À travers son appui aux institutions, aux communautés et aux services de base, l'UNICEF contribue à renforcer durablement les capacités nationales et à rapprocher des millions d'enfants et de familles de services essentiels plus accessibles, plus équitables et plus résilients.

CONTRÔLE ET QUALITÉ

Comment les équipes sécurisent les soins au quotidien

Des registres bien tenus, des équipes formées, des circuits contrôlés : la qualité des soins se construit dans des gestes quotidiens, souvent invisibles. En consolidant ces fondamentaux, la RDC renforce durablement la sécurité des patients et la fiabilité de son système de santé, au cœur même des établissements.





Dans les coulisses d'une journée ordinaire

Cette scène illustre, de manière simplifiée, le fonctionnement quotidien de la veille et de la coordination sanitaires.

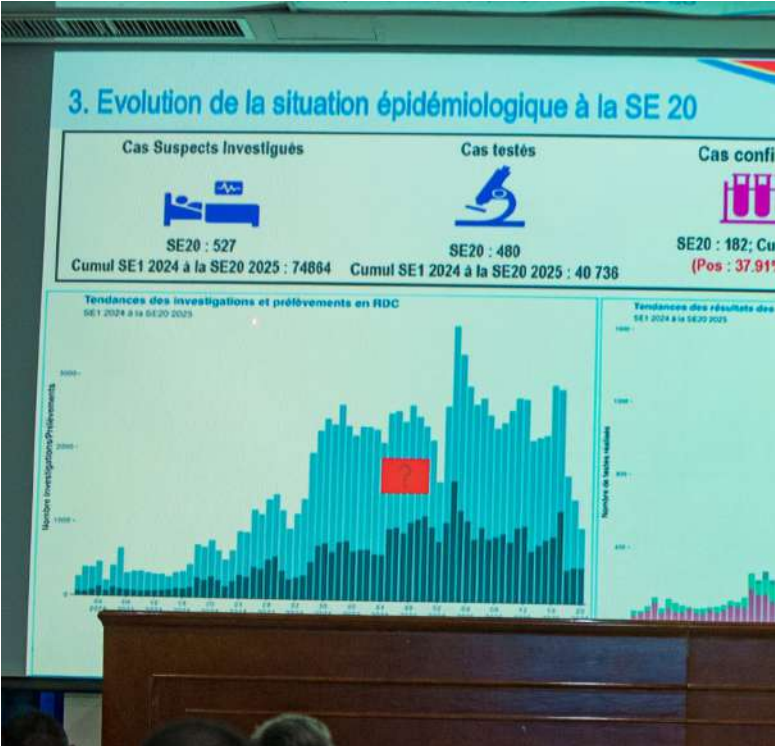
- 9:00

Une alerte apparaît sur la carte : rougeole, Kwilu.
- 9:03

Un laboratoire confirme un test positif.
- 9:17

Alerte logistique : risque de rupture de stock dans les Kasai.
- 9:22

Une décision tombe : envoyer une équipe, renforcer le stock, vérifier le médicament.



> NOTE DU MINISTRE

“Une alerte bien remontée, c’est une décision plus rapide et une vie protégée”

Sambu yo yindula mbote mambu ya keba, bisala bisalaka noki, luzingu yisaka.

Avec la RDC pour une sécurité sanitaire renforcée depuis 2017



Jean kasya

Directeur Général

Africa CDC soutient la RDC dans le renforcement de ses capacités de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, à travers l'appui technique, la coordination régionale et le développement d'outils adaptés aux priorités du continent. Son action en RDC a été particulièrement visible dans l'appui à l'immunisation, au laboratoire, à la surveillance génomique et à la structuration d'une réponse plus solide aux flambées épidémiques.

Dans le contexte récent du mpox, Africa CDC a joué un rôle majeur dans la coordination continentale de la réponse, l'appui à la vaccination, la mobilisation de partenaires et le soutien opérationnel à la RDC, y compris pour l'arrivée des premières doses de vaccin mpox dans le pays en septembre 2024 et l'actualisation de la stratégie conjointe avec l'OMS en 2025.



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

INSP - COUSP : de la veille à la riposte

Avant toute urgence, le système observe. L'Institut National de Santé Publique (INSP) analyse les données sanitaires, repère les écarts et anticipe les risques. Lorsque le signal devient critique, le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) coordonne la réponse. Cette articulation transforme l'information en action : équipes mobilisées, stocks déployés, provinces appuyées, pour contenir les crises avant qu'elles ne s'aggravent.

INSP, au cœur de la veille sanitaire

En République démocratique du Congo, la gestion des crises sanitaires commence en amont, par l'analyse, la veille et la préparation. C'est le rôle de l'INSP. L'institution surveille l'état de santé de la population et coordonne la réponse face aux épidémies en RDC. Il collecte et analyse les données, appuie les laboratoires, conseille les autorités sanitaires et aide le pays à appliquer le Règlement sanitaire international.

Quand l'alerte devient action

Lorsque le risque se précise, le système change de rythme : les informations circulent plus vite, les décisions s'enchaînent et la coordination devient centrale. C'est alors que le COUSP entre en jeu, comme une tour de contrôle des urgences sanitaires chargée de détecter rapidement les alertes, d'analyser les données en temps réel et de coordonner la réponse avec les provinces et les partenaires.

Comment fonctionne l'alerte sanitaire ? Du signal à l'action

1. Le signal vient du terrain

Les zones de santé signalent les cas suspects ou inhabituels via le SNIS et les outils numériques nationaux.

2. Les données sont analysées

L'INSP analyse les tendances, identifie les écarts et déclenche l'alerte en cas de signaux préoccupants.

3. La réponse est coordonnée

Le COUSP mobilise les provinces, déploie les équipes et organise la riposte, en lien avec les partenaires techniques et financiers.



Dr NGANDU Christian
Coordonnateur du COUSP

Quand la coordination sauve des vies

6792

personnes prises en charge
lors des inondations à Kinshasa

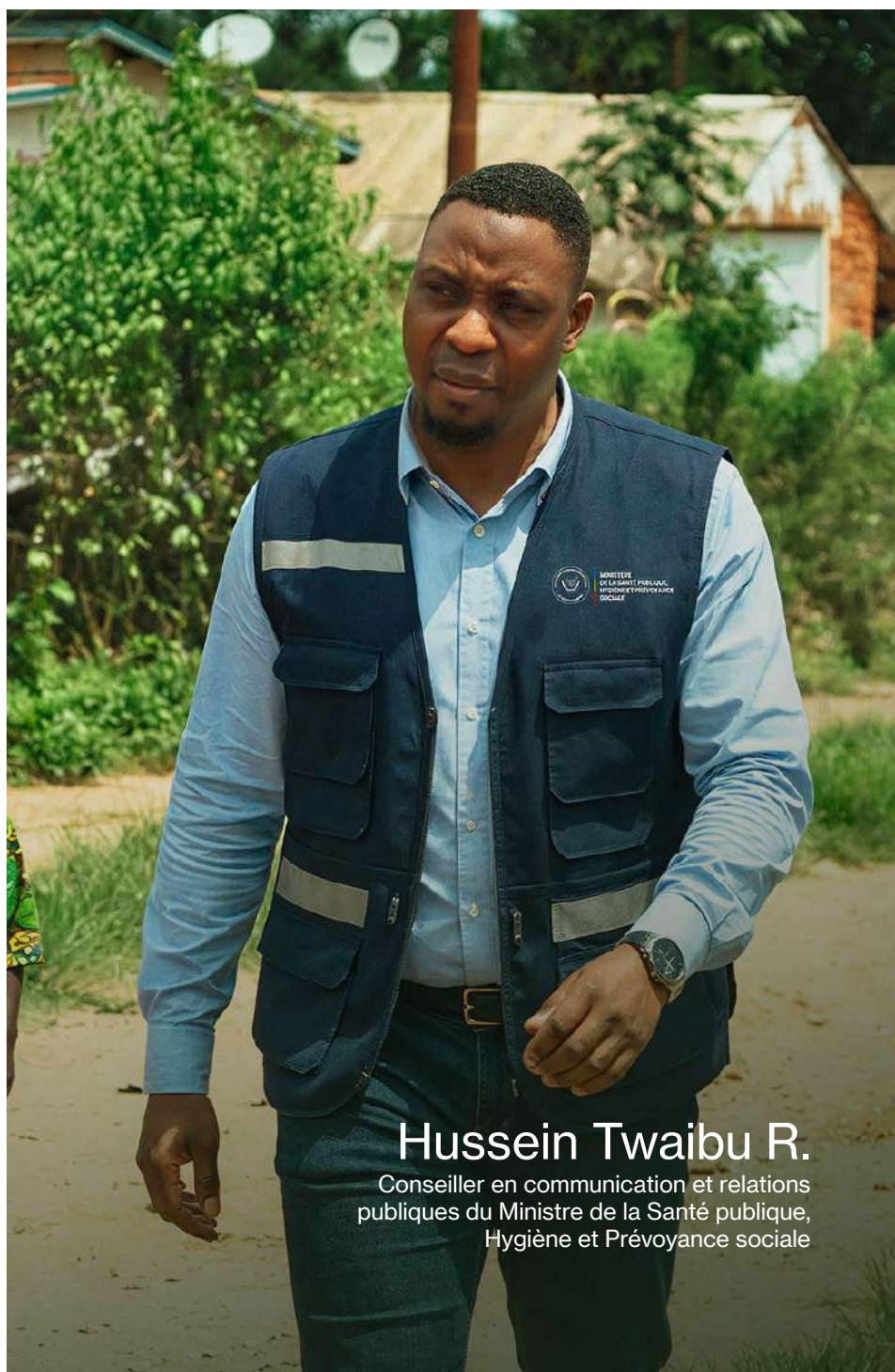
30

tonnes de médicaments et d'intrants
essentiels déployées dans 10 provinces
prioritaires

105

de médicaments dédiés à la
riposte Mpox plus de 90 % des
besoins des patients couverts

→ Source : Projets UG-PDSS / REDISSE IV – données COUSP



Hussein Twaibu R.
Conseiller en communication et relations
publiques du Ministre de la Santé publique,
Hygiène et Prévoyance sociale

Comment la RDC a structuré sa com- munication sanitaire pour sauver des vies

**Écouter avant de guérir : l'engage-
ment communautaire comme pilier
des réponses épidémiques en RDC**



*Entretien exclusif avec **Hussein Twaibu R.**,
Conseiller en communication et relations
publiques du Ministre de la Santé pub-
lique, Hygiène et Prévoyance sociale Par
Élodie Nkosi – Kinshasa, Mars 2026*

Face aux épidémies successives d'Ebola et de Mpox, la République démocratique du Congo a engagé depuis 2022 une transformation profonde de sa communication sanitaire. Avant cette réforme, les interventions sur le terrain souffraient d'un manque de coordination : messages contradictoires, duplication des efforts et perte de confiance des communautés. L'épidémie d'Ebola déclarée en 2022 dans la province de l'Équateur a servi de déclic, révélant l'urgence d'un système unifié.

Sous l'impulsion du Ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, un modèle reposant sur le principe « un seul plan, un seul budget, une seule coordination » a été progressivement mis en place. À travers le Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUSP), une plateforme nationale de coordination réunit désormais chaque semaine autorités sanitaires, partenaires techniques et financiers, programmes spécialisés et représentants des médias. Cette approche a permis d'harmoniser les messages, d'optimiser les ressources et d'assurer une meilleure lisibilité des actions auprès des populations.

