



LIVRE BLANC

Les Centres de Santé Intégrés (CSI)

En République du Congo — Une perspective centrée sur le patient

302

/ 100 000 NV (2022)
Mortalité maternelle

56

/ 1 000 naissances
Mortalité infantile

3,88%

(OMS 2021)
Budget santé / PIB

6,18M

habitants (2023)
Population

Publié par Kaani Assistance

www.kaaniassistance.com

Brazzaville, Juillet 2026

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ce Livre Blanc est le fruit des missions de terrain menées par l'Association Kaani Assistance dans plusieurs localités de la République du Congo, notamment Goma Tse-Tse et Kinkala, dans le département du Pool, Mouyondzi, Kolo, Kingoue et Zabata, dans le département de la Bouenza, ainsi que Sembe et Elogo, dans le département de la Sangha.

Il documente l'état réel des Centres de Santé Intégrés (CSI) à travers le prisme des usagers. Le constat est alarmant : dans l'ensemble des localités visitées, les CSI souffrent d'infrastructures dégradées, d'un manque d'équipements médicaux, d'une pénurie de personnel qualifié, d'une indisponibilité chronique des médicaments essentiels et d'un accès quasi inexistant aux services de planification familiale.

302

pour 100 000 NV (MSP 2022)
Mortalité maternelle

56

pour 1 000 naissances vivantes
Mortalité infantile

3,88%

OMS 2021 — cible Abuja : 15%
Budget santé / PIB

CONTEXTE SYSTÉMIQUE

Au-delà des défaillances visibles dans les CSI, des enquêtes indépendantes documentent un système de santé à deux vitesses : d'un côté, une infrastructure d'élite réservée aux dirigeants ; de l'autre, des structures de santé primaires en ruine pour la majorité des Congolais.

Ce livre blanc s'inscrit dans cette réalité plus large et formule des recommandations concrètes pour remédier à cette fracture sanitaire.

Ce Livre Blanc formule des recommandations concrètes à destination des autorités locales, des institutions gouvernementales et des partenaires internationaux, en vue de revitaliser les CSI, d'améliorer l'accès aux soins primaires et de garantir le droit fondamental à la santé pour toutes les populations congolaises.

Table des matières

PARTIE I — VUE D'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	5
1. Contexte général et démographique.....	5
2. L'architecture sanitaire : un système à deux vitesses.....	5
3. Financement : évolution du budget santé.....	6
4. Crise des ressources humaines.....	6
5. Le paludisme : une maladie évitable qui tue.....	7
PARTIE II — PRÉSENTATION DES CSI CONCERNÉS.....	8
Département du Pool.....	8
Département de la Bouenza.....	8
Département de la Sangha.....	9
PARTIE III — TÉMOIGNAGES DU TERRAIN ET PRINCIPAUX CONSTATS.....	10
3.1 État des infrastructures et conditions d'hygiène.....	10
3.2 Disponibilité et fonctionnement du matériel médical.....	10
3.3 Absentéisme du personnel et qualité de l'accueil.....	11
3.4 Le marché du médicament : entre pénuries organisées et prix prohibitifs.....	11
3.5 Difficultés d'accès au programme de planification familiale.....	11
3.6 Accessibilité pour les populations marginalisées.....	11
PARTIE IV — INDICATEURS CLÉS ACTUALISÉS 2024-2025.....	13
4.1 Tableau de synthèse des indicateurs clés.....	13
4.2 VIH/Sida : données actualisées (enquête 2024).....	13
4.3 Mortalité maternelle : contexte régional 2023.....	14
4.4 Appui OMS aux soins de santé primaires (2024).....	14
4.5 Nouvelles urgences sanitaires simultanées 2024-2025.....	15
PARTIE V — RECOMMANDATIONS.....	16
5.1 Aux autorités locales.....	16
5.2 Aux institutions gouvernementales.....	16
5.3 Aux institutions et partenaires internationaux.....	17
Défis identifiés.....	18
ANNEXES.....	20
Annexe 1 — Cadre légal.....	20
Annexe 2 — Sources et bibliographie.....	20
Annexe 3 — Méthodologie.....	21

ACRONYMES ET SIGLES

Acronyme	Signification
CAMEPS	Centre d'achat des médicaments essentiels et produits de santé
CFAO	Compagnie Française de l'Afrique Occidentale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPN	Consultation Prénatale
CSI	Centre de Santé Intégré
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FNPCA	Fonds National de Prise en Charge des Affections
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
ODD	Objectifs de développement durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planning Familial
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise.
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WCAR	Conférence mondiale contre le racisme

INTRODUCTION

Le droit à la santé est un droit fondamental reconnu par la Constitution de la République du Congo et les engagements internationaux de l'État. Pourtant, pour des milliers de personnes vivant en milieu rural, ce droit reste largement théorique en raison des profondes insuffisances qui touchent les Centres de Santé Intégrés.

