



Organisation  
mondiale de la Santé

Région africaine



# Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Congo **2025–2028**





Organisation  
mondiale de la Santé

---

Région africaine

# Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Congo **2025–2028**

ISBN : 9789290314417

© Organisation mondiale de la Santé, 2025

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Congo, 2025–2028. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Toutes les photos : © OMS

**Conception et mise en page : Brazzaville, Congo**

# Table des matières

<b>Message du Ministre de la Santé et de la population .....</b>	<b>vi</b>
<b>Message du Directeur régional par intérim de l'OMS pour l'Afrique .....</b>	<b>viii</b>
<b>Message du Représentant par intérim de l'OMS au Congo .....</b>	<b>x</b>
<b>Abréviations .....</b>	<b>xii</b>
<b>Résumé d'orientation .....</b>	<b>xv</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Contexte national .....</b>	<b>3</b>
2.1. Contexte socioéconomique, démographique et politique.....	3
2.2. Genre, équité et droits humains .....	5
<b>3. Profil sanitaire et santé de la population .....</b>	<b>7</b>
3.1. État de santé de la population et charge de morbidité.....	7
3.2. Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle .....	14
3.2.1. Organisation du système de santé et offre de soins et de services .....	15
3.2.2. Piliers du système.....	16
3.3. Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique.....	23
3.4. Promotion d'une population en meilleure santé .....	25
3.5. Partenariat pour la santé .....	28
<b>4. Collaboration entre l'OMS et la République du Congo .....</b>	<b>32</b>
<b>5. Priorités stratégiques de la SCP 2025-2028.....</b>	<b>37</b>
<b>6. Théorie du changement.....</b>	<b>53</b>
<b>7. Mise en œuvre .....</b>	<b>54</b>
7.1. Cadre et principes de mise en œuvre.....	54
7.2. Ressources humaines .....	54
7.3. Ressources financières.....	56
<b>8. Suivi et évaluation .....</b>	<b>58</b>
<b>9. Conclusion .....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe 1 : Alignement de la SCP sur des cadres nationaux et internationaux.....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 2 : Partenariats stratégiques pour la mise en œuvre de la SCP.....</b>	<b>65</b>
<b>Annexe 3 : Cadre d'impact de la SCP 2024-2028.....</b>	<b>67</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Principaux indicateurs de santé de la population au Congo, 2021-2023 ..	8
Tableau 2 : Évolution des dix premières causes de décès dans la population générale en République du Congo, 2011 à 2021 .....	10
Tableau 3 : Prévalence des principaux facteurs de risque métaboliques et comportementaux liés aux MNT au Congo .....	12
Tableau 4 : Principaux indicateurs de couverture de soins au Congo.....	17
Tableau 5 : Évolution des dix principaux facteurs de risque des décès et d’incapacités en 2011 et 2021, Congo .....	25
Tableau 6 : Principales données sur la nutrition au Congo .....	27
Tableau 7 : Principaux résultats / réalisations de l’OMS .....	33
Tableau 8 : Forces, faibles, opportunités et menaces pour la coopération de l’OMS avec le Congo .....	35
Tableau 9 : Interventions par priorités stratégiques, domaines prioritaires et approches stratégiques .....	38
Tableau 10 : Budget de la SCP 2025-2028 estimé en dollars américains .....	57
Tableau 11 : Alignement de la SCP sur le PNDSS, le PNUAD, le quatorzième Programme général de travail de l’OMS et les objectifs de développement durable.....	61
Tableau 12 : Partenariats stratégiques pour la mise en œuvre de la SCP .....	65
Tableau 13 : Cadre d’impact de la SCP 2024-2028 .....	67

## Liste des figures

Figure 1 : Carte du Congo. ....	3
Figure 2 : Évolution des ratios de mortalité maternelle de 2011 à 2023. ....	9
Figure 3 : Évolution de la mortalité néonatale de 2018 à 2023.....	9
Figure 4 : Évolution de la mortalité infanto-juvénile de 2018 à 2023.....	10
Figure 5 : Évolution de l’indice de couverture efficace de la CSU entre 1990 à 2019, République du Congo.....	14
Figure 6 : Pyramide sanitaire nationale du Congo, novembre 2024.....	15
Figure 7 : Dépenses de santé par personne en 2021 et projections pour 2050.....	21

Figure 8 : Résultats de l’évaluation externe conjointe du RSI, République du Congo, 2023 .....	23
Figure 9 : Théorie de changement pour la mise en œuvre de la présente SCP.....	53
Figure 10 : Organigramme du bureau pays de l’OMS au Congo, novembre 2024.....	55

# Message du Ministre de la Santé et de la population du Congo

---



La stratégie de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la République du Congo pour la période 2025-2028 est l'expression de la franche collaboration qui a toujours prévalu entre le gouvernement congolais et l'OMS depuis sa création. Cette nouvelle stratégie de coopération a été élaborée à la lumière des leçons tirées tant de la gestion de la pandémie de COVID-19 et de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle conjointe OMS-Congo que des crises sanitaires et humanitaires auxquelles le Congo a fait face au cours des dernières années. Cette nouvelle stratégie redynamise notre engagement commun à œuvrer en faveur de la mise en œuvre de soins de santé primaires. Elle crée également des conditions propices à un accompagnement de la République du Congo par l'OMS. Par ailleurs, elle est alignée sur les priorités stratégiques du Plan national de développement (PND) 2023-2026, et s'inscrit dans la droite ligne du Projet de société « **Ensemble, poursuivons la marche** » de Son Excellence M. **Denis Sassou Nguesso**, Président de la République et Chef de l'État.

Cette stratégie de coopération est centrée sur les priorités nationales et vise à promouvoir le bien-être des populations grâce à un système de santé performant, accessible à tous et résilient.

La cohérence de ses axes stratégiques avec ceux du PNDS 2023-2026 est bien le gage que les changements souhaités par le gouvernement, s'agissant de l'augmentation de l'espérance de vie ; la bonne santé des populations congolaises ; la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile ; la lutte contre les maladies chroniques transmissibles et non transmissibles et la lutte contre les facteurs de risque, y compris la préparation et la riposte aux situations d'urgence de santé publique ; ne sont pas hors de portée.

Le gouvernement congolais est totalement conscient des défis majeurs qui se dressent sur le chemin vers l'instauration de la Couverture sanitaire universelle (CSU) et de la nécessité de collaborer plus étroitement avec les autres secteurs connexes à la santé pour atteindre ce noble objectif. Sa conviction profonde est que grâce à une

volonté politique et un leadership fort, la République du Congo réussira à mettre en place un système de santé capable de faire face, de résister et de s'adapter aux événements de santé publique les plus aigus.