Parallèlement, des plateformes d'information dédiées ont été créées pour chaque épidémie, combinant diffusion numérique, bulletins radios et relais communautaires dans les zones sans connectivité. L'introduction du numéro vert national 151 a marqué une avancée majeure : accessible

en continu, il permet aux citoyens de signaler des cas suspects, d'obtenir des informations fiables et de renforcer la veille sanitaire. Les données recueillies ont contribué à ajuster rapidement les stratégies de communication et à détecter précocement de nouveaux foyers épidémiques.



La transparence est devenue le pilier central de cette réforme. Des visites guidées de centres de traitement ont été organisées pour les leaders religieux, communautaires et médiatiques afin de lutter contre la désinformation et de restaurer la crédibilité des autorités sanitaires. Cette démarche a favorisé une adhésion accrue aux mesures de prévention, avec une hausse significative du signalement des cas dans les zones concernées.

Sur le plan financier, les équipes de communication ont été dotées d'outils standardisés pour mieux mobiliser les ressources. Grâce à des modèles budgétaires harmonisés et à une cartographie claire des mécanismes de financement, le taux d'acceptation des demandes de financement a considérablement progressé entre 2023 et 2025.

Pour l'avenir, la RDC ambitionne de pérenniser ce modèle à travers un cadre institutionnel renforcé, un financement durable de la communication sanitaire et un système de formation continue pour les experts provinciaux. L'expérience récente a démontré qu'au-delà des traitements médicaux, la confiance communautaire demeure le premier rempart contre les épidémies.

Comme le souligne Hussein Twaibu R., cette transformation est avant tout le fruit d'un travail collectif : autorités, partenaires, leaders communautaires et médias ont appris à parler d'une seule voix. En RDC, la coordination n'est plus perçue comme une contrainte administrative, mais comme une stratégie vitale pour protéger les populations et construire un système de santé plus résilient.



Toutes les actions concrètes, visibles et mesurables qui transforment le système de santé. C'est un concept qui met en lumière les différentes dimensions de la modernisation sanitaire engagée par le ministère : infrastructures, équipements, formation, digitalisation, programmes prioritaires, urgences...

Tuberculose : des médicaments essentiels produits en RDC

La RDC fait le pari de la production locale pour mieux lutter contre la tuberculose, en confiant au laboratoire congolais PHATKIN la fabrication de médicaments essentiels destinés à sécuriser l'accès des patients aux traitements.

La RDC franchit une étape importante dans la lutte contre la tuberculose avec le lancement de la production locale de médicaments antituberculeux. Portée par le laboratoire PHATKIN, sous le contrôle de l'Autorité congolaise de réglementation pharmaceutique et conforme aux normes de l'Organisation mondiale de la Santé, cette initiative vise à sécuriser l'approvisionnement national en traitements essentiels.

Produire sur place permet de réduire le risque de ruptures de stock, de renforcer le contrôle qualité et de raccourcir les délais d'accès aux médicaments pour les patients. Dans un contexte de forte dépendance aux importations, cette production locale apporte une réponse concrète aux enjeux de disponibilité et de fiabilité des traitements.

Une avancée pour la souveraineté pharmaceutique

Cette première phase marque un tournant opérationnel : le premier lot de médicaments produits par PHATKIN permet d'assurer la prise en charge d'environ 47 000 patients atteints de tuberculose, renforçant la continuité des soins

et la sécurité thérapeutique. « Lorsque le directeur du PNLT m'a informé des difficultés d'approvisionnement au niveau international, j'ai demandé si Phatkin pouvait relever le défi. Aujourd'hui, c'est chose faite », a déclaré le ministre de la Santé.

Cette initiative s'inscrit pleinement dans la stratégie sanitaire nationale 2024-2033, qui vise à promouvoir le développement des industries de santé en RDC, à travers la production locale de médicaments essentiels, de consommables médicaux et d'équipements sanitaires.

Chiffre clé

+ 47 000

Patients pris en charge grâce au premier lot produit par PHATKIN



Le saviez-vous ?

Sans Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), un produit n'a pas le droit d'être vendu en RDC. L'Autorité Congolaise de Réglementation Pharmaceutique (ACOREP) veille à ce que seuls les produits autorisés arrivent jusqu'aux patients.

Oyebi yango?

Liboso ete nkisi etekama na RDC, esengeli ezwa « Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ». ACOREP nde etalaka ete nkisi oyo ekómaka epai ya bato ezali nde oyo en-dimami.

GRAND FOR





Centre Hospitalier Tshisekedi (CHTT) : un hôpital nouvelle génération

Inauguré en avril 2025 à Lubumbashi, le Centre Hospitalier Tshisekedi (CHTT) incarne une nouvelle génération d'hôpitaux en RDC. Doté d'équipements de pointe et d'une organisation largement numérisée, il marque une étape importante dans la prise en charge des soins spécialisés, en rapprochant des standards internationaux.

Le CHTT est intégré au dispositif de Couverture Santé Universelle (CSU), ce qui permet une prise en charge sans avance de frais dans les services agréés.

Des équipements unique en RDC

- ◆ 1ère IRM 1.5 Tesla sans hélium du pays
- ◆ Scanner 128 coupes
- ◆ Mammographie numérique
- ◆ Densitométrie osseuse
- ◆ Système de neuronavigation chirurgicale

➡ Diagnostic plus rapide, plus précis, et interventions neurochirurgicales guidées avec une haute précision, sur place.

Les laboratoires de biologie moléculaire et d'anatomopathologie sont équipés des technologies les plus récentes. Le bloc opératoire a été conçu pour accueillir des interventions complexes, incluant la chirurgie mini-invasive, la neurochirurgie assistée par neuronavigation et l'urologie spécialisée.

Des services spécialisés de haut niveau

- ◆ 10 lits de dialyse
- ◆ Service de dentisterie moderne
- ◆ Centre d'ophtalmologie hautement équipé
- ◆ Centre d'appareillage orthopédique

➡ Des soins spécialisés désormais disponibles localement, sans évacuation systématique.

Un hôpital tourné vers demain

- ◆ Espace de télémédecine
- ◆ Dispositifs d'e-santé
- ◆ Objectif de certification ISO 9001

➡ Qualité des soins, formation continue et innovation organisationnelle.

À quoi cela ressemble ?

- ◆ 13 000 m²
- ◆ 120 lits
- ◆ Imagerie, laboratoire, chirurgie intégrés

➡ Tout est pensé pour fonctionner comme un hôpital contemporain, structuré, lisible et performant.

Qui a financé ?

Construit sur fonds propres de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), le CHTT constitue un investissement stratégique de long terme pour renforcer l'offre hospitalière de référence en République démocratique du Congo.



➤ NOTE DU MINISTRE

« L'investissement hospitalier à Lubumbashi renforce la capacité du Haut-Katanga à répondre aux besoins de santé spécialisés. »

Uwekezaji wa hospitali huko Lubumbashi unaimarisha uwezo wa Haut-Katanga wa kukidhi mahitaji ya huduma za afya maalum.

Le saviez-vous ?

En RDC, la sécurité sanitaire passe aussi par les frontières. Dix points d'entrée ont été construits dans le cadre du projet REDISSE pour renforcer la surveillance épidémiologique aux frontières et protéger le pays contre les menaces

Nudi bamanye?

Mu ditunga dia RDC, makanda a mubidi adi apitshila too ne ku mikalu. Bakibaka mia-ba dikumi ya kubuelela mu REDISSE bua kukolesha mudimu wa ditangila disama dia masama ku mikalu ne kukuba ditunga ku njiwu idi ifumina ku malu a mvita.

ALERTE ET RIPOSTE

La surveillance comme première ligne de défense

Chaque semaine, des signaux sanitaires remontent des provinces vers le niveau national. Ils sont analysés, recoupés, classés par priorité. Dès qu'un risque se précise, la réponse s'organise. La surveillance sanitaire est aujourd'hui la première ligne de défense du système de santé congolais.



Hôpital du Cinquanteaire : l'État reprend la main

L'État congolais a repris la gestion de l'Hôpital du Cinquanteaire, rebaptisé CHU-50, qu'il veut ériger en hôpital de référence de haut niveau tout en maintenant la gratuité des soins maternels.

L'État congolais a repris la gestion de l'Hôpital du Cinquanteaire de Kinshasa, une décision annoncée par le Ministère de la Santé et exécutée depuis le 2 décembre 2025. Cette reprise intervient à la suite d'un arrêt du Conseil d'État, assorti d'une réquisition de la force publique, ayant permis l'exécution de la décision et l'installation d'un comité de gestion provisoire.

Dans la foulée, le Ministère de la Santé a annoncé une cérémonie officielle de relance le 22 décembre 2025, marquant l'entrée de l'établissement dans une nouvelle phase de gestion publique et la réactivation progressive des services. L'hôpital est désormais présenté comme le Centre Hospitalier Universitaire du Cinquanteaire (CHU-50).

Le CHU-50 est appelé à devenir un hôpital tertiaire de référence, alliant soins spécialisés, enseignement médical et recherche scientifique, avec pour objectifs l'amélioration continue de la qualité des soins, le renforcement de la formation des praticiens congolais et l'alignement de l'hôpital aux standards internationaux.

Les autorités ont par ailleurs confirmé le maintien de la gratuité des soins maternels au CHU du Cinquanteaire, tout en annonçant la création prochaine d'un centre d'urgences préhospitalières. Cette évolution s'inscrit dans une stratégie assumée d'élargissement progressif et équitable de l'accès aux soins pour l'ensemble de la population congolaise.



Reprise du CHU-50 : les étapes clés

- 1** **Décision & exécution** : reprise effective par l'État (2 déc. 2025)
- 2** **Cadre juridique** : arrêt du Conseil d'État + réquisition de la force publique
- 3** **Transition de gestion** : comité de gestion provisoire + relance annoncée (22 déc. 2025)



➤ NOTE DU MINISTRE

« La reprise du CHU-50 par l'État met fin à toute ambiguïté : cet hôpital revient là où il doit être, au cœur du service public et entre les mains de la population. »

Kozonga ya CHU-50 na maboko ya Leta esili kofina makanisi nyonso ya mayele mibale : lopital oyo azongi na esika na ye ya solo, kati na mosala ya Leta mpe na maboko ya ba Congolais

Soigner dans les camps de réfugiés

À l'Est de la RDC, des millions de personnes vivent dans des sites de déplacement où les besoins de santé restent élevés. Les équipes sanitaires y maintiennent l'essentiel malgré un contexte sécuritaire fragile.

Santé maternelle

En santé maternelle, mini-maternités de circonstance, kits d'accouchement, gratuité ciblée des soins prénatals et néonataux et relais communautaires visent à sécuriser les accouchements, y compris en situation de déplacement.



Surveillance des maladies

Dans les zones de forte promiscuité, les équipes sanitaires intensifient la surveillance pour détecter rapidement les cas de rougeole, choléra, Mpox et paludisme et déclencher la riposte, en s'appuyant sur le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique et sur des outils numériques de suivi épidémiologique.



Vaccination des enfants

Des équipes mobiles du Programme Élargi de Vaccination interviennent dans certains sites de déplacés et écoles improvisées pour renforcer la vaccination de routine et organiser le rattrapage des doses manquées.