Les Centres de Santé Intégrés (CSI), qui représentent le premier niveau de contact entre les populations et le système national de santé, devraient être le socle d'une couverture sanitaire universelle efficace. Ils sont censés assurer les soins préventifs, curatifs, la santé maternelle et infantile, la vaccination, la planification familiale ainsi que la prise en charge des maladies courantes. Or, dans de nombreuses localités du pays, ces structures fonctionnent dans des conditions extrêmement précaires, compromettant la qualité des soins et mettant quotidiennement des vies en danger.

Depuis 2023, avec l'appui de la National Endowment for Democracy (NED), par l'intermédiaire de l'association Friends of the Congo, l'Association Kaani Assistance accompagne des femmes issues des communautés rurales des départements du Pool, de la Bouenza et de la Sangha dans la mise en place de mutuelles de santé communautaires dénommées « Mama Telama ». Ces actions de proximité ont permis de recueillir des centaines de témoignages, d'observer les réalités vécues par les populations et de documenter les difficultés auxquelles sont confrontés les patients comme les professionnels de santé.

Ce livre blanc est né de cette expérience de terrain. Il ne prétend pas dresser un état des lieux exhaustif du système de santé congolais ; il donne avant tout la parole aux premiers concernés : les usagers des Centres de Santé Intégrés, en particulier les femmes, qui supportent une part disproportionnée des conséquences des défaillances du système de santé.

À travers des observations directes, des entretiens, des données officielles nationales et internationales ainsi que des analyses indépendantes, ce document met en lumière les défis structurels qui fragilisent les soins de santé primaires : infrastructures dégradées, insuffisance du personnel qualifié, pénurie chronique de médicaments, faiblesse des investissements publics, difficultés d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et profondes inégalités territoriales.

Au-delà du constat, ce livre blanc se veut un outil de dialogue, de plaidoyer et de mobilisation. Il formule des recommandations à l'attention des autorités publiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, des organisations de la société civile et de l'ensemble des acteurs engagés dans le renforcement du système de santé.

Parce qu'un système de santé se mesure avant tout à sa capacité de protéger les personnes les plus vulnérables, il est urgent de replacer les patients au cœur des politiques publiques. Garantir à chaque femme la possibilité d'accoucher dans des conditions dignes, permettre à chaque enfant d'accéder à des soins essentiels et assurer à chaque communauté rurale des services de santé accessibles et de qualité ne relèvent pas de la charité : ils constituent une obligation de l'État et un impératif de justice sociale.

PARTIE I — VUE D'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. Contexte général et démographique

La République du Congo est un pays d'Afrique centrale dont la population atteint 6,18 millions d'habitants en 2023 (OMS), contre 5,8 millions en 2020 — soit une croissance de 6,5 % en trois ans. Malgré des ressources pétrolières significatives, les indicateurs de santé demeurent préoccupants et l'espérance de vie stagne à 64 ans, bien en deçà de la moyenne mondiale de 73 ans.

CG République du Congo 64 ans Espérance de vie (2024)	 Moyenne mondiale 73 ans Espérance de vie (OMS 2023)
--	---

La densité médicale est critique : 1 médecin pour 3 500 habitants (MSP), soit 3,5 fois inférieur à la norme de l'OMS de 1 médecin pour 1 000 habitants. Cette pénurie structurelle de ressources humaines qualifiées est au cœur des défaillances observées dans les CSI situés en zones rurales.

2. L'architecture sanitaire : un système à deux vitesses

La République du Congo compte officiellement 324 CSI, 232 dispensaires, 8 hôpitaux généraux et 31 hôpitaux de référence dans le secteur public, auxquels s'ajoutent 54 cliniques privées. Cette infrastructure, bien qu'insuffisante, constitue la seule option de soins pour la majorité des Congolais.

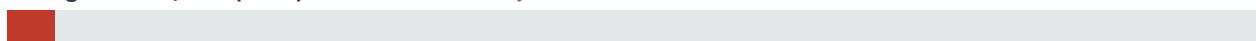
Structure	Nombre	Couverture / Observations
Centres de Santé Intégrés (CSI)	324	Premier recours légal — fortement défaillants en zones rurales
Dispensaires	232	Capacités limitées
Hôpitaux généraux	8	Concentration urbaine (Brazzaville, Pointe-Noire)
Hôpitaux de référence	31	Équipements insuffisants en dehors des capitales
Cliniques privées	54	Inaccessibles financièrement pour 44,5% de la population
Clinique présidentielle (fonds publics)	1	Rénovation 2021 : 4,2 milliards FCFA — hors budget MSP