C'est en cela que la présente stratégie de coopération entre l'OMS et la République du Congo pour la période 2025–2028, axée sur les cinq priorités stratégiques qui ont été retenues, représente l'un des leviers qui permettra assurément de mutualiser les appuis techniques et financiers nécessaires pour la mise en œuvre efficiente du PNDS 2023–2026. Elle contribuera, à n'en point douter, à mobiliser les ressources appropriées et à renforcer les mécanismes de suivi, d'évaluation et de redevabilité susceptibles

de permettre la mise en œuvre adéquate du PNDS 2023–2026 et de garantir ainsi à l'ensemble de la population congolaise, et notamment aux plus vulnérables, un état complet de bien-être optimal.

J'exprime par conséquent toute ma profonde gratitude à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cette stratégie de coopération. Je puis vous rassurer de la totale volonté du gouvernement, à travers le Ministère de la Santé et de la Population, de ne ménager aucun effort pour sa mise en œuvre effective, afin de contribuer significativement à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) en général et de l'ODD 3 en particulier, à l'horizon 2030.



**Professeur Jean Rosaire IBARA**  
Ministre de la Santé et de la Population

# Message du Directeur régional par intérim de l'OMS pour l'Afrique

---



La quatrième génération de stratégies de coopération de l'Organisation mondiale de la Santé avec les pays (SCP) concrétise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer la capacité de l'OMS à répondre aux besoins des pays. La stratégie de coopération définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle reflète les initiatives en cours du programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine, ainsi que les principes clés du treizième Programme général de travail. Elle vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et se concentre sur l'identification des priorités et des interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS. L'objectif visé par les SCP est de rendre l'appui fourni par l'OMS aux pays plus efficace et efficient, au moyen de réponses adaptées aux besoins et aux priorités de chaque pays.

Les SCP de quatrième génération s'inspirent des enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération de

stratégies de coopération avec les pays, de l'agenda stratégique du pays tel que défini dans les documents relatifs aux politiques, aux stratégies et aux plans sanitaires, et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ces SCP doivent également tenir compte du contexte sanitaire mondial, continental et régional et permettre d'accélérer les investissements en faveur d'une couverture sanitaire universelle.

La progression vers la CSU nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à tous et abordables. À cette fin, j'exhorte les bureaux de l'OMS à se servir efficacement de la stratégie pour assurer la planification opérationnelle, mener un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation de ressources et renforcer les partenariats et la présence de l'OMS dans le pays.

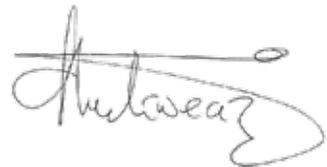
Au cours des dernières années, la qualité de la coopération entre le Congo et l'OMS a contribué de manière substantielle aux progrès enregistrés dans le domaine de la santé. Je voudrais féliciter le gouvernement du Congo pour son

leadership et les avancées significatives en matière de bien-être et de santé des populations, notamment la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle des soins de santé primaires, la gestion efficiente de la pandémie de COVID-19 et le renforcement de la gestion de l'information sanitaire.

Je tiens à remercier le ministère de la Santé et l'équipe de l'OMS au Congo d'avoir réalisé un exercice rigoureux, en consultation avec les partenaires, pour déterminer de quelle manière l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS s'engage pleinement à fournir le soutien stratégique et technique requis pour atteindre les objectifs stratégiques prévus par la présente stratégie de coopération.

J'exhorte tout le personnel de l'OMS, sous la direction du Représentant de l'OMS, à redoubler d'efforts pour assurer une mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans ce document, afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, des facteurs clés du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus devront être déployés au cours des années à venir, mais je reste convaincue qu'avec un leadership fort des gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons travailler ensemble à l'atteinte des objectifs nationaux, régionaux, et mondiaux en matière de santé, dans la perspective du développement durable.



**D' Chikwe Ihekweazu**  
Directeur régional par intérim  
Région africaine de l'OMS

# Message du Représentant par intérim de l'OMS au Congo



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) demeure engagée, conformément à son mandat, à promouvoir, garantir et protéger la santé au bénéfice de toutes et de tous, sans exclusive dans le contexte mondial actuel caractérisé par les effets du changement climatique, les crises humanitaires complexes et les conséquences de la récente pandémie de COVID-19. L'OMS reste déterminée à renforcer l'équité en santé et la résilience des systèmes de santé, ainsi qu'à promouvoir ses valeurs, y compris « ne laisser personne de côté », intégrer la santé dans toutes les politiques et prévenir et combattre les inconduites sexuelles et les abus d'autorité. En lien avec ce mandat, la présente Stratégie de coopération de l'OMS avec la République du Congo, qui couvre la période allant de 2025 à 2028, est un cadre stratégique à moyen terme conçu pour répondre aux priorités sanitaires et de développement, définies par le gouvernement de la République du Congo. Elle favorisera également la mise en œuvre du quatorzième Programme général de travail de l'OMS et la progression du pays vers l'atteinte des objectifs de

développement durable (ODD) à l'horizon 2030.

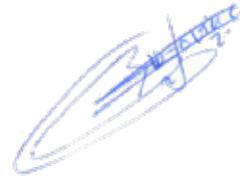
L'élaboration de la présente Stratégie de coopération avec les pays (SCP) est l'aboutissement d'un processus conjoint et participatif de plusieurs parties prenantes. Elle s'inspire des leçons tirées du treizième Programme général de travail de l'OMS, de la pandémie de la COVID-19, de la SCP 2009-2013 et de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle (SO) des soins de santé primaires. Cette approche méthodologique a permis d'aligner parfaitement la SCP sur les priorités sanitaires nationales du Plan national de développement sanitaire 2023-2026, ainsi que sur celles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2024-2028 et des ODD.

À travers cinq priorités stratégiques, la présente SCP sera un outil de renforcement de la coordination et du dialogue sur les politiques de santé. Sa mise en œuvre couvrira trois plans de travail biennaux de l'OMS et permettra de renforcer la résilience du système de santé,

la Couverture sanitaire universelle, la promotion de la santé et l'équité en santé.

C'est l'occasion pour moi de féliciter le gouvernement de la République du Congo et le ministre de la Santé et de la population, qui à travers l'appropriation du processus d'élaboration de cette stratégie nous ont permis de disposer d'un

document consensuel qui reflète la vision et les stratégies pertinentes à mettre en œuvre conjointement dans le domaine de la santé. Le cadre de suivi-évaluation adopté nous permettra de suivre les progrès vers l'atteinte des indicateurs de performance pour un meilleur état de santé et de bien-être des populations vivant en République du Congo.