➤ NOTE DU MINISTRE

« Même en zone rouge, le droit à la santé reste non négociable. »

Hata katika eneo jekundu, haki ya afya haiwezi kujadiliwa.

URGENCES SANITAIRES



Kinshasa donne son sang pour aider l'Est

Face aux besoins critiques des hôpitaux de l'Est, une mobilisation nationale permet de renforcer rapidement les stocks de sang. En février 2025, un appel est lancé : « Kinshasa au secours de la population dans l'Est ». À Kinshasa, volontaires civils et militaires répondent massivement, contribuant directement à la continuité des soins dans les zones sous pression.

La campagne est officiellement ouverte par la Première ministre Judith Suminwa, la Première Dame Denise Nyakeru Tshisekedi et le ministre de la Santé Dr Roger Kamba. Par leur présence, ils transforment le don de sang en symbole de solidarité nationale, au service des populations affectées par le conflit et des structures de santé fragilisées.



Alors que l'Est de la République démocratique du Congo traverse l'une des périodes les plus douloureuses de son histoire récente, la solidarité nationale devient plus que jamais une nécessité vitale. Dans les hôpitaux et les centres de santé, les besoins en sang sont immenses pour soigner les blessés civils et les militaires engagés sur les lignes de front.

Chaque jour, dans des villes et territoires meurtris comme Goma, Beni ou encore Bukavu, des médecins et des infirmiers se battent pour sauver des vies. Mais sans sang, leurs efforts restent limités face à l'urgence. Une transfusion peut faire la différence entre la vie et la mort pour un blessé de guerre, une mère en détresse ou un enfant victime de violences.

Dans ce contexte dramatique, le don de sang devient un acte de patriotisme et d'humanité. Donner son sang, c'est offrir une chance de vivre à un compatriote. C'est soutenir ceux qui souffrent, ceux qui luttent et ceux qui défendent la Nation au sein des Forces armées de la République démocratique du Congo.

Les militaires congolais qui se battent pour protéger l'intégrité territoriale du pays paient parfois le prix le plus lourd. Derrière chaque soldat blessé, il y a une famille, des enfants, un avenir qui dépend souvent d'une simple poche de sang.

Mais au-delà des militaires, ce sont aussi des milliers de civils – femmes, enfants et personnes âgées – qui ont besoin d'assistance médicale dans les zones touchées par la guerre.

Aujourd'hui, la Nation congolaise est appelée à se lever dans un élan de solidarité. Donner son sang, c'est poser un geste simple, mais d'une valeur inestimable. C'est transformer une goutte de sang en espoir, en vie, en avenir.

Dans les moments les plus sombres, la solidarité d'un peuple devient sa plus grande force. Et dans cette épreuve que traverse l'Est de la République démocratique du Congo, chaque donneur peut devenir un héros silencieux.

Car parfois, sauver une vie commence simplement par tendre son bras.



1 unité de production pour redonner mobilité, dignité et autonomie

Prothèses orthopédiques : une réponse concrète pour les blessés de guerre et les autres patients

En République démocratique du Congo, les besoins en prise en charge orthopédique sont particulièrement importants. Le pays est confronté depuis plusieurs années à des crises sécuritaires récurrentes, notamment dans sa partie orientale, où les conflits armés continuent de provoquer des blessures graves, des traumatismes physiques et des handicaps durables. À cette réalité s'ajoutent les conséquences des accidents de circulation, des accidents de travail, des malformations congénitales et de certaines pathologies qui nécessitent un appareillage adapté.

Dans ce contexte, l'installation d'une unité de production des prothèses orthopédiques à l'Hôpital militaire du Camp Tshashi constitue une avancée importante. Au-delà de sa dimension technique, cette initiative répond à une urgence humaine. Pour une personne amputée ou en situation de handicap physique, l'accès à une prothèse adaptée ne représente pas seulement un soutien médical. Il s'agit souvent de la possibilité de marcher à nouveau, de retrouver une autonomie, de reprendre une activité, de se réinsérer socialement et, dans bien des cas, de reconstruire sa vie.

En RDC, l'un des grands défis du système de santé reste l'accès à des services spécialisés de qualité, surtout lorsqu'ils concernent la réadaptation physique et fonctionnelle. Beaucoup de patients doivent faire face à des délais importants, à l'insuffisance de structures adaptées, à des coûts élevés ou à l'absence d'équipements disponibles à proximité. La mise en place d'une unité locale de production permet donc de réduire certaines de ces contraintes en rapprochant la réponse des besoins réels des patients.

Cette action s'inscrit aussi dans une vision plus large de la santé publique. Elle rappelle qu'un système de santé performant ne se limite pas aux soins curatifs classiques. Il doit aussi être capable de prendre en charge les séquelles, d'accompagner le retour à l'autonomie et de mieux intégrer les besoins spécifiques des personnes vivant avec handicap. Dans un pays comme la RDC, où les fragilités sont nombreuses mais où les attentes sociales sont immenses, renforcer ce type de service est une manière concrète d'humaniser l'offre de soins.

À travers cette unité, c'est donc une double ambition qui se dessine : améliorer la prise en charge orthopédique des blessés de guerre et d'autres patients, tout en affirmant la volonté de bâtir un système de santé plus inclusif, plus accessible et plus attentif à la dignité de chacun.



L'oxygène médical, un intrant vital au coeur de la résilience hospitalière



Produire localement pour mieux sauver des vies

Dans un système de santé, certains produits sont si essentiels que leur indisponibilité peut avoir des conséquences immédiates sur la vie des patients. L'oxygène médical fait partie de ces intrants vitaux. Il est indispensable dans les services d'urgence, les blocs opératoires, les unités de soins intensifs, la néonatalogie, la réanimation et la prise en charge de nombreuses détresses respiratoires. Pourtant, dans plusieurs pays africains, l'accès régulier à l'oxygène médical reste encore insuffisant, en particulier dans les zones éloignées des grands centres urbains.

La RDC n'échappe pas à cette réalité. L'immensité du territoire, les difficultés logistiques, le coût du transport, les inégalités d'accès entre provinces et la faiblesse de certaines infrastructures rendent parfois l'approvisionnement en oxygène complexe. Or, dans un pays où les besoins hospitaliers sont importants, où les urgences sanitaires sont fréquentes et où les structures de soins doivent faire face à des pathologies lourdes, l'oxygène ne peut pas être considéré comme un produit secondaire.

C'est pourquoi l'installation d'usines de production locale d'oxygène médical représente une avancée stratégique. Produire localement, c'est réduire les risques de rupture, améliorer la continuité des soins et renforcer la sécurité des patients. C'est aussi permettre aux établissements sanitaires de mieux planifier leur fonctionnement et de dépendre moins d'approvisionnements extérieurs souvent fragiles ou irréguliers.

Cette orientation s'inscrit dans une logique de renforcement structurel du système de santé. La résilience hospitalière ne dépend pas uniquement des bâtiments, des médecins ou des équipements. Elle repose aussi sur la disponibilité réelle des intrants indispensables au quotidien. Dans les moments de crise, comme lors d'épidémies ou de situations humanitaires complexes, cette disponibilité devient encore plus décisive.

À travers la production locale d'oxygène médical, la RDC fait donc un choix stratégique : celui de mieux protéger ses capacités hospitalières, de mieux répondre aux urgences et de construire, pas à pas, une autonomie plus forte dans le domaine des intrants de santé.

Le chiffre à retenir

1 intrant vital produit localement

L'oxygène médical devient un pilier de la résilience des structures de soins



La production locale de moustiquaires imprégnées

Paludisme : de la lutte contre la maladie à la construction d'une réponse plus souveraine

Le paludisme reste l'une des premières causes de morbidité en République démocratique du Congo. Il affecte lourdement les enfants, les femmes enceintes, les ménages les plus pauvres et, plus largement, le fonctionnement du système de santé. Dans de nombreuses zones du pays, il demeure l'une des principales raisons de consultation, d'hospitalisation et parfois de décès évitable. Cette pression permanente sur les structures sanitaires montre à quel point la lutte contre le paludisme ne peut pas reposer sur des réponses ponctuelles.

Elle exige au contraire une stratégie de long terme, combinant prévention, diagnostic, traitement, mobilisation communautaire et renforcement institutionnel. C'est dans cette logique qu'une étude est en cours pour la production locale de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Cette perspective marque une évolution importante : il ne s'agit plus seulement de distribuer des outils de prévention, mais de réfléchir à leur production nationale.

Dans un pays de la taille de la RDC, où les besoins en moustiquaires sont massifs et récurrents, produire localement représenterait une avancée stratégique majeure. Cela

permettrait de sécuriser davantage l'approvisionnement, de mieux planifier les campagnes, de réduire certaines dépendances et d'inscrire la lutte contre le paludisme dans une logique plus industrielle et plus durable. Une telle orientation pourrait aussi favoriser l'émergence d'activités économiques créatrices d'emplois, tout en renforçant la souveraineté sanitaire nationale.

En parallèle, la construction d'un bâtiment administratif pour le Programme National de Lutte contre le Paludisme illustre une autre dimension essentielle de la réponse : le renforcement institutionnel. Dans un pays où les défis sanitaires sont immenses, disposer d'institutions mieux organisées, mieux équipées et mieux structurées est indispensable pour améliorer le pilotage, le suivi des interventions et la coordination des partenaires.

La lutte contre le paludisme ne se gagnera pas uniquement par des campagnes répétées. Elle se gagnera aussi par une capacité nationale renforcée à produire, coordonner, anticiper et déployer les solutions adaptées à grande échelle.

+2000

patients traités gratuitement : la lutte contre le cancer change d'échelle



Cancer : des résultats concrets dans un domaine longtemps marqué par le silence et l'inaccessibilité

Pendant de nombreuses années, la lutte contre le cancer a occupé une place encore limitée dans les politiques publiques de santé en République démocratique du Congo. Dans un contexte dominé par les maladies infectieuses, les urgences épidémiques, les défis maternels et infantiles et les nombreuses priorités sanitaires de base, les cancers sont souvent restés à la marge des réponses organisées. Pourtant, leur poids humain, social et économique est considérable.

L'un des grands problèmes a longtemps été l'accès limité au diagnostic précoce, aux médicaments spécialisés, à la radiothérapie, ainsi qu'aux structures de prise en charge coordonnées. Pour de nombreuses familles, un diagnostic de cancer était souvent synonyme de parcours difficile, de coûts élevés, de rupture de soins ou d'absence d'alternative thérapeutique.

Aujourd'hui, des signaux encourageants apparaissent. Le fait que plus de 2 000 patients aient été mis sous traitement avec des médicaments du Gouvernement gratuits constitue une avancée majeure. À cela s'ajoute le fait qu'environ 1 000 patients ont bénéficié de traitement gratuit par radiothérapie. Dans un pays où l'accès aux soins oncologiques spécialisés a longtemps été extrêmement limité, ces résultats traduisent un changement réel d'échelle.

La dynamique engagée ne se résume pas à ces chiffres. Les états des lieux ont été réalisés dans les 26 provinces, ce qui permet désormais de mieux cerner les besoins, les capacités disponibles et les écarts à combler. La généralisation des réunions de concertation pluridisciplinaire dans les établissements mis en réseau d'oncologie montre également une volonté d'alignement sur les standards internationaux de prise en charge.

L'institutionnalisation du CNLC, la budgétisation des activités de lutte contre les cancers dans les prévisions de l'État, l'achat de médicaments anticancéreux par le programme de la Couverture Santé Universelle, le renforcement des partenariats et l'implication communautaire dessinent progressivement une réponse plus structurée.