« Des maternités rurales sans lits, des toits éventrés d'où l'eau de pluie tombe sur le visage des femmes qui accouchent au sol. »

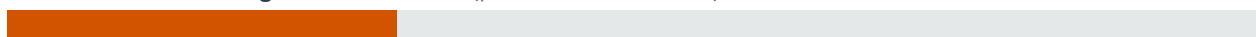
3. Financement : évolution du budget santé

Les dépenses publiques de santé représentaient 3,88 % du PIB en 2021 (OMS), en recul par rapport aux 4,4 % enregistrés en 2020. Ces chiffres restent très éloignés des 15 % recommandés par la Déclaration d'Abuja. Le tableau chronologique ci-dessous illustre la volatilité et l'insuffisance structurelle du financement de la santé.

Budget santé / PIB (2021) 3.88% → cible Abuja : 15%



Taux d'exécution budgétaire 2015 31% (pire année documentée)



Taux d'exécution budgétaire 2017 54% (meilleure année 2015-2018)



Année	Indicateur	Contexte
2015	14% / 31%	Budget État : 2 715 Mds FCFA — taux d'exécution alarmant (31%)
2016	5% / 43%	Chute brutale en période de tensions politiques
2017	5% / 54%	Maintien à 5% — répression militaire région du Pool
2018	11% / 37%	Budget État : 1 303 Mds FCFA — taux d'exécution très faible
2020	3,88% PIB	Dépenses courantes de santé / PIB (OMS) — recul vs 4,4% en 2019
2021	3,88% PIB	Dernière donnée OMS disponible — toujours loin des 15% d'Abuja
2024-26	90 M€	Subvention Fonds mondial VIH/TB/Paludisme (conditionnée)

UN BUDGET SANTÉ CONCURRENCÉ PAR LA DÉFENSE

Le budget de la santé reste en général inférieur à celui de la défense, notamment à l'approche des élections (2015, 2016, 2021, 2026) et durant la répression militaire post-électorale dans la région du Pool (2016-2018).

En 2019, le montant estimé des évacuations sanitaires à l'étranger s'élevait à environ 143,9 milliards de FCFA, soit l'équivalent de la quasi-totalité du budget annuel de la santé, et bénéficiait principalement aux personnalités politiques.

4. Crise des ressources humaines

L'absentéisme du personnel des CSI s'inscrit dans un contexte plus large de faillite budgétaire des structures publiques de santé. Les arriérés de salaire peuvent atteindre 21 mois dans certains hôpitaux de district, contraignant les agents de santé à adopter des stratégies de survie incompatibles avec la qualité des soins.

Structure	Arriérés de salaires (2018)	Masse salariale mensuelle
Hôpital de Dolisie	21 mois impayés	Non communiquée
Hôpital 31 juillet d'Owando	10 mois impayés	3,8 millions de FCFA
CNTS (Centre transfusion sanguine)	8 mois impayés	90 millions FCFA
Hôpital de Loandjili (Pointe-Noire)	7 mois impayés	200 millions FCFA
CHU de Brazzaville	5 mois impayés	898 millions FCFA

Un témoignage révélateur : des agents d'un centre de santé sans salaire depuis des mois, qui se lancent dans d'autres activités génératrices de revenu pour subvenir à leur besoin. Ce n'est pas un cas isolé. C'est le signe d'un système qui abandonne ceux qui sont censés soigner les plus vulnérables.

5. Le paludisme : une maladie évitable qui tue

Les maladies infectieuses et parasitaires, dont le paludisme en tête, constituent le premier poste de dépenses de santé des Congolais. Le programme de gratuité des soins contre le paludisme pour les femmes et les enfants est à l'arrêt depuis 2018, année où le Congo a perdu le financement du Fonds mondial pour cette composante.

Cause de décès post-natal (2018)	Part (%)
Infections	27,1 %
Paludisme	24,7 %
Infections respiratoires aiguës	23,5 %
Gastro-entérite	11,0 %
Malnutrition	6,0 %

SITUATION PALUDISME 2024-2025

Le bulletin SIMR Congo de décembre 2025 confirme que les seuils d'alerte pour le paludisme ont été atteints dans plusieurs départements (Brazzaville, Cuvette et Pointe-Noire)

À Mouyondzi (Bouenza) : une seule livraison de médicaments en 2022, aucune en 2024.

Les enfants de moins de 5 ans représentent 76 % des décès dus au paludisme dans la région d'Afrique (OMS, 2024).

PARTIE II — PRÉSENTATION DES CSI CONCERNÉS

Les missions de terrain de Kaani Assistance ont couvert plusieurs localités réparties dans trois départements : le Pool, la Bouenza et la Sangha. Chacun de ces territoires présente des caractéristiques géographiques et démographiques qui influencent l'accessibilité aux soins.