**D<sup>r</sup> Vincent Dossou SODJINOU**  
Représentant résident de l'OMS au  
Congo par intérim

# Abréviations

ACD	Atteindre chaque district
ARV	Antirétroviraux
ATACH	Alliance pour une action transformatrice sur la santé et le climat
AVCI	Année de vie corrigée sur l'incapacité
CAMEPS	Centrale d'achat des médicaments essentiels et des produits de santé
CAMU	Caisse d'assurance maladie universelle
CDV	Conseil de dépistage volontaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIM	Classification internationale des maladies
CNPS	Comptes nationaux des personnels de santé
COP	Conférence des parties
COUSP	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
COVID-19	Maladie à Coronavirus 2019
CSI	Centre de santé intégré
CSU	Couverture sanitaire universelle
DCS	Dépenses courantes de santé
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire des districts version 2
DS	District sanitaire
DTS	Dépenses totales de santé
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FOSA	Formation sanitaire
FPaD	Forum des partenaires au développement

<b>GLASS</b>	Analyse et évaluation mondiales de l'ONU-EAU sur l'assainissement et l'eau potable
<b>HCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>HG</b>	Hôpital général
<b>IDH</b>	Indice de développement humain
<b>INS</b>	Institut national de la statistique
<b>Km</b>	kilomètre
<b>Km<sup>2</sup></b>	kilomètre carré
<b>LAPCO</b>	Laboratoire pharmaceutique du Congo
<b>MEV</b>	Maladies évitables par la vaccination
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé et de la population
<b>ODD</b>	Objectif de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONDMNI</b>	Observatoire national des décès maternels, néonataux et infantiles
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PANSS</b>	Plan d'action nationale pour la sécurité sanitaire
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>PGT</b>	Programme général de travail
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PNA</b>	Plan national d'adaptation
<b>PNACC</b>	Plan national d'adaptation au changement climatique
<b>PNAS</b>	Politique nationale d'action sociale
<b>PND</b>	Plan national de développement
<b>PNDS</b>	Plan national de développement sanitaire

<b>PNS</b>	Politique nationale de santé
<b>PNUAD</b>	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>PROSE</b>	Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence
<b>PTF</b>	Partenaire technique et financier
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>PVVIH</b>	Patient vivant avec le VIH
<b>RAM</b>	Résistance aux antimicrobiens
<b>RAMU</b>	Régime d'assurance maladie universelle
<b>RDPH-5</b>	Cinquième recensement général de la population et de l'habitat
<b>RR</b>	Rougeole et rubéole
<b>SCP</b>	Stratégie de coopération avec les pays
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>SNIS</b>	Système national d'information sanitaire
<b>SNU</b>	Système des Nations Unies
<b>SURGE</b>	Renforcer et utiliser des groupes d'intervention d'urgence
<b>TASS</b>	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
<b>TPIg-SP</b>	Traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine pendant la grossesse
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USD</b>	Dollars des États-Unis
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# Résumé d'orientation

La présente Stratégie de coopération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec la République du Congo (SCP) couvre la période allant de janvier 2025 à décembre 2028. Elle définit les interventions prioritaires que mènera l'OMS au Congo et servira de référence pour la conduite des dialogues politiques, la planification biennale et la mobilisation de ressources. Cette SCP définit également les contributions attendues du secteur de la santé en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable, conformément aux priorités stratégiques énoncées dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2023-2026, le quatorzième programme général de travail (PGT) de l'OMS et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) relatif au Congo. La SCP a été élaborée dans un contexte caractérisé par les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur le système de santé, la récurrence des situations d'urgence, l'augmentation de la morbidité liée aux maladies infectieuses et non transmissibles, les effets du changement climatique et une crise économique qui persiste depuis 2015. Malgré ce contexte, le système de santé enregistre des résultats appréciables, y compris le renforcement des soins de santé primaires dans douze districts sanitaires, l'accès de 93 % des femmes enceintes à des soins prénatals prodigués par un personnel qualifié, l'amélioration de la préparation et de la riposte aux

urgences sanitaires. Le budget alloué par l'État au secteur de la santé a évolué de façon croissante à compter de 2017, pour atteindre 14 % en 2020. La couverture sanitaire universelle a été renforcée grâce à l'opérationnalisation de la caisse d'assurance maladie universelle. La SCP entend consolider les résultats obtenus et relever les défis persistants, à savoir l'amélioration de la couverture sanitaire universelle, la prévention et la riposte aux urgences sanitaires, la baisse de la prévalence du VIH/sida, l'augmentation des taux d'exécution des budgets alloués au secteur de la santé. La SCP 2025-2028 a pour but de promouvoir, garantir et protéger la santé et le bien-être de la population congolaise sur l'ensemble du territoire. Elle est déclinée en cinq priorités stratégiques, soit i) le renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population ; ii) le renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle des soins de santé primaires (SSP) ; iii) le renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci ; iv) le renforcement de

la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé » ; et v) le renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays de l'OMS au Congo en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires. La mise

en œuvre de la SCP nécessite un budget estimé à 45 096 500 dollars des États-Unis. Elle sera régie par le respect du genre, de l'équité et des droits humains afin de réduire les inégalités sociales et de genre, et sera assurée via l'exécution des plans biennaux.



# 1. Introduction

La présente stratégie de coopération (SCP) définit la vision et les axes stratégiques et techniques des interventions des trois niveaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en République du Congo, pour la période allant de janvier 2025 à décembre 2028. Elle décrit l'action que mènera l'OMS (et les moyens qui seront utilisés) pour compléter les interventions réalisées par les autres organismes des Nations Unies et les partenaires bilatéraux et multilatéraux pour appuyer et conseiller le gouvernement, aux fins de l'atteinte des objectifs stratégiques nationaux, en veillant à ce qu'elle soit alignée sur les objectifs de développement durable (ODD) et le programme général de travail (PGT) de l'OMS. Cette SCP, la deuxième dont le Congo se dote, est la première qui a été élaborée après la pandémie de COVID-19, qui a durement touché les systèmes de santé de nombreux pays dont le Congo, et rappelé la place centrale qu'occupe la santé dans le développement durable et intégral. Elle a pour but de promouvoir, de garantir et de protéger la santé et le bien-être de la population congolaise sur l'ensemble du territoire.

La SCP est alignée sur les cadres stratégiques nationaux, notamment i) le Plan national de développement (PND) 2022-2026, ii) la Politique nationale de santé (PNS) 2018-2030 et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2023-2026. Elle est aussi alignée sur les axes stratégiques du quatorzième PGT de l'OMS, à savoir promouvoir la santé, garantir la

santé et protéger la santé. Enfin, elle est alignée sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2000–2024 relatif au Congo.

La présente SCP s'attellera à mettre en œuvre les principes et les valeurs exprimés par la communauté internationale à travers ses engagements et ses initiatives en matière de santé. Elle prend en compte les feuilles de route globales et régionales visant l'atteinte à l'horizon 2030 des ODD, l'élimination de plusieurs maladies et l'amélioration de plusieurs indicateurs traceurs du système de santé et du développement durable. La SCP favorisera la collaboration entre l'OMS et la République du Congo tout en assurant, conformément au principe d'« Unité d'action des Nations Unies », la coordination, l'harmonisation et la synergie avec les autres organismes du système des Nations Unies et partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé. Elle constitue l'instrument de base pour l'élaboration des plans de travail des trois prochains exercices biennaux et la détermination des ressources nécessaires pour mener à bien les activités planifiées.