Dans le contexte de la RDC, où les besoins sont immenses et les ressources longtemps restées limitées dans ce domaine, ces avancées montrent qu'il est possible de faire évoluer la lutte contre le cancer d'un champ marginal vers une politique publique mieux organisée, plus visible et plus accessible.

300 000 kits

pour faire face à une maladie qui touche environ 7 % de la population

Diabète : une riposte qui se renforce face à une menace silencieuse

Le diabète progresse dans de nombreux pays, et la République démocratique du Congo n'échappe pas à cette évolution. Longtemps moins visible que d'autres urgences sanitaires, cette maladie chronique représente pourtant un défi croissant pour les familles, les professionnels de santé et les structures de prise en charge. Son caractère souvent silencieux en fait une menace particulière : beaucoup de personnes vivent avec le diabète sans le savoir, jusqu'à l'apparition de complications parfois graves.

Selon les données rappelées lors de la Journée mondiale de lutte contre le diabète, environ 7 % de la population congolaise serait concernée. Ce chiffre illustre l'ampleur du problème. Dans un pays où le système de santé doit encore faire face à de nombreuses maladies transmissibles, aux urgences humanitaires, aux besoins maternels et infantiles et aux inégalités d'accès aux soins, la montée des maladies non transmissibles ajoute une nouvelle pression.

Face à cette réalité, la réception de 300 000 kits de diagnostic et de traitement représente une mesure concrète de renforcement de la riposte. Ces kits viennent soutenir les capacités des services de santé à mieux dépister les patients, à améliorer le suivi et à limiter les complications liées à une prise en charge tardive ou insuffisante.

Le défi du diabète en RDC ne se limite pas à la disponibilité des produits. Il pose aussi la question de l'éducation sanitaire, de la prévention, de l'alimentation, du suivi régulier, de l'adhésion au traitement et de l'intégration des maladies non transmissibles dans les stratégies nationales de santé. Dans bien des cas, la difficulté n'est pas seulement d'identifier la maladie, mais aussi d'assurer une continuité réelle dans la prise en charge.

Le renforcement engagé s'inscrit dans une perspective plus large, celle de la Couverture Santé Universelle, qui vise progressivement à rapprocher les soins essentiels de la population. En intégrant davantage la lutte contre le diabète dans cette dynamique, la RDC reconnaît qu'un système de

santé moderne doit être capable de répondre à la fois aux maladies infectieuses, aux urgences et aux pathologies chroniques.



Le chiffre à retenir

7 % de la population concernée

Le diabète devient un enjeu majeur de santé publique en RDC

300 000 kits réceptionnés

Pour renforcer le diagnostic et le traitement



L'essentiel en un coup d'œil



Choléra

- + de 31 600 cas notifiés
- ◆ Létalité autour de 1,4% (≈ 440 décès)
- ◆ Situation épidémique préoccupante
- ◆ dans plusieurs provinces.

Source : MSHPHS, État des lieux du secteur santé, 2025



Mpox

- ◆ Près de 60 000 cas suivis ces dernières années.
- ◆ + de 90% des besoins en médicaments couverts grâce à un appui massif en intrants.
- ◆ Capacités de surveillance et de laboratoire renforcées.

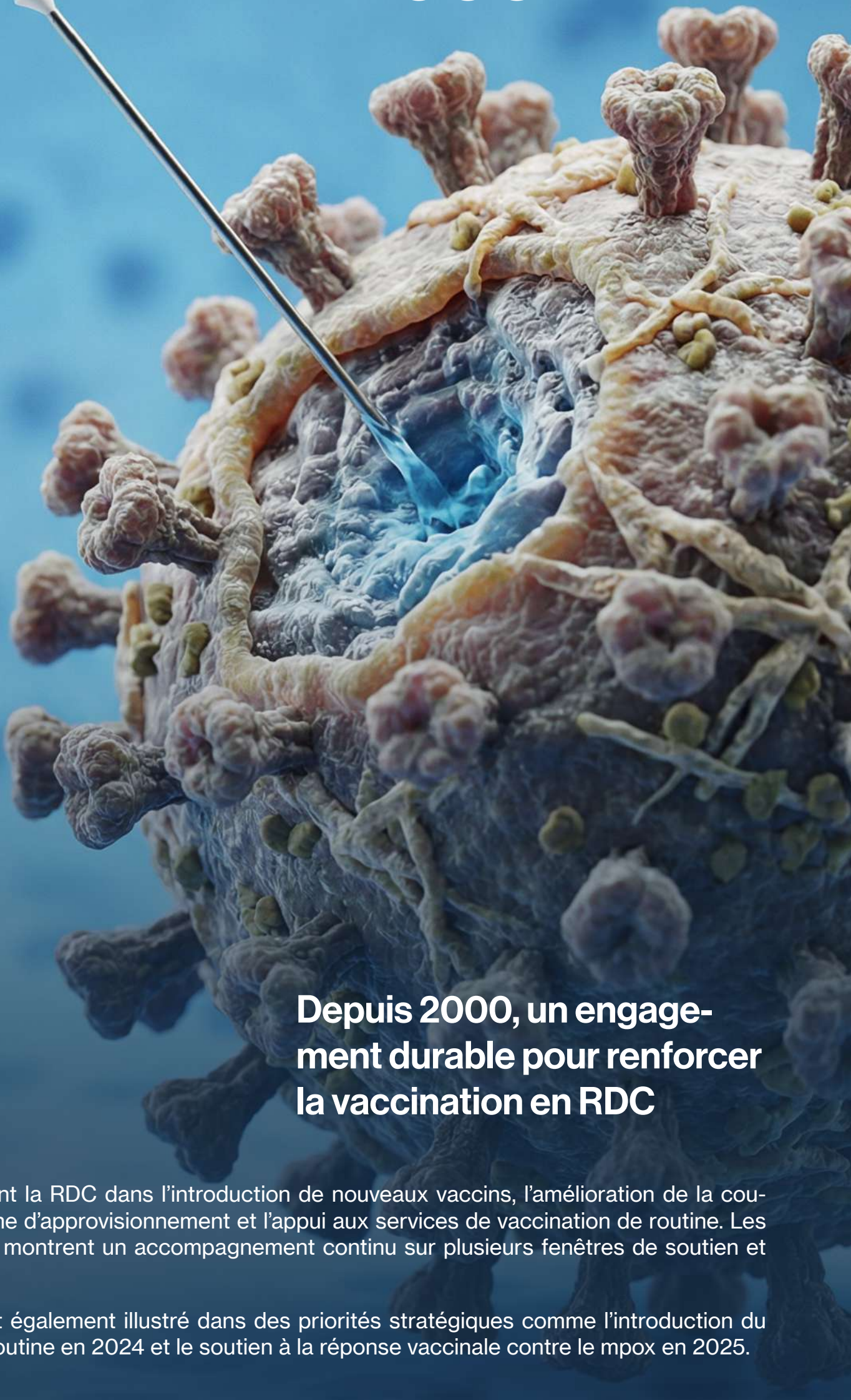
Source : MSHPHS, État des lieux du secteur santé, 2025



Ebola

- ◆ Zone de santé de Bulape
- ◆ Épidémie rapidement maîtrisée et confinée
- ◆ Chaîne de transmission interrompue, illustrant l'efficacité du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP).

l'Alliance du Vaccin Aux côtés de la RDC depuis 2000



**Depuis 2000, un engage-
ment durable pour renforcer
la vaccination en RDC**

Partenaire clé de l'immunisation, Gavi soutient la RDC dans l'introduction de nouveaux vaccins, l'amélioration de la couverture vaccinale, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et l'appui aux services de vaccination de routine. Les pages pays et documents Gavi pour la RDC montrent un accompagnement continu sur plusieurs fenêtres de soutien et plusieurs cycles programmatiques.

Ces dernières années, cet engagement s'est également illustré dans des priorités stratégiques comme l'introduction du vaccin antipaludique dans la vaccination de routine en 2024 et le soutien à la réponse vaccinale contre le mpox en 2025.

Le saviez-vous ?

L' Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Santé Universelle (ARC-CSU) délivre des accréditations aux établissements de soins et de pharmacie qui respectent les normes de qualité et de sécurité fixées par l'État.

Boyebi yango ?

*Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Santé Universelle (ARC-CSU)
epesaka accreditation na ba lopitalo mpe ba pharmacie oyo bazali kolanda mibeko ya
kalite mpe ya bobateli bomoi oyo ebongisami na Leta.*



CHU RENAISSANCE

Des soins de qualité



PRÉVENTION & PROTECTION SANITAIRE

Vacciner un pays-continent

Pilotage national et appuis internationaux

Dans un pays de la taille d'un continent, la vaccination repose sur une organisation rigoureuse. Pilotage national, coordination provinciale, chaîne du froid et partenariats techniques permettent de maintenir des couvertures élevées, y compris dans les zones les plus difficiles d'accès, malgré l'insécurité et les contraintes logistiques.

La vaccination tient le cap

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) affiche des résultats solides : en 2024, la couverture atteint 95,6% pour le Penta1 et 89,6% pour le Penta3. Le service reste opérationnel dans l'ensemble du pays, y compris dans les zones à fortes contraintes logistiques ou sécuritaires.

Ces résultats s'inscrivent dans le Plan National de Développement Sanitaire et de Prévoyance Sociale 2024-2033 (PNDS-PS), où prévention, santé communautaire et vaccination figurent parmi les priorités de l'action publique.

Un cadre national pour les partenaires

Depuis 2023, le pilotage du secteur de la santé a été renforcé : les rôles des niveaux central, provincial et opérationnel sont mieux définis, et les partenaires techniques et financiers interviennent dans un cadre coordonné.

Gavi, l'Alliance du Vaccin (un partenariat mondial dédié à l'accès équitable aux vaccins), joue un rôle structurant en appuyant les vaccins de routine, l'introduction de nouveaux antigènes et le renforcement du système vaccinal, en cohérence avec le cadre national.





Vaccination et sécurité sanitaire : un même front

La riposte à la flambée de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape a montré qu'un pilotage centralisé, adossé au COUSP, à la surveillance épidémiologique et à la mobilisation rapide des partenaires, renforce à la fois la vaccination et la sécurité sanitaire.

Vaccination : qui fait quoi ?

Gavi

finance les vaccins de routine, apporte un appui stratégique et soutient l'introduction de nouveaux antigènes.

OMS

définit les normes, oriente les stratégies vaccinales et appuie la coordination sanitaire.