Département du Pool

Kinkala — Dép. Pool · Aire de santé : 55 101 habitants

- ⚠ CSI et hôpital de base sur même site éloigné des quartiers périphériques
- ⚠ Centralisation des services éloigne les femmes des zones périphériques
- ⚠ Barrière géographique majeure pour les populations rurales environnantes

Goma Tse-Tse centre — Dép. Pool · Aire de santé : 40 364 habitants

- ⚠ Un seul lit d'accouchement disponible
- ⚠ Absence totale d'électricité — accouchements nocturnes à la lumière des téléphones portables
- ⚠ Site de lancement de la mutuelle Mama Telama (juillet 2023)

« Les accouchements de nuit sont très difficiles parce que nous devons utiliser la lumière de nos téléphones pour aider les femmes à accoucher. » — Sage-femme du CSI de Goma Tse-Tse

Département de la Bouenza

Kolo — Dép. Bouenza · Aire de santé : ~5 km de Mouyondzi

- ⚠ Trois bâtiments délabrés en état d'abandon avancé
- ⚠ Microscope unique inutilisable — absence de technicien et d'électricité
- ⚠ Bloc d'accouchement : 2 lits dont 1 hors service — accouchements nocturnes aux téléphones
- ⚠ Suivi prénatal inexistant faute de laboratoire sur place
- ⚠ Seule contraception connue : le préservatif

Kingoué — Dép. Bouenza · Aire de santé : —

- ⚠ Un seul lit d'accouchement dans la maternité
- ⚠ Absence d'électricité dans le bloc d'accouchement
- ⚠ Suite de couches : lits inadaptés compromettant la sécurité mère-enfant

Zabata — Dép. Bouenza · Aire de santé : +40 km de Mouyondzi

- ⚠ Toiture défectueuse — accouchements sous la pluie en saison des pluies
- ⚠ 2 lits dont 1 seul utilisable
- ⚠ Aucun soin obstétrical d'urgence ni service de néonatalogie

Département de la Sangha

Sembé

- ⚠ Bloc d'accouchement : 2 lits en mauvais état
- ⚠ Salle de suites de couches : 2 lits en bois inadaptés
- ⚠ Absence d'appareil d'échographie — prise en charge prénatale très limitée

Elogo — Dép. Sangha ·

- ⚠ Poste de santé en délabrement avancé
- ⚠ Absence de sage-femme — accouchements réalisés par des matrones
- ⚠ Femmes contraintes de se rendre à Souanké (plusieurs km) pour le suivi grossesse
- ⚠ Prédominance masculine du personnel — discussions sensibles difficiles pour les femmes
- ⚠ Programme de planification familiale : quasi inexistant

PARTIE III — TÉMOIGNAGES DU TERRAIN ET PRINCIPAUX CONSTATS

3.1 État des infrastructures et conditions d'hygiène

Dans toutes les localités visitées, l'état physique des CSI constitue le principal obstacle à la délivrance de soins de qualité. Les bâtiments présentent des toitures défectueuses, des murs lézardés, des sols dégradés et une quasi-absence de sanitaires fonctionnels.

TÉMOIGNAGE DE TERRAIN

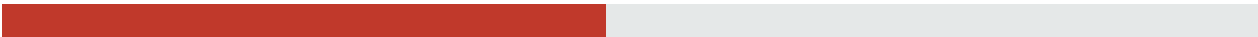
Selon les investigations de terrain menées dans les zones rurales au nord et au sud du Congo, la situation a été qualifiée de « bouleversante », compte tenu du degré avancé de détérioration des centres de santé intégrés ».

Une femme a fait une fausse couche faute de moyen financier pour payer l'ambulancier qui pouvait la transporter à l'hôpital le plus proche. Les évacuations sont à la charge des patients, avec une prime de motivation du chauffeur comprise entre 60 000 et 90 000 FCFA.

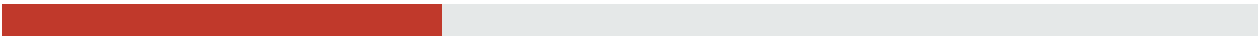
3.2 Disponibilité et fonctionnement du matériel médical

Le déficit en équipements médicaux est systématique. Les constats récurrents incluent : des microscopes inutilisables, l'absence d'appareils d'échographie, des lits d'accouchement insuffisants ou hors service, et des équipements de réanimation néonatale inexistant.