L'élaboration de cette SCP est l'aboutissement d'un processus participatif, inclusif et rigoureux ayant impliqué les trois niveaux de l'OMS (bureau de pays, bureau régional et Siège), les cadres du Ministère de la Santé et de la population, les autres secteurs ministériels, les organisations non gouvernementales

(ONG), les partenaires bilatéraux et multilatéraux et les organismes du système des Nations Unies, sous la coordination du Représentant de l’OMS.

prioritaires d’intervention, les approches stratégiques, les indicateurs permettant d’évaluer les progrès et les sources possibles de vérification.

La SCP est assortie d’un cadre de résultats déclinant à la fois les cinq domaines

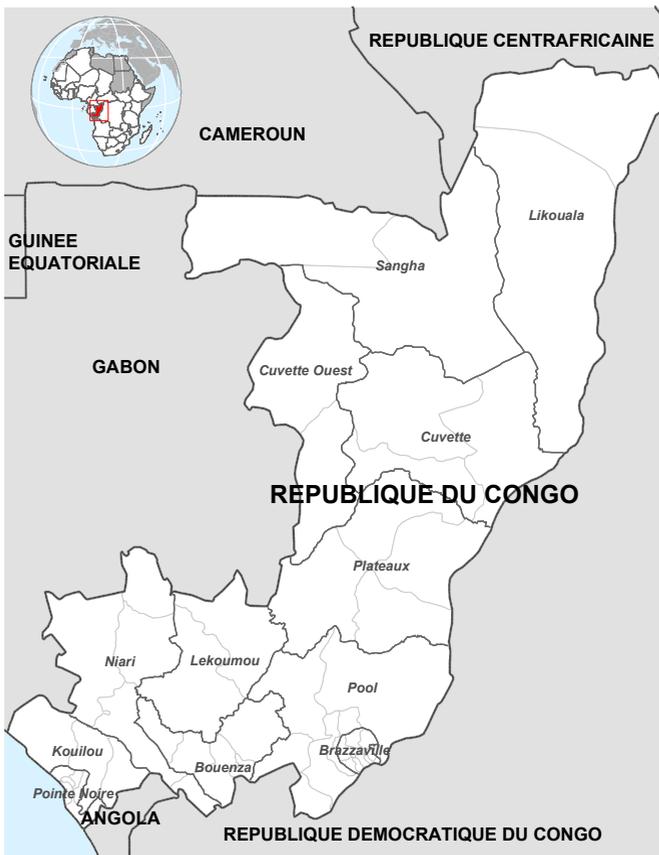
## 2. Contexte national

### 2.1 Contexte socioéconomique, démographique et politique

Située en Afrique centrale, à cheval sur l'équateur, la République du Congo s'étend sur une superficie de 342 000 kilomètres carrés (km<sup>2</sup>). Le pays dispose d'une façade maritime de 170 kilomètres (km) sur l'Atlantique et partage ses frontières

avec le Gabon, le Cameroun, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et l'Angola par l'enclave du Cabinda.

Figure 1 : Carte du Congo



Selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH-5) de 2023<sup>1</sup>, la population du Congo s'élève à 6 142 180 habitants, est composée majoritairement de femmes (50,3 %) et est dominée par les jeunes, 75,3 % de la population ayant moins de 35 ans. Son taux de croissance annuelle est de 3,2 %. En 2022, l'espérance de vie à la naissance de la population congolaise était de 63,05 ans et variait de 61,5 ans chez les hommes à 64,62 ans chez les femmes<sup>2</sup>. Le taux d'alphabétisation est de 80 % au sein de la population âgée de 15 ans et plus. Brazzaville et Pointe-Noire, les deux principales villes, abritent 58,2 % de cette population. La densité de la population varie fortement entre les zones urbaines (3 646,81 habitants/km<sup>2</sup>) et rurales (17,96 habitants/km<sup>2</sup>). Cette concentration urbaine, ainsi que la jeunesse de la population, exigent que l'on repense les politiques de santé pour répondre aux défis connexes. Les Congolais sont en grande partie des Bantous, et la population est composée d'autochtones et de quelques milliers de réfugiés. La République du Congo, souveraine depuis 15 août 1960, est un État de droit unitaire, décentralisé, laïc et démocratique, doté d'un régime semi-présidentiel instauré par la constitution du 6 novembre 2015. La Loi n° 3-2003 divise la République du Congo en 12 départements, 90 districts, 16 communes et 23 arrondissements, et des projets de création de trois nouveaux départements (Nkéni-Alima, Djoué-Léfini et Congo-Oubangui) sont en cours.

Malgré la décentralisation, l'État reste centralisé, bien que la Loi n° 10 de 2003 ait transféré certaines compétences, parmi lesquelles les soins de santé de base, aux collectivités locales.

En 2022 le Congo, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 2 448 dollars des États-Unis (USD), figurait parmi les pays à revenu intermédiaire inférieur et occupait le 153<sup>ème</sup> rang mondial. En 2023 l'indice de développement humain (IDH) du pays était de 0,593, et il était classé 149<sup>ème</sup> dans un groupe de 193 pays.<sup>3</sup> Depuis 2015, le pays subit une crise économique liée à la baisse des prix du pétrole et exacerbée par la pandémie de COVID-19, qui a entraîné une récession en 2020 (- 8,1 %). Malgré une prévision de croissance de 4 % en 2023, le pays est aux prises avec un taux de chômage élevé qui touche 21,8 % de la population active et particulièrement les jeunes (42%), un taux de pauvreté de 52,5 % et des inégalités d'accès à des services de base tels que l'eau potable, l'électricité, l'éducation et les infrastructures sanitaires, en particulier dans les zones rurales. Ces conditions ont des répercussions sur l'offre de services de santé, l'accès aux services de santé, et de façon globale la santé publique et le développement durable. En 2023 la pauvreté multidimensionnelle au Congo était de 0,112, et 24,27 % de la population connaissait une pauvreté multidimensionnelle.

1 Recensement général population (mettre la référence)

2 <https://fr.countryeconomy.com/demographie/esperance-vie/congo>

3 Human Development Report 2023/2024 UNDP



*Une patiente recevant des soins dispensés par une infirmière de la clinique mobile de l'OMS Congo à Mossaka, au Congo, suite aux inondations © TSF*

## 2.2 Genre, équité et droits humains

Le droit à l'éducation et à la santé compte parmi les droits de la personne humaine inscrits dans la constitution du Congo du 25 octobre 2015. Dans cette optique, le gouvernement a adopté la Loi n° 37-2014 du 27 juin 2014 instituant le Régime d'assurance maladie universelle (RAMU), modifiée par la Loi n° 12-2023 du 10 mai 2023, qui complète des dispositions antérieures. La Caisse d'assurance maladie universelle (CAMU) a également été mise en place par la Loi n° 37-2014 du 27 juin 2014, qui a été substituée par la Loi n° 19-2023 du 27 mai 2023. Le système de santé reste marqué par des inégalités régionales et socioéconomiques, avec des

disparités d'accès aux soins de santé de base entre zones rurales et zones urbaines. Le coefficient de Gini/inégalité de revenu au Congo était de 0,551 selon le Rapport mondial sur le développement humain 2023-2024. L'indice de développement de la femme est de 0,564, et celui de l'homme, de 0,62. Près de 12,5 % de la population était touchée par l'insécurité alimentaire en 2023, selon l'indice global de pauvreté multidimensionnelle de 2023.