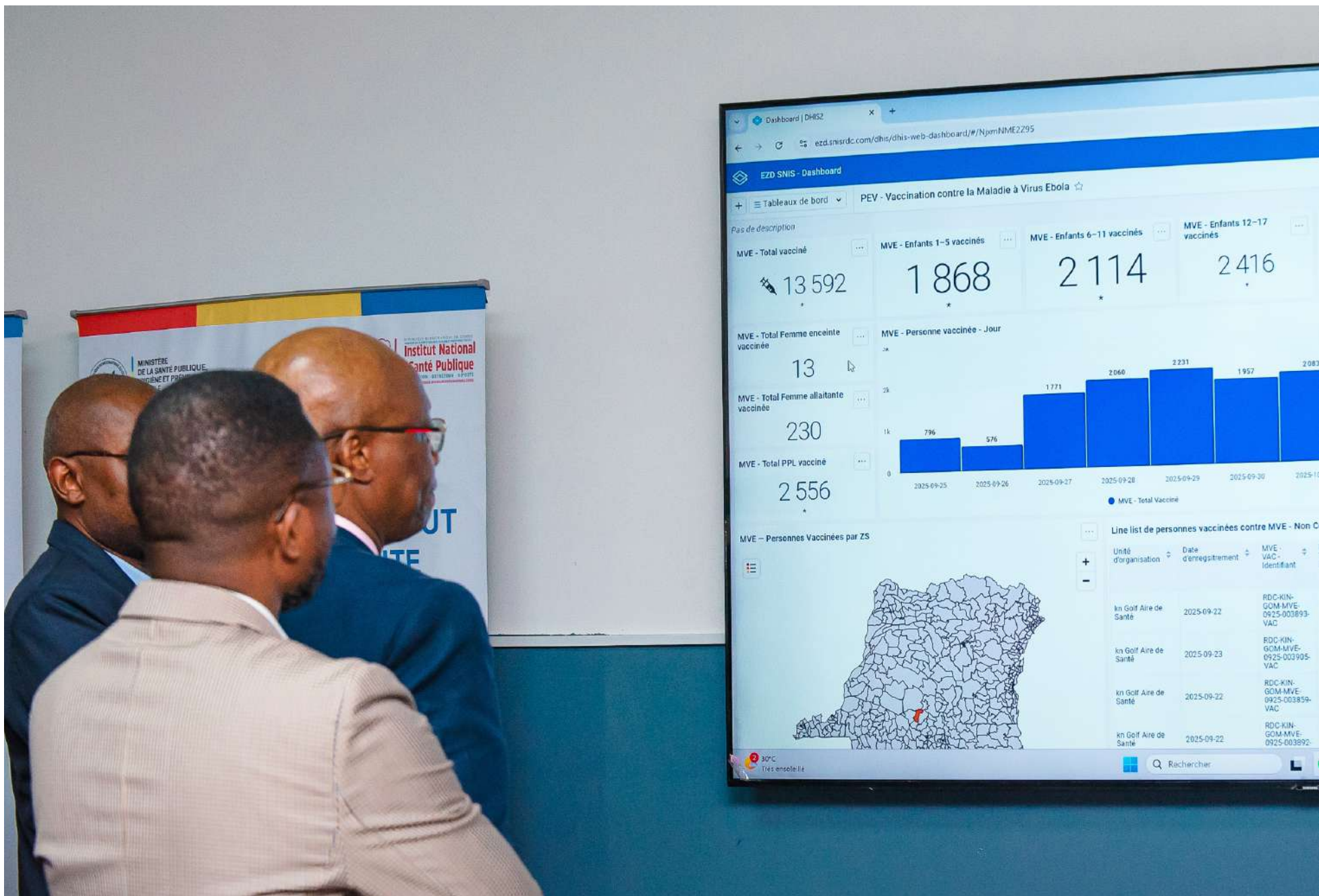
UNICEF

soutient la chaîne du froid, la logistique et la distribution jusqu'aux zones enclavées.

Fondation Gates

soutient l'innovation, la recherche et les mécanismes globaux de financement, en cohérence avec les priorités nationales.

Ebola à Bulape : l'épreuve du système



La maîtrise et le confinement rapide de l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape illustrent la montée en puissance du dispositif national de surveillance et de riposte, notamment à travers le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), la détection précoce des cas et le fonctionnement des laboratoires.

Le 1er décembre, lors de la déclaration officielle marquant la fin de la 16^{ème} épidémie, le Ministre de la Santé publique a salué une mobilisation nationale qui a permis de rompre la chaîne de transmission après plus de 42 jours sans nouveau cas, grâce à une riposte rapide, coordonnée, scientifiquement guidée et appuyée par les partenaires techniques et financiers, avec plus de 60 000 personnes sensibilisées, 350 contacts suivis et des mesures rigoureuses de prévention, de vaccination et de contrôle.

Ces résultats s'inscrivent dans un cadre plus large où les appuis des partenaires, la décentralisation sanitaire engagée par l'ordonnance-loi de 2023 et la mise en œuvre du PNDS-PS 2024-2033 renforcent progressivement la préparation et la réponse aux épidémies au sein du système public, tout en mettant à l'épreuve les capacités opérationnelles, logistiques et financières du pays.

En clôturant son allocution, le Ministre a rendu hommage aux agents de santé, volontaires et membres des communautés morts en service, et appelé à maintenir la vigilance, consolider les acquis et poursuivre les efforts d'anticipation et de prévention pour bâtir un système de santé plus résilient face aux menaces futures.



“

En présence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de Gavi et des autres partenaires, cette épidémie a pu être contenue puis déclarée terminée grâce à une coordination renforcée et à la vigilance de tous les instants.

— Dr Roger Kamba

Ministre de la Santé publique, Hygiène et
Prévoyance sociale

LEADERS DE LA SANTÉ

Jean-Jacques Muyembe

La mémoire vivante d'Ebola

EN 1976, dans le village de Yambuku, au nord du pays, un jeune médecin congolais est envoyé en mission pour enquêter sur une mystérieuse maladie. Les prélèvements qu'il réalise sur place sont analysés à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et permettent, quelques jours plus tard, d'identifier un virus jusqu'alors inconnu : Ebola.

Ce médecin s'appelle Jean-Jacques Muyembe. Virologue de renommée internationale et directeur de longue date de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), il incarne depuis près d'un demi-siècle la continuité scientifique de la riposte congolaise face aux maladies à fort potentiel épidémique. Il a contribué à faire évoluer la réponse aux épidémies : diagnostics plus rapides, renforcement des laboratoires – y compris mobiles –, séquençage génomique et évaluation des stratégies de vaccination en anneau autour des cas confirmés.

Plus qu'un chercheur, Jean-Jacques Muyembe est devenu un passeur. Il structure des équipes, forme des générations de scientifiques congolais et porte une conviction simple : pour se protéger durablement, l'Afrique doit produire et faire vivre sa propre expertise scientifique.

“

La communication de proximité et les campagnes de sensibilisation sont essentielles pour que la population comprenne la gravité de la situation et qu'elle s'engage (...) les organisations à assise communautaire, les chefs traditionnels et leaders d'opinion jouent un rôle primordial.”
(source: Banque mondiale)

Pr. Jean-Jacques Muyembe



1976, Yambuku : Première épidémie d’Ebola

- ◆ Première épidémie documentée d’Ebola
- ◆ Prélèvements décisifs réalisés sur le terrain
- ◆ Début d’une coopération scientifique internationale durable

Prix Muyembe pour la lutte contre les épidémies

Le 1er décembre 2025, à l’occasion de la fin officielle de l’épidémie d’Ebola à Bulape, le gouvernement congolais a instauré le Prix Jean-Jacques Muyembe pour la lutte contre les épidémies, en hommage au professeur Jean-Jacques Muyembe-Tamfum.

Cette distinction annuelle vise à honorer les chercheurs, prestataires de soins, personnels de santé et acteurs communautaires qui se distinguent dans la prévention, la surveillance et la riposte aux épidémies en RDC, et à pérenniser l’héritage scientifique et humanitaire du Pr Muyembe.



LEADERS DE LA SANTÉ

Dr Jeff Ntalaja : « La neurochirurgie est un enjeu vital »

Je n'oublierai jamais cette femme de 72 ans, accusée de sorcellerie et battue par sa propre famille, arrivée à l'hôpital avec le crâne ouvert. C'était en 1998, à la clinique Ngaliema, alors que je n'étais qu'un simple stagiaire de deuxième année de médecine. À ce moment-là, il n'y avait aucun neurochirurgien sur place et, dans tout le pays, un seul spécialiste, le Dr Antoine Beltchika, qui était absent ce jour-là.

Personne ne voulait la prendre en charge, parce qu'elle dérangeait et faisait peur. Alors j'ai pris des com-

presses, je l'ai emmenée au bloc opératoire et j'ai fait tout ce qui était possible avec les moyens très limités dont je disposais. Ce jour-là, j'ai compris que je ne pourrais plus jamais détourner le regard.

Je suis devenu neurochirurgien par nécessité, en 2012, parce que des malades continuaient à mourir dans l'indifférence. À l'époque, nous n'étions que trois neurochirurgiens pour tout un pays, et ce n'était pas la fatalité qui tuait, mais l'absence de compétences pour les prendre en charge.

Former ou condamner

Tout a commencé avec le feu Dr Didier Mudjir, neurochirurgien rentré en RDC en 2006 et disparu cinq ans plus tard, qui a été le second neurochirurgien du pays et une figure pionnière de la discipline. C'est lui qui m'a encouragé à participer à un congrès de neurochirurgie, où j'ai obtenu une bourse de formation, et c'est à ce moment-là que j'ai compris qu'il fallait bâtir l'avenir de cette spécialité ici, au pays.

Entre 2013 et 2015, quarante-six patients atteints d'anévrisme cérébral sont morts faute de plateau technique adapté, des visages et des noms que je n'ai jamais oubliés. C'est pour eux qu'a été créé, avec des collègues de la diaspora, le Pôle national de neurochirurgie, conçu comme une plateforme d'excellence pour les cas complexes. Avant, nous opérions moins de cent patients par an ; aujourd'hui, plus de 2 500 patients bénéficient chaque année d'une prise en charge neurochirurgicale à travers le pays





Une souveraineté médicale en marche

La RDC ne compte plus seulement trois neurochirurgiens, mais désormais trente-quatre spécialistes, avec un objectif d'en former une cinquantaine dans les prochaines années. Là où près de 80% des interventions étaient autrefois réalisées à l'étranger, une part croissante des actes neurochirurgicaux est aujourd'hui prise en charge sur le sol congolais, limitant les évacuations sanitaires réservées à une minorité.

Cette progression s'inscrit dans un choix politique assumé par Son Excellence Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, Président de la République, qui a fait de la neurochirurgie et de la souveraineté sanitaire l'une des priorités nationales du secteur de la santé. C'est dans ce cadre que la RDC a organisé et financé à Kinshasa la 5^e édition du Congrès de l'Association Continentale des Sociétés de Neurochirurgie (CAANS 2024), réunissant plus de 300 experts africains et marquant un tournant pour la discipline sur le continent.

Le Pôle national de neurochirurgie est opérationnel, la Société congolaise de neurochirurgie est structurée, les équipements se déploient et le congrès africain s'est tenu ici, à Kinshasa.

Un nouveau chapitre s'ouvre pour la neurochirurgie en RDC : ce n'est plus un cri de détresse, mais un véritable acte de souveraineté, un pas ferme vers l'excellence médicale et l'affirmation de notre capacité à soigner et à innover en Afrique.