Disponibilité médicaments essentiels (hôpitaux de base, 2018) **48%** objectif : 100%



Disponibilité médicaments (12 districts OMS, 2024) **35%** toujours insuffisant malgré l'appui OMS



Rupture de stock ARV (sites de traitement, 2022) **95,9%** taux alarmant — ONUSIDA



Médicament	Prix médian / référence internationale	Ratio
Médicaments génériques (secteur public)	Ruptures fréquentes	—
Médicaments innovateurs (secteur privé)	33,99× le prix de référence	×33,99
mébendazole (secteur privé)	106,95× le prix de référence	×106,95

3.3 Absentéisme du personnel et qualité de l'accueil

Face aux arriérés de salaire pouvant atteindre 21 mois, les agents de santé développent des stratégies de survie incompatibles avec la qualité des soins : exercice privé pendant les heures de service, absentéisme, marchandisation de l'accès aux consultations.

3.4 Le marché du médicament : entre pénuries organisées et prix prohibitifs

L'approvisionnement en médicaments de la République du Congo est dominé par le groupe CFAO Healthcare, via ses filiales Laborex Congo et Ubipharm Congo. Ce monopole, héritier d'une concession coloniale datant de 1948, maintient les prix à des niveaux prohibitifs pour la majorité de la population.

LE MARCHÉ PHARMACEUTIQUE CONGOLAIS

En 2022, le taux de rupture de stock d'un ou plusieurs médicaments antirétroviraux dans les sites de traitement atteignait 95,9 % selon l'ONUSIDA.

La centrale d'achat CAMEPS a sous-traité l'approvisionnement en ARV à Pami Partner (société suisse) pour un montant de 4,8 millions d'euros en 2022.

Pour le patient rural : soit l'achat en pharmacie privée à des prix prohibitifs, soit l'automédication, soit la médecine néo-traditionnelle.

3.5 Difficultés d'accès au programme de planification familiale

Dans l'ensemble des localités concernées, l'accès à la planification familiale reste extrêmement limité. Parmi les 105 femmes interrogées, au moins 75 ont déclaré ne pas être suffisamment informées sur leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Localité	Situation planification familiale
Kolo (Bouenza)	Seule méthode connue : le préservatif
Elogo (Sangha)	Aucune initiative PF — recours aux méthodes traditionnelles
Kinkala (Pool)	La Centralisation éloigne les femmes des programmes disponibles
Ensemble des sites	75 femmes / 105 interrogées : non informées de leurs droits SSR

« J'ai 19 ans, je suis mère de 2 enfants, je n'ai jamais entendu parler du planning familial donc je ne sais pas comment espacer les grossesses. » — Témoignage d'une jeune femme de Kolo

« Il faut de l'argent pour acheter des pilules mais nous n'avons même pas les moyens. » — Témoignage d'une mère de 7 enfants, enceinte de 5 mois

3.6 Accessibilité pour les populations marginalisées

En 2016, 47 % de la population du Congo avait moins de 18 ans, et environ 44,5 % vivaient en dessous du seuil national de pauvreté. Pour ces familles, même une consultation à 1 000 FCFA peut représenter une part significative d'un revenu journalier incertain.

« Nous n'avons pas d'argent pour la consultation prénatale, raison pour laquelle nous restons chez nous lorsque nous sommes enceintes. » — Témoignage d'une femme de la région du Pool

PARTIE IV — INDICATEURS CLÉS ACTUALISÉS 2024-2025

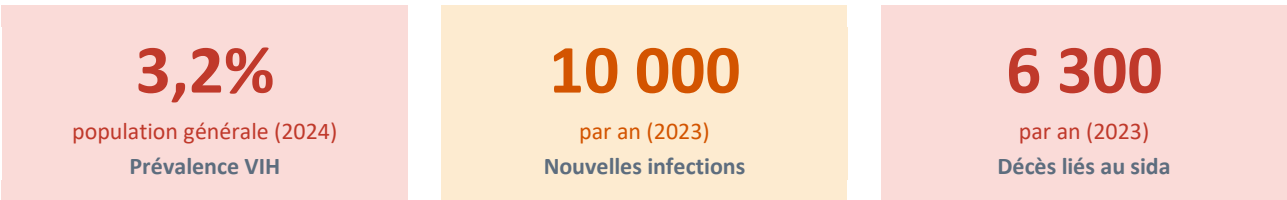
Cette section intègre les données les plus récentes disponibles en 2024-2025, issues de l'OMS, de l'UNICEF, du Fonds mondial et du gouvernement congolais. Elle actualise et enrichit les indicateurs présentés dans les parties précédentes, sans modifier les constats de terrain documentés par Kaani Assistance.