Les violences basées sur le genre (VBG) sont en augmentation dans le pays. Selon un rapport du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), plus de 3 300 cas de

violences sexuelles ont été enregistrés en 2021, avec une augmentation de 33 % par rapport à l'année 2020<sup>4</sup>. Les VBG, y compris les violences domestiques et sexuelles, ont une incidence directe sur la santé physique et mentale des femmes. Les victimes de VBG rencontrent souvent des obstacles pour accéder à des services de santé et à une prise en charge psychologique. Ainsi, selon l'UNICEF, moins de 25 % des enfants

victimes de VBG sont pris en charge sur les plans médical, psychologique, juridique et judiciaire<sup>5</sup>.

De façon particulière, les populations autochtones et les jeunes mériteraient d'être mieux intégrés dans les approches d'équité en matière de soins de santé et d'éducation.

---

4 <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20240107-les-violences-bas%C3%A9es-sur-le-genre-en-nette-hausse-au-congo-brazzaville-selon-un-rapport-de-l-unicef>

5 <https://www.unicef.org/congo/rapports/le-rapport-%C2%AB-enfants-victimes-de-violences-bas%C3%A9es-sur-le-genre-vbg-%C2%BB>

## 3. Profil sanitaire et santé de la population



*Des agents de l'OMS en train de configurer des téléphones intelligents pour la collecte de données issues du SPAD (Système de production et d'analyse des données) © OMS/Mohamed Diawara*

### 3.1 État de santé de la population et charge de morbidité

L'état de santé des populations est résumé dans le tableau I. Le taux brut de mortalité est passé de 8,1 pour 1000 habitants en 2010 à 7,3 en 2023. Cependant, l'espérance de vie à la naissance était estimée à 63,05 ans

en 2022. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation croissante du groupe des personnes âgées atteintes de problèmes de santé spécifiques inhérents.

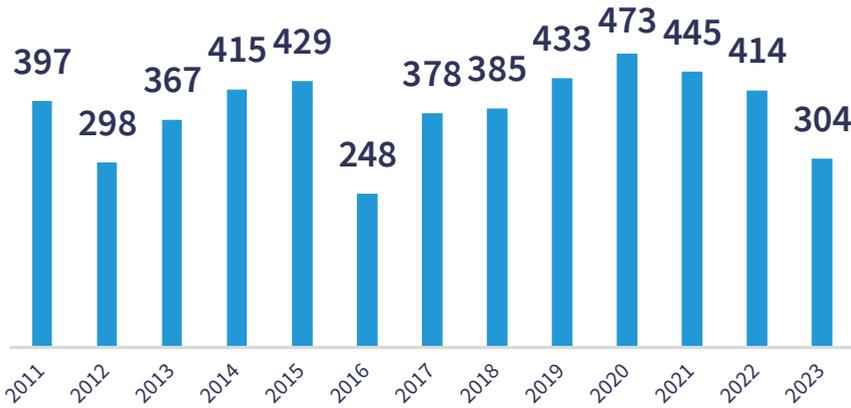
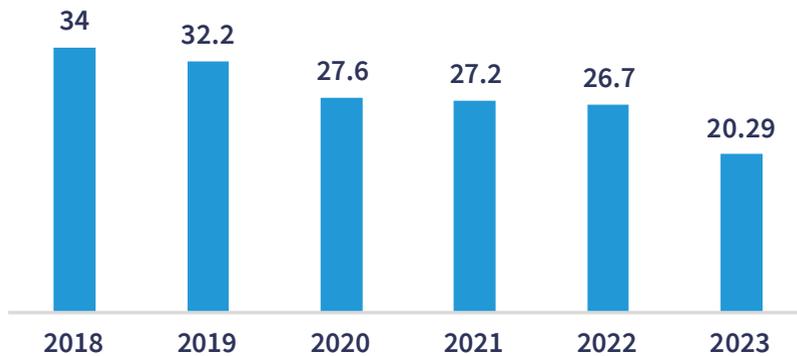
**Tableau 1 : Principaux indicateurs de santé de la population du Congo, 2021-2023**

Indicateurs	Valeur (année)
Espérance de vie à la naissance (en années)	63,05 (2022)
Taux brut de mortalité (pour 1000 habitants)	7,3 (2023)
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	304 (2023)
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	20,29 (2023)
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	30,73 (2023)
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances)	45,94 (2023)
Prévalence de la malnutrition aigüe chez les moins de cinq ans (%)	5,2 (2021)

Au cours de la période allant de 2011 à 2023, la mortalité maternelle est passée de 397 à 304 décès pour 100 000 naissances vivantes (figure 2). La moyenne des décès s'élève à sept décès maternels par semaine épidémiologique au Congo. En dépit de la baisse enregistrée (figure 2), l'ampleur de la mortalité maternelle demeure importante,<sup>6</sup> des disparités importantes apparaissant entre les milieux de résidence.

Par ailleurs, 97 % des décès sont évitables, selon le rapport de l'Observatoire national des décès maternels, néonataux et infantiles (ONDMNI). Les causes directes sont les hémorragies postpartum (61,2 %), l'éclampsie (19,2 %) et les infections postpartum et postabortum (8,3 %). En revanche les causes indirectes, à l'origine de 10,3 % des décès, sont les anémies (1 %), les complications anesthésiques (2,2 %), les insuffisances cardiaques (2,6 %), la COVID-19 (2,2 %) et le VIH (1,6 %).