Dr Jeff Ntalaja Mukengeshay

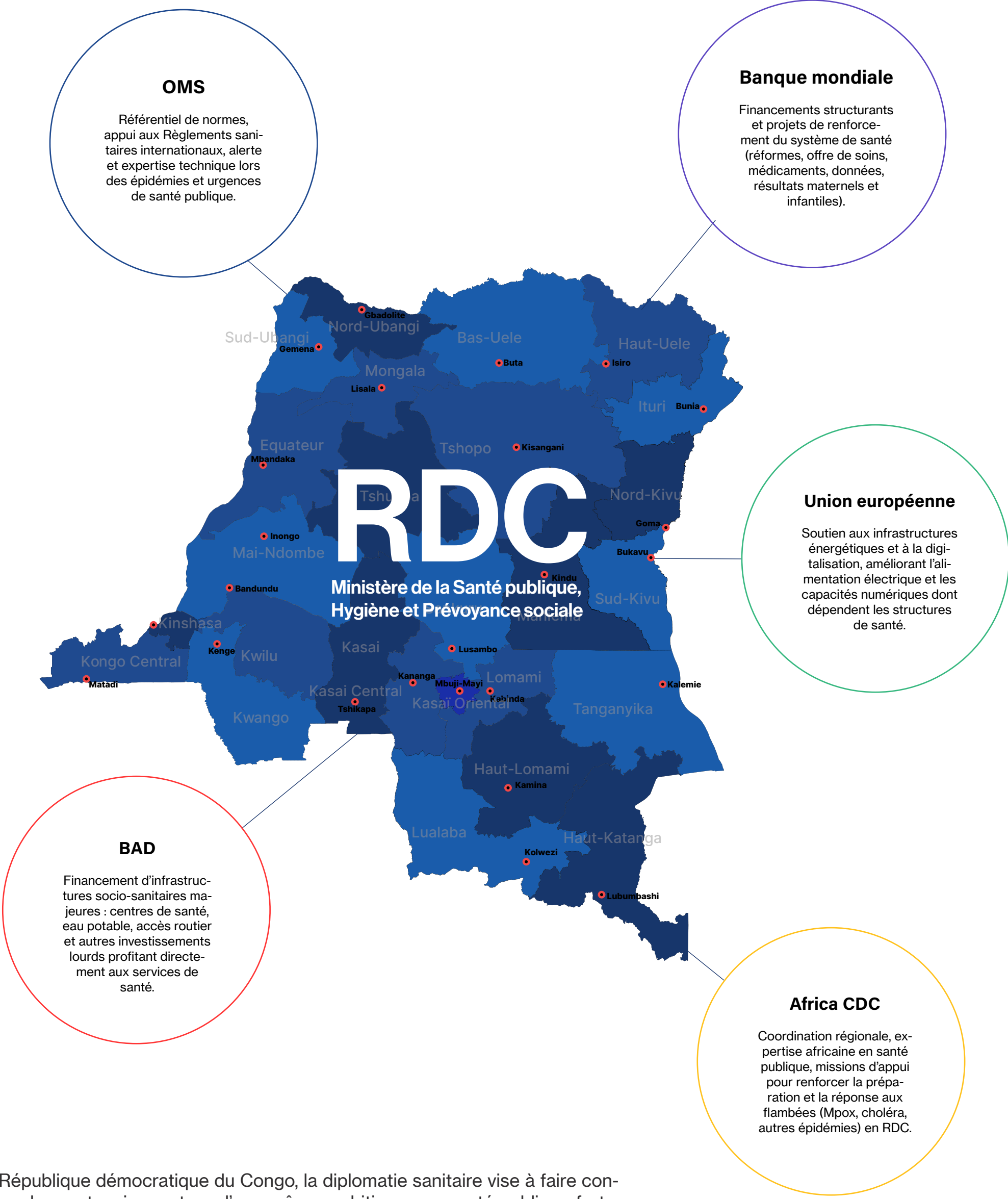
Neurochirurgien,

Président élu de l'Association Africaine de Neurochirurgie

Président de la Société Congolaise de Neurochirurgie - région Afrique centrale

Administrateur général intérimaire du CHU-50

DIPLOMATIE SANITAIRE



En République démocratique du Congo, la diplomatie sanitaire vise à faire converger les partenaires autour d'une même ambition : une santé publique forte, pilotée par l'État et ancrée dans les priorités nationales.

Un partenaire engagé pour l'innovation en santé en RDC

**Depuis 2025, un partenariat
structuré pour faire avancer
la prise en charge du cancer
en RDC**



En République démocratique du Congo, Roche développe un partenariat orienté vers le renforcement de la lutte contre le cancer, en appui aux efforts nationaux de modernisation de l'offre de soins et d'amélioration de la décision fondée sur les données.

L'entreprise met en avant son soutien à la mise en place du registre national du cancer, son accompagnement des autorités et des parties prenantes locales, ainsi que sa volonté d'élargir l'accès au diagnostic, aux outils numériques et à des solutions thérapeutiques innovantes. Roche indique également disposer d'une présence locale en RDC à travers ROCHE DRC SARLU.

Le saviez-vous ?

Depuis plus de vingt ans, la Banque mondiale finance des projets santé en RDC, du niveau communautaire jusqu'aux hôpitaux de référence.

Je, wajua ?

Zaidi ya miaka ishirini, Benki ya Dunia imekuwa ikifadhili miradi ya afya nchini DRC, kuanzia ngazi ya jamii hadi hospitali za rufaa.



U N

D P

Depuis au moins 2003, un accompagnement au service de la résilience et des services essentiels en RDC

En RDC, le PNUD intervient à l'interface entre développement, résilience et réponse aux crises. Son action contribue à renforcer les capacités publiques, à soutenir les communautés vulnérables et à rapprocher les services sociaux de base des populations, notamment dans les zones rurales et fragiles.

Dans le secteur de la santé, cette contribution s'illustre notamment par la construction de centres de santé dans le cadre du PDL-145T, avec 286 centres de santé annoncés dans neuf provinces d'intervention, ainsi que par l'appui récent à la re-construction des systèmes de santé à l'Est en partenariat avec le Fonds mondial.

TRICERATOPS

LIVED DURING THE LATE CRETACEOUS PERIOD

4 gestes pour éviter le paludisme

Consulter dès la fièvre

Toute fièvre inexplicquée dans une zone à risque doit être considérée comme un paludisme jusqu'à preuve du contraire ; plus le traitement est précoce, plus il est efficace.



Protéger les plus vulnérables

Grossesse et petite enfance nécessitent une vigilance renforcée, avec moustiquaire, consultation prénatale et traitements préventifs lorsqu'ils sont recommandés.





Dormir sous une moustiquaire

Chaque nuit, surtout pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, qui sont les plus exposés au paludisme.



Éliminer l'eau stagnante

Bassines, pneus, bidons, flaques : l'eau immobile près des maisons attire les moustiques qui transmettent le paludisme.



L'INQUIÉTUDE

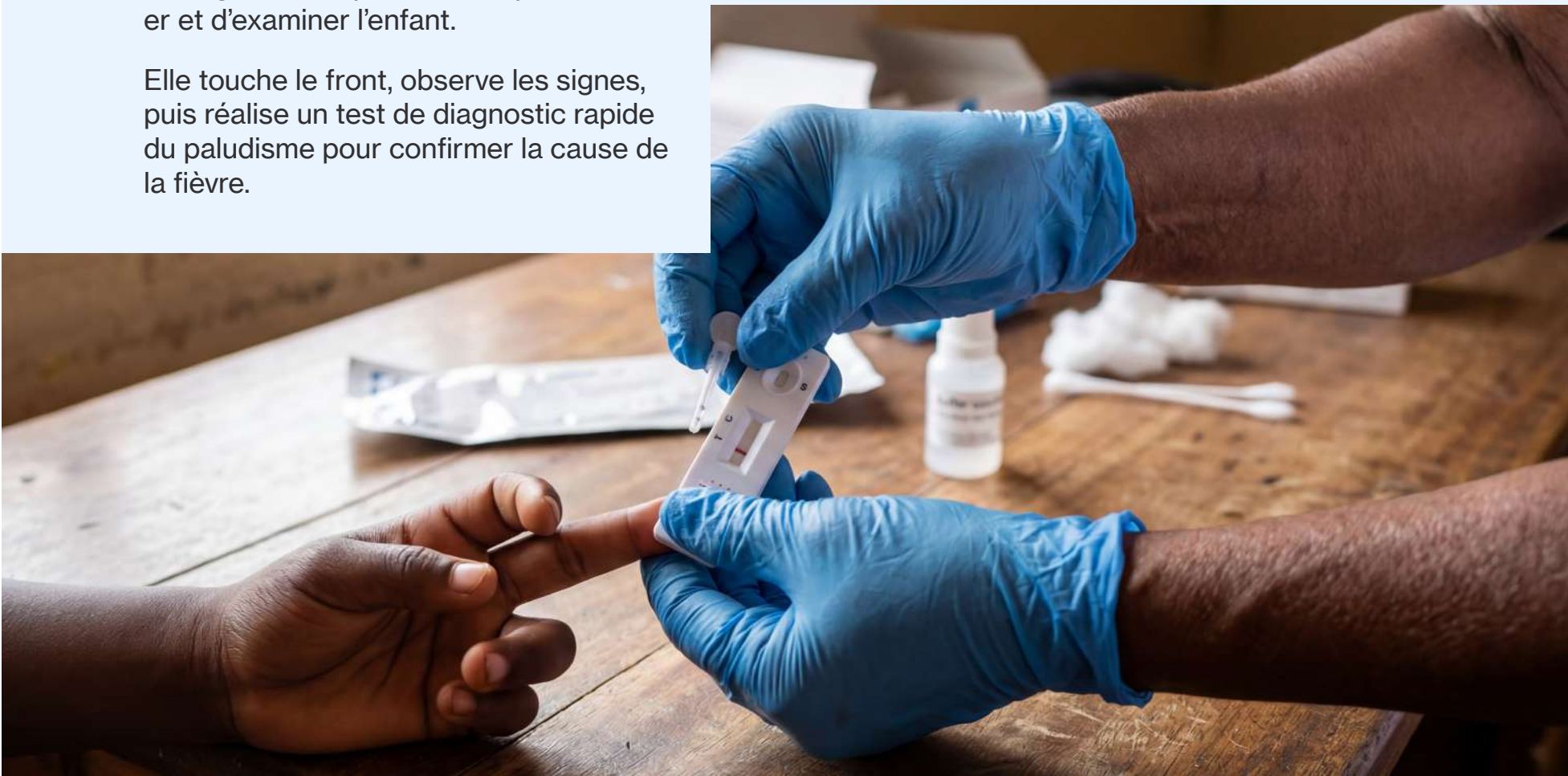
Essoufflée, une jeune maman arrive au centre de santé avec son bébé dans les bras.

L'enfant est brûlant de fièvre. Elle a peur, elle a couru, elle veut une réponse vite.

L'ATTENTION

La sage-femme prend le temps d'écouter et d'examiner l'enfant.

Elle touche le front, observe les signes, puis réalise un test de diagnostic rapide du paludisme pour confirmer la cause de la fièvre.