4.1 Tableau de synthèse des indicateurs clés

Indicateur	Valeur actuelle (source)	Évolution / Cible
Population totale	6,18 millions (OMS 2023)	+6,5% depuis 2020
Espérance de vie	64 ans	Mondiale : 73 ans (OMS)
Budget santé (% du PIB)	3,88 % (OMS 2021)	Cible Abuja: 15%
Mortalité maternelle	302 / 100 000 NV (MSP 2022)	ODD cible : < 70
Prévalence VIH	3,2 % pop. générale (2024)	10 000 nouvelles infections/an
Nouvelles infect. VIH (2023)	10 000 cas	6 300 décès liés au sida
Rupture stock ARV (2022)	95,9 % des sites (ONUSIDA)	Situation critique
Densité médicale	1 médecin / 3 500 hab.	Norme OMS : 1 / 1 000
Dispo. médicaments essentiels	35 % des établissements (OMS 2024)	12 districts pilotes seulement
Utilisation partogramme (2023)	28 % (vs 9 % en 2020)	Progrès dans 12 districts OMS
Subvention Fonds mondial 2024-26	90 millions d'euros	Conditionné au cofinancement national

4.2 VIH/Sida : données actualisées (enquête 2024)

L'enquête biologique et comportementale 2024 sur le VIH/sida au Congo, présentée à Brazzaville le 28 mars 2025, révèle que la prévalence du VIH a atteint 3,2 % dans la population générale en 2023, plaçant le Congo au deuxième rang de l'incidence la plus élevée de toute la sous-région d'Afrique.



Population clé	Prévalence 2012	Prévalence 2018	Tendance
Hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH)	26,1 %	41,2 %	▲ +15,1 pts
Professionnels du sexe	7,5 %	8,1 %	▲ +0,6 pt
Population carcérale	—	3,7 %	Données limitées

4.3 Mortalité maternelle : contexte régional 2023

Le rapport 2025 de l'UNICEF sur la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique occidentale et centrale (WCAR) positionne la région comme la plus dangereuse au monde pour les mères et les nouveau-nés. La République du Congo s'inscrit dans cette réalité régionale alarmante.

CG Congo (MSP 2022) 302 décès / 100 000 NV	 Région WCAR (UNICEF 2023) 629 décès / 100 000 NV
--	--

LE DÉFI 2030 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Pour atteindre l'objectif ODD de < 70 décès pour 100 000 NV d'ici 2030, la région Afrique devrait multiplier par 12 son taux annuel de réduction — un objectif hors de portée selon la trajectoire actuelle.

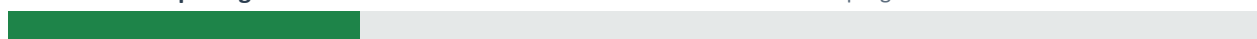
Des avancées existent : le partogramme simplifié, déployé dans 12 districts congolais depuis 2022, a vu son taux d'utilisation passer de 9 % (2020) à 28 % (2023). Insuffisant à l'échelle nationale mais encourageant.

Le Congo intensifie ses efforts : introduction du partogramme simplifié dans 12 districts sanitaires (OMS 2022-2024), adoption nationale en 2023 à l'Hôpital Mère-Enfant Blanche Gomes.

4.4 Appui OMS aux soins de santé primaires (2024)

Depuis 2020, l'OMS appuie la mise en œuvre d'une stratégie opérationnelle conjointe de renforcement des soins de santé primaires dans 12 districts sanitaires, couvrant environ 700 000 personnes (13 % de la population). Les progrès enregistrés restent fragiles et ne concernent qu'une fraction du territoire national.

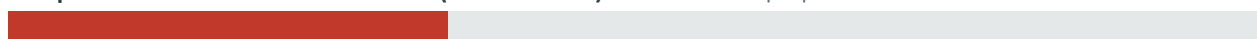
Utilisation du partogramme lors des accouchements **28%** vs 9% en 2020 — progrès dans 12 districts OMS



Comités de santé fonctionnels (2023 vs 2021) **100%** 72 comités en 2023 vs 43 en 2021 (+67%)



Disponibilité médicaments essentiels (districts OMS) **35%** défi critique persistant — 65% des établissements non couverts



DON OMS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ — SEPTEMBRE 2024

L'OMS a remis 17,6 tonnes de médicaments et d'équipements essentiels d'une valeur de 100 924 824 FCFA (~153 000 €).

Ce don illustre la dépendance structurelle du secteur à l'aide extérieure pour assurer les approvisionnements de base — ce qui est incompatible avec la vision d'un système de santé pérenne et souverain.

Un système de santé ne peut être solide si ses médicaments essentiels dépendent de dons internationaux ponctuels.

4.5 Nouvelles urgences sanitaires simultanées 2024-2025

Le bulletin SIMR Congo de décembre 2025 (semaine épidémiologique 49) documente la coexistence de plusieurs épidémies actives, révélatrices de la fragilité systémique d'un système de santé incapable de gérer les crises cumulées.