6 Surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles en République du Congo, Ministère de la Santé et de la population, Observatoire national des décès maternels, néonataux et infantiles, mars 2023

**Figure 2 : Évolution des ratios de mortalité maternelle de 2011 à 2023****Figure 3 : Évolution de la mortalité néonatale de 2018 à 2023**

En ce qui concerne la mortalité néonatale, une tendance baissière a été notée, avec une réduction de 14 points entre 2018 (34 pour 1000 naissances vivantes) et 2023 (20,29 pour 1000 naissances vivantes). Les principales causes de décès chez les nouveau-nés en 2023 étaient essentiellement les infections néonatales (33,35 %), la prématurité (32,44 %) et l'encéphalopathie anoxo-ischémique (30,75 %). Pour ce qui est des décès post-

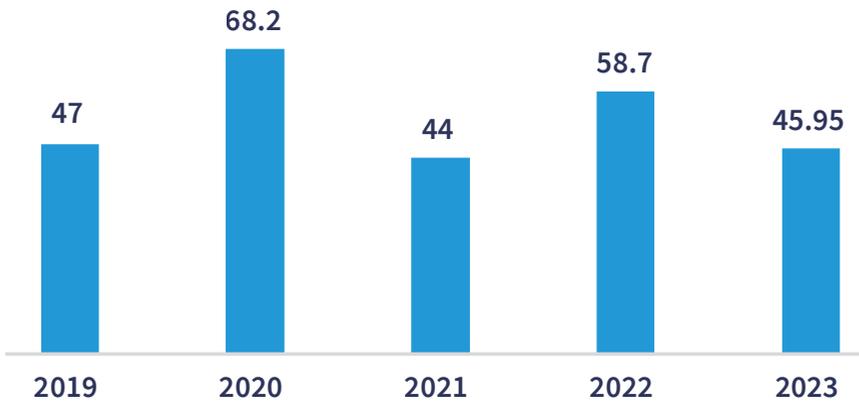
néonataux en 2023, les principales causes étaient le paludisme (32,79 %), les sepsis (25,59 %), les infections respiratoires (21,91 %) et les infections digestives (12,94 %).

La mortalité infantile a baissé de façon constante entre 2019 et 2023, passant de 51,1 décès pour 1000 naissances vivantes à 30,73 décès pour 1000 naissances vivantes.

Toutefois, la mortalité infanto-juvénile a évolué en dents de scie, atteignant le pic de 68,2 décès pour 1000 naissances en 2020. En 2023, elle était de 45,95 décès pour 1000 naissances vivantes. Les cinq

principales causes de mortalité infanto-juvénile étaient le paludisme, les sepsis sévères, les anémies, les infections respiratoires et les infections digestives.

**Figure 4 : Évolution de la mortalité infanto-juvénile de 2018 à 2023**



Le tableau 2 présente l'évolution des dix premières causes de décès pour 100 000 habitants entre 2011 et 2021, ainsi

que l'évolution des taux de mortalité entre 2011 et 2021<sup>7</sup>, tous âges confondus.

**Tableau 2 : Évolution des dix premières causes de décès dans la population générale du Congo de 2011 à 2021**

Risque	Classification 2011	Classification 2021	Évolution du nombre des AVCi pour 100 000 habitants, entre 2011 et 2021
Malnutrition	1	1	↓ -5,192.0
Rapports sexuels non protégés	2	2	↓ -758.6
Pollution de l'air	3	3	↓ -1,215.7
Haute tension artérielle systolique	5	4	↑ +184.5
Risques alimentaires	6	5	↑ +214.4
Glycémie à jeun élevée	7	6	↑ +318.3
Indice de masse corporelle élevé	8	7	↑ +386.5
Consommation d'alcool	10	8	↑ +264.0
Eau, hygiène et assainissement	4	9	↓ -2,018.0
Fonction rénale altérée	9	10	↑ +118.2

7 [Lien : https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/congo?language=48](https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/congo?language=48)

Au cours de la période examinée, la COVID-19 et le diabète sucré figurent parmi les dix premières causes de décès. La position des autres maladies, notamment le paludisme et la tuberculose, n'a pas sensiblement changé, et le VIH/Sida culmine en deuxième position. Quoiqu'une baisse ait été rapportée pour ces trois maladies, il apparaît nécessaire d'améliorer les performances des interventions du Fonds mondial pour impacter positivement le bien-être des populations face à ces maladies. Les taux de décès liés à la COVID-19, aux cardiopathies ischémiques et au diabète sucré ont augmenté sur la période visée. Cela traduit des insuffisances dans la qualité de la prise en charge de ces maladies.

De façon globale, le profil épidémiologique du pays est caractérisé d'une part par la

prédominance des maladies infectieuses et parasitaires, et d'autre part par le poids de plus en plus croissant des maladies non transmissibles (MNT).<sup>8</sup> Ainsi, le paludisme demeure le premier motif de consultation (71 % des cas) et la première cause d'hospitalisation (56 % des cas) en 2021. L'épidémie de VIH/Sida est de type généralisé, avec une prévalence de 4,1 % en 2022 chez les 15 à 49 ans. L'incidence de la tuberculose était de 370 cas pour 100 000 habitants en 2021, et le taux de prévalence de l'hépatite B et C de 8,27 % et 2,33 % respectivement.

Les MNT sont responsables de 35 % de l'ensemble des décès, et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de mourir de l'une des quatre principales MNT (mortalité évitable) est de l'ordre de 17 %.<sup>9</sup>

8 PNDS 2023-2026, Ministère de la Santé et de la population

9 OMS, Profil des pays pour les maladies non transmissibles, 2018

**Tableau 3 : Prévalence des principaux facteurs de risque métaboliques et comportementaux des MNT au Congo**

Facteurs de risque	Taux	Source	Observation
Hypertension artérielle chez les personnes âgées de plus de 18 ans	21 % en 2015	OMS, profil des pays pour les MNT, 2018	32,5 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville  32,17 %, résultats d'un dépistage/diagnostic réalisé dans 20 districts sanitaires de Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Plateaux et Niari, 2023
Hyperglycémie	6 % en 2014	OMS, profil des pays pour les MNT, 2018	7 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville  23,86 %, résultats d'un dépistage/diagnostic réalisé dans 20 districts sanitaires de Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Plateaux et Niari, 2023.
Surcharge pondérale	18,5 %	Enquête STEPS de 2004, Brazzaville	
Obésité	8 % des adultes et des plus de 18 ans, et 2 % des adolescents de 10 à 19 ans	OMS, profil des pays pour les MNT, 2018	8,6 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville
Tabagisme chez les personnes âgées de plus de 15 ans	27 % en 2016	OMS, Profil des pays pour les MNT, 2018	14,4 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville  9 %, enquête épidémiologique sur la fréquence des troubles mentaux, Pointe-Noire, 2024
Consommation d'alcool	8 % en 2016	OMS, profil des pays pour les MNT, 2018	62,5 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville  12 %, enquête épidémiologique sur la fréquence des troubles mentaux, Pointe-Noire, 2024

## Suite...

Facteurs de risque	Taux	Source	Observation
Consommation de substances psychoactives	18 % en 2024	Enquête épidémiologique sur la fréquence des troubles mentaux, Pointe-Noire	Conduites addictives avec consommation de substances comme l'alcool (12 %), le tabac (9 %), le cannabis (3 %), la cocaïne (1 %) et le tramadol (1 %)
Inactivité physique chez les adultes	26 % en 2016	OMS, profil des pays pour les MNT, 2018	79,6 %, enquête STEPS 2004, Brazzaville

Le fardeau des MNT est attribué essentiellement à l'hypertension artérielle (HTA), responsable de 56 % des hospitalisations de sujets âgés de 37 à 73 ans en 2017 ; aux principales complications ; aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) ; au diabète, dont la prévalence est estimée à 7 % dans

la population ; aux cancers, avec 600 cas diagnostiqués chaque année à Brazzaville ; au poids non négligeable des maladies mentales et à la malnutrition, avec une prévalence de 35,5 % pour la maigreur et de 18 % pour le retard de croissance.