Hôpital du cinquantenaire

- Adresse :** Avenue de libération (ex 24 novembre), KASA-VUBU, KINSHASA
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :** +243 902 720 000
- Email :** info@chu-cinquantenaire.cd
- Site web :** <https://chu-cinquantenaire.cd/>



Hôpital Général de Référence de la Muya

- Adresse :** Province du Kasai Oriental (Mbuji-Mayi)
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :** +243 8440171530
- Email :**
- Site web :**



Hôpital CHU Renaissance

- Adresse :** Croisement des avenues TABU LEY (Ex-Tombalbaye) et Wangata, N°58 à 108 / GOMBE- KINSHASA
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :** +243 817 234 908
- Email :** info@chu-rennaissance.cd
- Site web :** <https://www.chu-rennaissance.cd/>



Hôpital Général de Référence Jason Sendwe de Lubumbashi

- Adresse :** Avenue Likasi, Lubumbashi
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :**
- Email :**
- Site web :**



Centre Hospitalier Tshise-kedi Tshilombo (CHTT)

- Adresse :** Quartier Joli Site, Route Kasenga, Lubumbashi
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :** +243 973 363 133
- Email :**
- Site web :** <https://chttcnss.cd/>



Clinique Moderne du Lualaba

- Adresse :** 04 Av.lualaba Q .kayeke
- Horraire :** Lun-Dim: 24h/24
- Téléphone :**
- Email :**
- Site web :**



Inauguration et opérationnalisation des structures sanitaires

PMNS



PROVINCE DU SUD-KIVU

7 CENTRE DE SANTE
D’IHIMBI



➤ PAVILLON
MATERNITE
DU CENTRE
DE SANTE

➤ CENTRE DE SANTE
D'IHIMBI





7 CENTRE DE SANTE NYAMIANDA



7 PAVILLON Pédiatrie CH LWIRO



PROVINCE DU KWILU

➤ CENTRE DE SANTE
KWANGA ETAT





➤ MATERNITE DE LA CLINIQUE- GENERAL DE KIKWIT



PROVINCE DU KASAI

➤ CENTRE DE SANTE
DE KALUPOMBE





➤ MATERNITE MUOYO
MUPELUKE



➤ MATERNITE DU CSR KAMALENGA



➤ CENTRE DE SANTE DE MUKUAYA



PROVINCE DU KASAI CENTRAL

➤ CENTRE DE SANTE
NKONKO 1



➤ CENTRE DE SANTE
DE SHATSHIKUMBA



➤ **CENTRE DE SANTE
DE TSHIKAJI**



LABORATOIRES









➤ **MINI-LABORATOIRE
DU HGR MOSANGO**



➤ MINI-LABORATOIRE HGR IDIOFA



➤ **MINI-LABORATOIRE
DE GUNGU**





7 LABO PROVINCIAL
DE MBANDAKA

EN CONSTRUCTION



➤ LABO PROVINCIAL DE BANDUNDU VILLE

EN CONSTRUCTION



➤ LABORATOIRE DE KANANGA

EN CONSTRUCTION



➤ LABORATOIRE DE KI-SANGANI

EN CONSTRUCTION



➤ **ENTREPOT
DE L'HOPITAL
EX-MAMA YEMO**



POINT D'ENTREES

➤ POINT D'ENTREE
BEACH NGOBILA



➤ **POINT D'ENTREE DE
L'AEROPORT N'DJILI**



➤ **POINT D'ENTREE
MATADI KONGO
CENTRAL**



➤ **POINT D'ENTREE
KASENYI ITURI**



➤ POINT D'ENTREE ARU



➤ POINT D'ENTREE ARU



➤ **SUD KIVU
(RUZIZI 2)**



➤ **POINT D'ENTREE
DU PORT TCHOMIA**



➤ **HAUT KATANGA
(LUANO)**



➤ YEMA KONGO CEN-
TRAL



➤ BOMA





Dans le cadre du PDL 145 Territoires, les infrastructures sanitaires réalisées concernent ici les centres de santé.

Au total, 746 centres de santé sont concernés par le programme, répartis entre 276 pour le PNUD, 253 pour le BCeCo et 217 pour le CFEF.

Parmi eux, 340 centres de santé sont déjà achevés, dont 93 réalisés sous la coordination du PNUD, 124 par le BCeCo et 123 par le CFEF.

PROVINCES	NOMS CS PDL 145T
EQUATEUR	CENTRE DE SANTE BALANGALA CENTRE DE SANTE BOLIMA TOENGA CENTRE DE SANTE EBONGO LIBIA CS ILODZE (IFOMI LOKOKOLOKO ZEBE) CENTRE DE SANTE LIFUMBA CENTRE DE SANTE LOANGA CENTRE DE SANTE NSONGO ILINGA BAOLONGO (POSTE DE SANTE) CENTRE DE SANTE DEBONHOMME CENTRE DE SANTE IKOKO BONGINDA CENTRE DE SANTE IKOKO IMPENGE CENTRE DE SANTE LOONDO CENTRE DE SANTE NTONDO CENTRE DE SANTE BOGBONGA CENTRE DE SANTE BONGILA CENTRE DE SANTE BOKOTE CENTRE DE SANTE DE DJOA CENTRE DE SANTE ILENGA CENTRE DE SANTE ITOTELA CENTRE DE SANTE BOKONDO CENTRE DE SANTE BOLEBO CENTRE DE SANTE DE REFERENCE BOBANGA/ C.S LILANGA BOBANGI CENTRE DE SANTE MOLUBA CENTRE DE SANTE BOKUMA CENTRE DE SANTE EUNGU CENTRE DE SANTE MAKAKO CENTRE DE SANTE BOSANGO CENTRE DE SANTE BOYOKA CENTRE DE SANTE ILOMBOLA CENTRE DE SANTE MBONDO CENTRE DE SANTE MOKANGAMOYI/CS NGOMBE CENTRE DE SANTE BOKONZI CENTRE DE SANTE BOLOMBO CENTRE DE SANTE BONGINDA

PROVINCES	NOMS CS PDL 145T
KWILU	CENTRE DE SANTE FAMBONGA CENTRE DE SANTE MANTIENE CENTRE DE SANTE NDANA NKOMO CENTRE DE SANTE NTOBER CENTRE DE SANTE DR. SUNKEYI CENTRE DE SANTE KILUSU CENTRE DE SANTE KIMBULU CENTRE DE SANTE KISHIONGO CENTRE DE SANTE LAREME CENTRE DE SANTE NDWIY CENTRE DE SANTE NGWEME CENTRE DE SANTE TANGO GOMENA KIEFU CENTRE DE SANTE KILAMBA CENTRE DE SANTE KINGELEMA CENTRE DE SANTE KOB0 CENTRE DE SANTE DE REFERENCE KONDO CENTRE DE SANTE LUKAMBA CENTRE DE SANTE MUNGINDU I CENTRE DE SANTE NGUDI CENTRE DE SANTE DE REFERENCE CENTRE DE SANTE BEMBELE1 CENTRE DE SANTE EBAA CENTRE DE SANTE EOLO CENTRE DE SANTE KINSTHWA-FINDA CENTRE DE SANTE MINGWANGWA CENTRE DE SANTE MUSELE CENTRE DE SANTE MUSENGE MPUTU CENTRE DE SANTE BIBODI CENTRE DE SANTE KIPALANKA CENTRE DE SANTE MASAMUNA 1
KWANGO	KIBWIKI CENTRE DE SANTE CENTRE DE SANTE KISENDA KALENDA CENTRE DE SANTE UTADI CENTRE DE SANTE COLU/LUTONDO CENTRE DE SANTE MWENDJILA CENTRE DE SANTE MWAKATENDE CENTRE DE SANTE BANGU CENTRE DE SANTE CENTRE DE SANTE NZAMBA (ALTERNATIVE DE MUKANZA) CENTRE DE SANTE MUKUNDJI (CENTRE ALTERNATIF DE MIHALA) CENTRE DE SANTE KIBINDA (CENTRE ALTERNATIF DE TSAKALA BAYILA) CENTRE DE SANTE KAMBUNDI BODILA CENTRE DE SANTE KAPAY LONO CENTRE DE SANTE MASINGI CENTRE DE SANTE MBINDA TSEKE CENTRE DE SANTE UNISONS_NOUS CENTRE DE SANTE KIUNDUNDU CENTRE DE SANTE IPONGI CENTRE DE SANTE IMWELA CENTRE DE SANTE CITE POPO 2 CENTRE DE SANTE IYIMBI MBINGILA

KASAI - CENTRAL

CS BENA MAMBA
CS DIOFWA
CS BENA MILONGA/MILOMBE
MUKANYA KALAMBA
CS TSHIBOTE
CS DIBANDA
CS DIBATAIE
KAMWANDU
KASANGIDI
CS TSHISHILU
CS LUBUDI
CS LUBI
CS BENA MBIYI
CS NKUNDUYI
CS MASHALA
CS KAFUBA
CS NGUMISU NGUMISU
CS MATAMBA
CS MBULUNGU
CS BAMBAIE
CS BUSHIMAIE
CS KABELEKESE
CS LUETA/MBUNZE
CS KALUNGA
CS LUATSHI
CS LUSANZA
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE MASA
CENTRE DE SANTE KINDONGOLOSI
CENTRE DE SANTE KINGAMAKUNI
CENTRE DE SANTE MBEMBELE
CENTRE DE SANTE KINSAFU
CENTRE DE SANTE KIMBUBA
CENTRE DE SANTE KIMPHUANZA
CENTRE DE SANTE MABUILU
CENTRE DE SANTE NKUANGILA LELE
TADI CENTRE DE SANTE
MIYAMBA CENTRE DE SANTE
SUNDI MAMBA CENTRE DE SANTE D’ETAT
KINTEMPE CENTRE DE SANTE D’ETAT
YANGA CENTRE DE SANTE D’ETAT
BIDI KINDAMBA CENTRE DE SANTE D’ETAT
MUZANZA CENTRE DE SANTE
KIMBANZA CENTRE DE SANTE D’ETAT
CENTRE DE SANTE MBUBA
CENTRE DE SANTE DE KIMPEMBA
CENTRE DE SANTE NZUMA
CENTRE DE SANTE KIVUKA
CENTRE DE SANTE NSONGO LUAFU
CENTRE DE SANTE NSONA LEMBA
CENTRE DE SANTE NDEMBO
CENTRE DE SANTE KINDOMPOLO
CENTRE DE SANTE KINKONI
CENTRE DE SANTE MUALA KINSENDE
CENTRE DE SANTE KIKOKA
CENTRE DE SANTE MBANZA NGOYO
CENTRE DE SANTE KIAZI-KOLO
CENTRE DE SANTE VIAZA 1 (POSTE 13)
CENTRE DE SANTE DE REFERENCE KHANZI
CENTRE DE SANTE DE REFERENCE KM8

KASAI - CENTRAL	CENTRE DE SANTE DE REFERENCE MAKELEKESE CENTRE DE SANTE KIBAMBA (EXTENSION DE NTEVA) CENTRE DE SANTE LUNGA CENTRE DE SANTE NSIAMFUMU CENTRE DE SANTE NTEVA CENTRE DE SANTE WEKA CENTRE DE SANTE YEMA HGR TSUMBA KITUTI CENTRE DE SANTE BOKO 2 CENTRE DE SANTE ETAT LUKIMBA CENTRE DE SANTE KHUMBI CENTRE DE SANTE KINZOLANI CENTRE DE SANTE KINZUA-MVUETE A CENTRE DE SANTE KINZUA-MVUETE B CENTRE DE SANTE MAZIBIDI CENTRE DE SANTE MUMBA CENTRE DE SANTE KIMBEMBA (WOMBO) SONGOLOLO CENTRE DE SANTE D’ETAT KINGANGA CENTRE DE SANTE CENTRE DE SANTE BANGU LUFU NZOLA (LUIMA) CENTRE DE SANTE D’ETAT NGOMBE CENTRE DE SANTE KIMPESE CENTRE DE SANTE NKUANZA CENTRE DE SANTE CENTRE DE SANTE KHELE KINKOKO CENTRE DE SANTE KINVUAMA DISTRICT TSHELA CENTRE DE SANTE KIOLO/KIMBENZA CENTRE DE SANTE KIVUNDA CENTRE DE SANTE MBUKU NDINGI CENTRE DE SANTE NGANDA MBEMBA CENTRE DE SANTE NKONDO MAYEKA CENTRE DE SANTE NKONZI BONGILA	
KASAI	BONGO II MAPEYI SONKATSHI MITOMA ILONGABA TSHILOMBA TSHISENGE KANGOMBE KALONJI KAMPUKA LEMPEMBE TSHIOMBE BULULU NDENGAMONGO KATSHIABALA	
SUD-KIVU	KABUMBE KILEMBWE SEBELE LUBONDJA MUKERA MUGOTE NINDJA BULAMBIKA NYAMASASA LURHALA LUNGUNGU KIBOGOYI	KIVOVO D’IBAMBIRO KALULU MINOVA MUNANIRA D’IRANGI D’ISOPO PENE-KUSU KAZIMIWE NDUNDA SUCKI ETAT