Épidémie	Situation (fin 2025)	Impact / Létalité
Choléra	Actif : Brazzaville, Congo-Oubangui, Nkényi-Alima	Létalité : 8,0% (12,8% en Congo-Oubangui)
Mpox	123 cas confirmés depuis jan. 2024 (8 départements)	Épidémie active
Rougeole	Cas probables à Brazzaville et Sangha (Ouesso)	Seuil d'alerte atteint
Paludisme	Seuils d'alerte dépassés dans plusieurs départements	1ère cause mortalité infantile < 5 ans
Grippe	Recrudescence 2024-2025 (SE49)	Surveillance renforcée

ALERTE SYSTÉMIQUE

Ces épidémies simultanées surchargent des CSI déjà exsangues, privés d'équipements diagnostiques et de médicaments essentiels. Un système incapable d'assurer les soins courants est encore moins capable de répondre aux urgences collectives.

La fragilité du système de santé congolais n'est pas seulement d'ordre humanitaire : elle constitue un risque sécuritaire réel pour l'ensemble de la sous-région d'Afrique centrale.

PARTIE V — RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées dans ce Livre Blanc sont le fruit direct des constats documentés sur le terrain et des témoignages recueillis auprès des communautés, enrichis des données actualisées 2024-2025. Elles s'adressent à trois niveaux d'acteurs complémentaires.

5.1 Aux autorités locales

Action	Description
Formation	Déployer des relais de santé communautaire dans chaque aire de santé
Soutien aux femmes	Créer des groupes de soutien pour les jeunes mères et femmes enceintes
Sensibilisation	Campagnes sur les droits SSR et l'importance des consultations prénatales
Partenariats	Faciliter les liens entre CSI, mutuelles de santé communautaires et ONG
Comités de gestion	Renforcer les comités avec participation effective des usagers

5.2 Aux institutions gouvernementales

Priorité	Action concrète
Réhabilitation des CSI	Toitures, murs, blocs d'accouchement, sanitaires, électricité, eau courante
Équipement	Échographes, lits d'accouchement conformes, équipements réanimation néonatale, générateurs
Personnel qualifié	Former et affecter des sages-femmes dans chaque CSI — payer les salaires régulièrement
Médicaments essentiels	Approvisionnement régulier ininterrompu — panier social antipaludiques, vermifuges, antibiotiques
Planification familiale	Programme national effectif dans chaque CSI — formation personnel et disponibilité contraceptifs
Transparence budgétaire	Publication annuelle taux d'exécution par structure — contrôle indépendant
Programme antipaludique	Réinstaller immédiatement la gratuité des antipaludiques femmes/enfants dans tous les CSI

5.3 Aux institutions et partenaires internationaux

Levier	Recommandation
Financement durable	Investissements dans les systèmes de santé primaires en milieu rural — financement équitable
Renforcement des capacités	Soutenir la formation sages-femmes, infirmiers, agents de santé communautaire
Mutuelles communautaires	Accompagner le développement du modèle Mama Telama et son extension
Plaidoyer	Dialogue continu entre gouvernements, ONG et communautés pour la CSU
Concurrence pharmaceutique	Soutenir les réformes pour démanteler les monopoles de distribution pharmaceutique

ENCART : L'INITIATIVE MAMA TELAMA

UNE MUTUELLE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Une mutuelle de santé communautaire est une association à but non lucratif fondée sur les principes de solidarité et d'entraide. Son objectif est de mener, au moyen des cotisations des membres, des actions de prévoyance dans le domaine de la santé.

Depuis juillet 2023 à Goma Tse-Tse, l'Association Kaani Assistance accompagne la mise en place de la mutuelle de santé communautaire Mama Telama. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du Programme de Leadership Féminin de Kaani Assistance et vise à placer les femmes au cœur des décisions relatives à leur santé et à celle de leur communauté.

Site	Statut	Étape
Goma Tse-Tse (Pool)	Actif depuis juillet 2023	Mutuelle opérationnelle — phase d'extension
Kolo (Bouenza)	Actif depuis janvier 2026	Mutuelle opérationnelle
Elogo (Sangha)	Actif depuis janvier 2026	Mutuelle opérationnelle

Défis identifiés

- ✗ Méconnaissance du modèle mutualiste par les communautés
- ✗ Contraintes financières — cotisations de 1 000 FCFA perçues comme trop élevées
- ✗ Bénévolat des membres de gestion compromettant la régularité des réunions
- ✗ Faible qualité des services de santé dans les CSI affiliés limitant l'efficacité de la mutuelle

POINT CLÉ : INTERDÉPENDANCE CSI / MUTUELLES

Pour que les mutuelles de santé communautaires jouent pleinement leur rôle, il est impératif que les CSI auxquelles elles sont affiliées disposent d'une offre de soins de qualité minimale. La revitalisation des CSI et le développement des mutuelles sont deux enjeux indissociables.