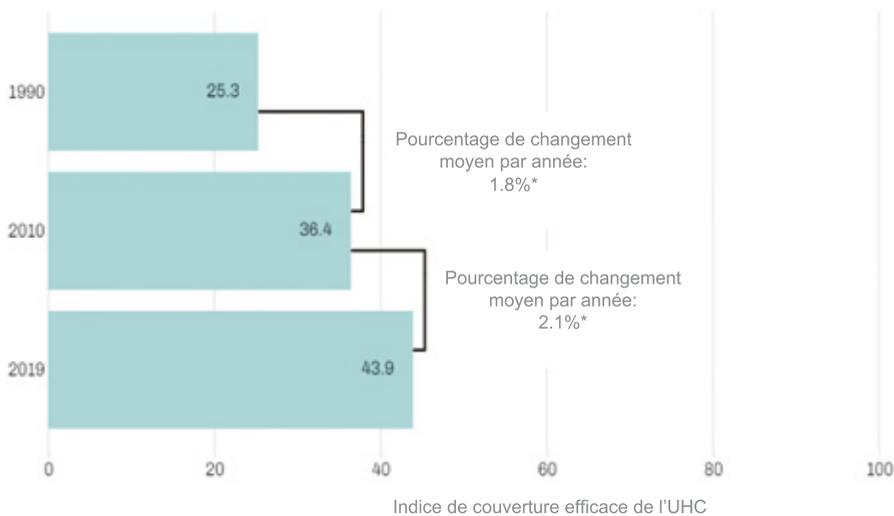
*Un agent de l'OMS remet un nécessaire de secours pour la prise en charge des cas urgents dans le département de la Cuvette, lors de la mission conjointe de riposte contre la variole simienne menée sur l'axe fluvial*

## 3.2 Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle

L'indice de couverture des services de la CSU illustre la capacité du système de santé à fournir des services efficaces pour répondre aux besoins en soins de la population. L'indice de la CSU relatif aux services de santé essentiels est basé sur 14 indicateurs traceurs des interventions, notamment la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ;

les maladies infectieuses ; les MNT ; les capacités en matière de services et l'accès aux services. Il est présenté sur une échelle de 0 à 100. L'indice de couverture efficace de la CSU relatif aux soins de santé a connu une évolution statistiquement significative, passant de 25,3 en 1990 à 43,9 en 2019.<sup>10</sup>

**Figure 5 : Évolution de l'indice de couverture efficace de la CSU entre 1990 et 2019, République du Congo**



10 [Congo | Institute for Health Metrics and Evaluation](#)

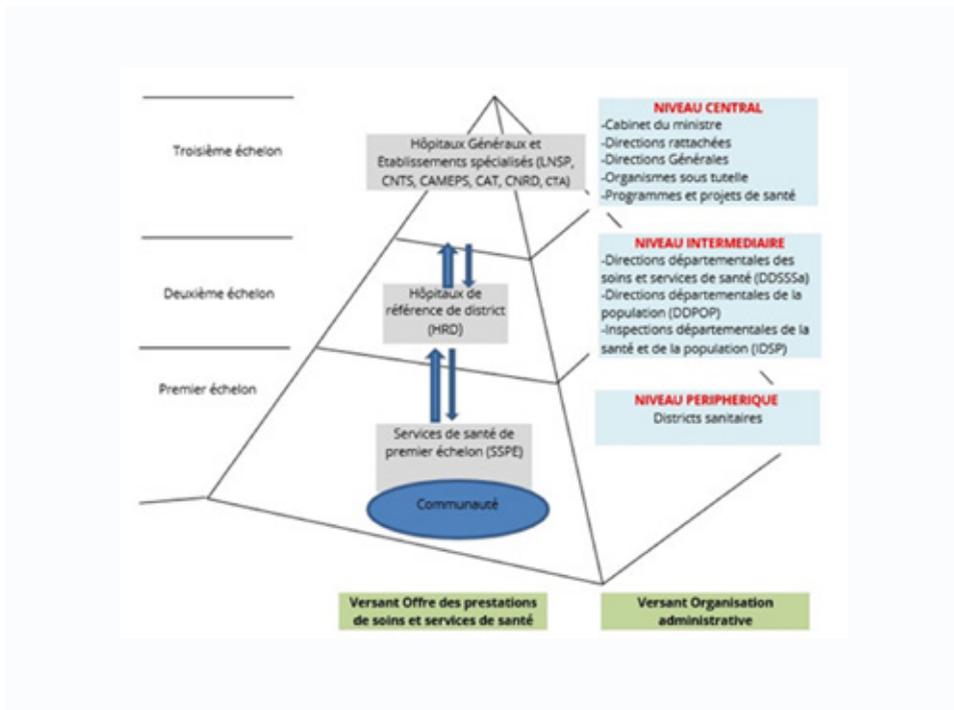
### 3.2.1 Organisation du système de santé et offre de soins et de services

#### Pyramide sanitaire

Le système de santé congolais est de type pyramidal et comporte trois niveaux et deux versants : un versant « Organisation administrative » et un versant « Offre des prestations de soins et de services de santé ».<sup>11</sup> L'administration centrale, les 12 directions départementales de la

santé et les 52 directions des districts sanitaires représentent la composante administrative. Le nombre de districts non rationalisés à développer reste important, soit 48 % (25/52). La figure 6 ci-après schématise l'organisation du système de santé congolais.

**Figure 6 : Pyramide sanitaire nationale de la République du Congo, novembre 2024**



<sup>11</sup> Décret n° 2018-268 du 2 juillet 2018 portant organisation du Ministère de la Santé et de la population

## Infrastructures sanitaires et offre de soins

Selon le PNDS 2023-2026, le pays est desservi par un réseau de 1515 formations sanitaires dont 53,5 % relèvent du secteur privé, et 46,5 % du secteur public. On note que les centres de santé intégrés (CSI) et les postes de santé constituent 94 % des formations sanitaires publiques. En 2020, le pays disposait de 3240 lits d'hospitalisation. L'offre de soins et de services de santé est organisée de façon à assurer la complémentarité et la continuité des soins entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les postes de santé, les CSI et les structures

ambulatoires du secteur privé constituent les points d'entrée dans le système de soins. La composante opérationnelle est renforcée par les interventions de 14 programmes spécifiques et de divers projets d'envergure variables, dont les plus importants sont le Programme élargi de vaccination (PEV) et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles. La majorité de ces projets et programmes demeurent très dépendants des financements et des appuis techniques extérieurs.