SUD-KIVU	MATUMAINI MAKOBOLA MASHUBA BUNYAKIRI MBIZA KINJUBA MAZIBA D'IRONGO RUKWENDE CIBURHI	
MONGALA	CS LIWEYA YANGOME BONGONDE MOMBANGI BONGOMBE BOSOMODJEBO MASANGA BOLUPI YANDOMBO YANZUMBU	YAMAMBA BOTEWA BOSO SIMBA BONGOMBE BOSOMELO BONSONDJANOA
HAUT - KATANGA	KIWEWE 2 KALUWE KATOBYO KIDIMUDILO KYEMBE MWANA KULEMA MOKOBE KAWILILA KIBUNDU NKOLE KAMBIKILA/KIBULU KIPOPO KISALI MUKOMA UHURU	CS KIBULA KABAMBE CS TOMPWE MITWABA KIYONA NZINI (MUTABI) KAMUTROMBE LUSALALA CHAMFUBU/BOMA KASONGA KAMULUMBI KATONTA KAKYELO NONGO LUKUSASHI/KULUMBWE MOKAMVO
HAUT - LOMAMI	LUSHINDOYI (BUNDWE) KALUNGA (NTWALE) KALEKA BUSHIMBI NYEMBO NSOLU-A-LOA KALUNGU KANTONGOLA KIPUKWE LUSENDJA LUVUA KIBULA KINDA KANIAMA KASANDA (KIMANDA)	MBUYA KATHSABWA (KASHINDE) MUTOMBO MUKULU (KALUNDWE) MWADI KAYEMBE SAKADI KISENGE SUNGA (MUSAKA) YAMBA (LUHATA) KISANGA NORD KIMWENZE KIPUZI LUMBULE KASULWA MANGA KYOLO MWANZA KABANGO KABALA

HAUT - LOMAMI	CS NDEDU CS NGILIMA CS MAKORO CS WALIWA-BAGELA/CSDRAMBA CS KAMIRO-DOKA CS BAKI/KIRAKA CS MAULO-OBELEBA CS TANDRO CS MAKILINGBO CS MANGALU EP MANZIGA NANGBAMA CENTRE SANTÉ GANGA CENTRE SANTÉ NDINGBA CS NEKALAGBA CS MABUNGA/RUNGU CS MATARI CS. NDUBALA CS NAGUA/NESIRA CS NOLUA CS EGBUNDA FUNGULA MAMBATI BETONGWE C.S. BAVASAMUA NAMBOSE WAMBA-CENTRE (HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉF; WAMBA) OTeyo/OTEIO KONGODRU TIBODRI ADOPO/KEBO MANGIRI/MABA TOLI ARUMBI BEI(KIBALI)
ITURI	ODROAZE DHUADHUA AZU UTRU AUBHA DIDI ALIVU-VUMBA KAYI ONGOBO NGBEKU ONDOLEA BUTA LERI KAWA ALIGA DJUBU PIMBO KELI SALIBOKO KYAMUJANZO BOGORO NYAKERU TCHAI IRUMU TUMBIABO DJALASIGA AKONJKAI PUNDIGA AMÉE WALA LINGA MAMBASA MANYA SALATE JUHUDI LUKAYA MAHU NIANIA MPUTU

KASAI - ORIENTAL

CS MPOYI-KASEYA
CS DIBULA
CS DE KASEYA-MILEMBA
CS MPANDA
CS MOLOLA
CS MUEMBIA
CS LUKANGU
CS MANDA
CS MANJA
CS KABWE 1
CS KABWE 2
CS KABALA 1
CS TSHIBILA
CS BAKUA TSHIBUYI/TSHIMUNA
CS MPUMBWA

CS TSHIANGA
CS BAKUA MULUMBA
CS TSHIBOMBO
CS BAKUA TSHIYA
CS BAKUA MBUYI
CS BENA KAZADI
CS LUKUNZA
CS TSHINYAMA
CS BAKUA SAMBUA MINE
CS BAKUA MBUYI
CS NKUSU
CS BENA BILONDA
CS BENA KABONGO
CS LUBUWA
CS TSHITALA 1

LOMAMI

CS KASAMBA
CS NKEBA
CS BASASE
CS LUKOLELA
CS BABINDI
CS MUASA
CS MALENGE
CS MIKETA
TSHIPUKA
CS KAMAZIYA
CS LUBALA
CS KISENGUA
CS KANGOYI
CS LUBAMBA
CS TSHILABA
CS HAMBA
CS MUMVUYI
CS MUIKAND
CS MBAO LUBIDI
CS NDIADIA
CS NGABWA
CS KALABAMYI

CS INABANZA
MWAKANDALA
MANGO
MUSELA
MUZEMBAMINO
DE KALAMBA (KAPAK)
ISTM MUSUMBA
MBEBE
LUBUDI
KIBWE
MUKABE KAZARI - LUBINDA
MUNANGA
MAISHA
KABUNDJI
MULOMBA
MAFUNGA
SAMUJINGA
TSHIMBALANGA
KABELENGE
SALIMI
TSHIKWEJI
TSHIPAO

NORD KIVU

CS MUSUKU
CS BULONGO
CS KASISI
CSR KYALUMBA
CS MASIMBEMBE
CS PAKANZA
CS KASINDI
CS KITIMBA
CS KASIMA
CS LUNYASENGE
CS MBUNIA / KAMBAU
CS OMBOLE
CS POMBI
CS KAMANDI
CS DE RUBAYA
CS DE KALEMBE
CS DE KIVUYE

CS DE KAAKWA
CS DE KANIRO
AFIA KAHANDE
BYUNGO
KASUMBA
À IDENTIFIER
CS BUNYEREZA
CS KINYANDONI
CS SHINDA
CS KITSIMBA
CS LUSOWA
CS NYANZALE
CS KABAMBA
CS KARAMBI
CS LUVUNGI
CS PINGA
CSR MUSENGE

TSHUAPA	BEFALE IMAMA YAA BOLEMB LOLENGI LOKOLIA BOKONJI EKOMBE BOONIA YANGAMBO LINGOMO EKAHERA IYALI	BOKONDO BOLOMBO WANGA BOTOKU CEDIMO ENE YAISESE BIKOMBI CS ELONGA CS BONDEKO CS IGUNDU CS BOANGI
TANGANYIKA	KITULE LIVUA NYEMBA LUIZI KATANGA MTOA LAMBOKILELA SHEBELE KAKUYU LUKUNDULA KIBOULA KABALO KILOMBY KABALO KATUTU KABALO KAMENA MULUNGUZI KILUBA	MULEMBWE KINKOTONKOTO(MANKOTO) MWANANGOY LEMB PANDA SHINDANO KABEYA MUKENA KITENGE TENGE KATEYA MAUNDU PENDE BUTONDO NGONGWE KISIKO/KITANDA MWENGE
SANKURU	KIOMI ODUMBE DJEKA LOSELE MBOMBARINGA SHONGOMBOYO YENGA SHAPEMBE ELINGAPANGO ODILA TSHULA OKALA MENGA OTETE OKENGAMA WUMA BAKWAMBUMBA MUKUMBULE LONYA NYEME QUARTIER PANDAI KOMBESWE DUKA NGOMOLODI SHAYI MUKUMARI	OTENGA/ MILELA MILELA KASHA ENGO DIHOKA EPINDU MUSUSA FWILATSHINI DJOLE LUNKALA MAKONDE II

MANIEMA	SALUMU KAMPALA ULANGETE ELILA KIMIAKIMIA MALELA MIRUHU OLIMBA DIKULULU UTAGA LUSAMBA ONGERI LOWE PENELUTA OBOLEMB OSSO	MOYO PENEMAGO KAYUYU KATIMBIZI LUSINGI FEREKENI KASESE SOUS-MARIN LENGEZI KAILO I LONIOMA KIMWANGA MBUTU UMBUNDJE ELIMU
BAS-UELE	KOTELI KANA BAEPOU MBIBILI CS ZAMOY BANDWELI YASA NERU KANA (YANGALA) NIAPU LIMBA KEMBISA MAWAGARE MBENGE TITULE 1	LIGUGA TITULE 2 MOPENDU NGBONGADE BONDUNGA NGAY MUMA MAKOKO DIFONGO EGANDA NZERET KULE YAKPA/MBELU LIKITI ROA
TSHOPO	UMOJA BODELA YALONGOSA BOGBOGBO YAMOKANDA MAMBOLEO MUNYONGE BAFWABALINGA BAFWAGBOGBO LIPOTOLO BOPANDO YALIMBONGO BANDU CITE KOKI YABOILA YANONGE YAOSENGE YAHISULI LOTOKILA ETAT BAONGA LOMAMI YATULIA MAYUNGA	AZAMBAU LIFUMBA LOKOMBE YANONGE LOHU MONOKO NONGO LIKENGE YATOLEMA ETAT YOKOKO YAMBWA BANDJAUDE / BELGIKA LOKELI MANGI BABISE NDREKOKO

PARTENAIRES INTERNATIONAUX



Appui structurant au système de santé, financement de réformes et soutien aux stratégies de financement pour la CSU.



Coordination épidémiologique, élaboration de protocoles, appui à la surveillance et à la préparation aux urgences.



Protection maternelle et infantile, vaccination et mobilisation communautaire pour les services essentiels.



Soutien à la gouvernance, aux réformes du secteur public et aux investissements sociaux, y compris la santé.



Financement d'infrastructures sanitaires et d'eau, et renforcement institutionnel au niveau des provinces.



Déclaration conjointe entre le Gouvernement des USA et le Gouvernement de la RDC relative au Cadre bilatéral de coopération sanitaire



Financement des vaccins, appui logistique et renforcement de la chaîne du froid.



Coopérations techniques, renforcement de la surveillance et de la préparation aux épidémies au niveau continental.



CRÉDITS & ÉQUIPE ÉDITORIALE

ÉQUIPE

Direction éditoriale :
Ministère de la Santé – RDC

Rédaction en chef :
Hussein Twaibu

Coordination :
Flore Onissah

Conception & Maquette :
Credo Bomolo

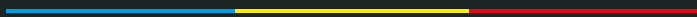
Production :
RABSH STABILITY

REMERCIEMENTS

À toutes les équipes des zones de santé, aux professionnels de première ligne, aux Divisions Provinciales de la Santé (DPS), aux relais communautaires, et aux mères qui ont partagé leurs histoires.



Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale



À travers ces pages, découvrez les efforts, les innovations et les engagements qui contribuent à bâtir un système de santé plus fort et plus résilient en République Démocratique du Congo.