CONCLUSION

Ce livre blanc dresse un tableau préoccupant, mais nécessaire, de l'état des Centres de Santé Intégrés en République du Congo. À travers les témoignages des patients et l'observation directe des conditions de travail du personnel soignant, il met en évidence un décrochage profond entre les obligations légales de l'État en matière de santé primaire et la réalité vécue par des millions de Congolais vivant en milieu rural.

Les femmes, premières usagères des CSI, paient le prix le plus élevé de cette défaillance systémique. La hausse du taux de mortalité maternelle entre 2010 et 2022 — de 195 à 302 pour 100 000 naissances vivantes — n'est pas une fatalité : c'est le résultat prévisible et évitable d'un sous-investissement chronique dans les soins de santé primaires.

Les données actualisées 2024-2025 confirment et aggravent ce tableau : prévalence du VIH à 3,2 %, rupture de stock d'ARV dans 95,9 % des sites, seuils d'alerte pour le paludisme dépassés, épidémies simultanées de choléra et de mpox, budget de santé reculant à 3,88 % du PIB. Ces chiffres ne sont pas abstraits : ils se traduisent par des vies perdues dans des maternités privées de l'électricité.

APPEL À L'ACTION

- Réhabiliter et équiper les CSI conformément aux normes définies par la réglementation nationale.
- Affecter un personnel qualifié en nombre suffisant et garantir le versement régulier de leurs salaires.
- Garantir la disponibilité permanente des médicaments essentiels et des services de planification familiale.
- Mettre fin aux dérives sur les marchés publics de santé et assurer la transparence budgétaire.
- Soutenir les initiatives communautaires (mutuelles de santé) comme leviers d'autonomisation.
- Placer la voix et les droits des patients — et notamment des femmes — au cœur des politiques de santé.

Le droit à la santé n'est pas un privilège réservé aux habitants des villes ni aux dirigeants. C'est un droit universel et inaliénable. Ce livre blanc est un appel à l'action.

ANNEXES

Annexe 1 — Cadre légal

- ▶ Décret n° 2020-553 du 15 octobre 2020 portant attribution, organisation et fonctionnement des organes de gestion des CSI et des postes de santé (articles 8 à 12).
- ▶ Politique nationale de santé 2018-2030 (PNS 2018-2030).
- ▶ Décret présidentiel n° 2013-691 du 21 octobre 2013 créant la Direction générale des services de santé de la Présidence de la République.

Annexe 2 — Sources et bibliographie

Source	Référence	Année
MSP Congo	Surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles	2022
OMS Afrique	Don médicaments 17,6 t — Stratégie 12 districts sanitaires (soins primaires)	2024
OMS Afrique	Bulletin SIMR Congo — SE49 (choléra, mpox, paludisme, rougeole)	2025
OMS	Données de santé Congo — population 6,18M / dépenses 3,88% PIB	2023-2024
UNICEF	MNCH West & Central Africa Region — MMR 629/100 000 NV	2025
ONUSIDA	Rapport Pays Congo Brazzaville — ruptures stock ARV 95,9%	2018-2022
ACI / Enquête biologique	Prévalence VIH 3,2% — 10 000 nouvelles infections (2023)	2025
Fonds mondial	Nouveau cycle subvention 2024-2026 : 90 millions d'euros	2024
Kaani Assistance	Rapport 2024 : La santé des femmes, un défi en zone rurale	2024
OMS / MSP Congo	Rapport technique sur le prix des médicaments	2007
FENASAS	Données arriérés de salaire secteur santé	2018
Banque mondiale	Rapport secteur privé pharmaceutique en République du Congo	2012

Annexe 3 — Méthodologie

Les données présentées dans ce livre blanc ont été collectées entre juillet 2023 et 2024, à travers trois modalités complémentaires :

- ▶ Entretiens individuels avec des patients, des femmes enceintes, des accompagnants et des membres des communautés locales dans les départements du Pool, de la Bouenza et de la Sangha.
- ▶ Réunions communautaires avec les femmes et les mutuelles de santé, notamment dans les localités de Goma Tse-Tse, Kolo, Kingoué, Zapata, Sembe et Elogo.
- ▶ Entretiens avec le personnel des centres de santé (agents de santé, sages-femmes, responsables des CSI) et les autorités locales et ecclésiastiques.

L'ensemble des témoignages cités dans ce document a été recueilli avec le consentement des personnes concernées et anonymisé conformément aux principes éthiques de l'association.

Les données macroéconomiques et institutionnelles citées sont extraites de sources primaires (rapports gouvernementaux, OMS, UNICEF, Banque mondiale, Fonds mondial) et secondaires (PCQVP, ONUSIDA). Les données actualisées 2024-2025 ont été collectées via les bulletins officiels et publications des organisations internationales.