### 3.2.2 Piliers du système

#### Prestations de services

Le tableau 4 résume les principaux indicateurs en matière de prestation de services en République du Congo.

**Tableau 4 : Principaux indicateurs de la couverture de soins en République du Congo**

Indicateur	Pourcentage et année
Distriicts réalisant des stratégies mobiles de vaccination (%)	16 %
Enfants complètement vaccinés (%)	46 % (2023)
Couverture vaccinale par le Penta 3 (%)	79 %
Proportion de femmes recevant les soins prénatals prodigués par du personnel qualifié	93 %
Taux de couverture en CPN4 (%)	83,7 (2015, MICS, Congo)
Pourcentage d’accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	94,3 % (2022)
Sources des données : DHS, MICS et autres enquêtes nationales représentatives (2012-2022) ; estimations régionales de l’ONU pour l’Afrique subsaharienne	
Traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine pendant la grossesse (TPIg-SP)	39,9 % (2021)
Prévalence de la contraception moderne	20 %
Sources des données : DHS, MICS et autres enquêtes nationales représentatives (2012-2022) ; estimations régionales de l’ONU pour l’Afrique subsaharienne	
Proportion de formations sanitaires offrant des conseils sur le dépistage volontaire du VIH	57 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (ARV)	31 % (2023)
Taux de notification de la tuberculose	18,3 % (2022)
Taux de césariennes (ONDMNI)	4,6 % (2023)
Pourcentage de nourrissons exposés au VIH et bénéficiant d’un diagnostic précoce	2 %
Pourcentage de nourrissons exposés au VIH et bénéficiant d’une prophylaxie par traitement ARV	6 %
Proportion de cas de paludisme présumés mis sous traitement	66 % (2024)
Taux de succès thérapeutique des traitements antituberculeux	82 % (2024)

Les faibles performances vaccinales sont attribuées notamment à i) la faible couverture de l’ensemble du pays par la chaîne du froid, ii) la tenue de la plupart des centres fixes de vaccination

par du personnel peu qualifié, iii) des insuffisances et des faiblesses dans la supervision des différents niveaux hiérarchiques, iv) des insuffisances et des dysfonctionnements observés dans

la gestion des vaccins, et v) de multiples contraintes qui entravent la mise en œuvre de l'approche « Atteindre chaque district ». Les indicateurs de performance de la surveillance des MEV ont été maintenus au niveau requis pour la certification et l'élimination entre 2019 et 2023. En dépit des décrets de restructuration, des appuis techniques et financiers des partenaires, les performances des programmes restent insatisfaisantes. Le programme national de lutte contre les hépatites virales est un nouveau programme pour lequel des données de routine ne sont pas encore disponibles.

Le Congo dispose de directives et de protocoles standardisés visant à améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé, mais le niveau de qualité des soins demeure insuffisant. Des aspects structurels et logistiques affaiblissent la référence et la contre référence, de même que la continuité des soins. La prise en charge globale des patients n'est pas toujours effective en raison de l'insuffisance de la mise en œuvre d'approches intégrées, y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. Le pays a adopté des directives nationales de prévention et de lutte contre les infections. Toutefois, leur mise

en œuvre doit être renforcée au regard du profil épidémiologique du pays et des pratiques observées sur le terrain.

Dans le contexte du pays, la prise en charge des MNT (maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale, hypertension artérielle, diabète, cancers, asthme, etc.) et d'affections mentales telles que la dépression et la schizophrénie sont encore l'apanage des hôpitaux généraux et des structures spécialisées privées. L'intégration d'outils tels que le WHOPEN et le PEN-PLUS pour la gestion de ces maladies au niveau des soins de santé primaires est très faible. Avec l'appui de l'OMS, en 2022, dans un cadre multisectoriel, le pays a validé son premier plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). En 2024, avec l'appui des partenaires, huit sites sentinelles de surveillance de la RAM ont été mis en place, 20 techniciens ont été formés, et trois sites sur les huit ont été dotés d'équipements et de réactifs. En l'absence d'un système fonctionnel de suivi de la consommation d'antibiotiques et de surveillance de la RAM à l'heure actuelle, la qualité de la prise en charge des maladies transmissibles ne peut être certifiée.

## Ressources humaines pour la santé

En 2021 l'effectif du personnel de santé s'élevait à 8577 agents,<sup>12</sup> concentrés majoritairement à Brazzaville (48,9 %) et à Pointe-Noire (13,8 %), soit 62,7 % des agents de santé. Près de 74 % des agents sont de sexe féminin. Environ 38 % de ces agents exercent dans des hôpitaux généraux. Les personnels de santé sont majoritairement des fonctionnaires, mais les établissements à autonomie de gestion recrutent et emploient des agents contractuels, régis par leurs conventions collectives. En sus de ces deux catégories, les formations sanitaires publiques emploient également des agents de santé communautaires, des bénévoles, des prestataires et stagiaires sans contrat d'embauche formel. La densité du personnel de santé au Congo est de 1 pour mille habitants, tandis que la norme établie

par l'OMS est de 4,4 pour mille habitants. D'une manière générale, l'analyse de la situation des ressources humaines montre qu'elles sont en quantité et de qualité insuffisantes, et inégalement réparties sur l'ensemble du territoire. Les effectifs sont très réduits pour certaines spécialités, ce qui somme toute influe sur la qualité des services fournis. Ainsi en 2022, le ratio de médecins était de 1,75 pour 10 000 habitants, le ratio de personnel infirmier et de sages-femmes de 10,85 pour 10 000 habitants et de 0,01 pour 10 000 habitants pour les dentistes, selon les statistiques relatives aux ressources humaines en santé de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Il convient de relever que 77,7 % des médecins sont concentrés à Brazzaville et à Pointe-Noire.

## Produits et technologies de santé

Le gouvernement du Congo a mis en place une politique pharmaceutique nationale en 2004 pour améliorer l'accès équitable aux médicaments et aux services de laboratoire. Malgré l'existence d'une chaîne nationale d'approvisionnement en produits pharmaceutiques à travers le réseau public (centrale d'achat des médicaments essentiels et des produits de santé) et privé, la disponibilité des médicaments clés reste inférieure à 50 % dans de nombreux centres de santé, essentiellement pour des raisons

logistiques et budgétaires. De plus, les efforts de production locale ont stagné, l'ancien laboratoire pharmaceutique du Congo (LAPCO) étant désormais fermé. Bien que des mesures réglementaires telles que l'autorisation de mise sur le marché des médicaments aient été prises, le contrôle de la qualité pose un problème, la plupart des vérifications étant effectuées dans des laboratoires extérieurs. Les capacités logistiques des laboratoires ont été renforcées à la faveur de la pandémie de COVID-19.

12 Plan national de développement sanitaire, 2023 – 2026. Ministère de la Santé et de la Population.

Mais des problèmes de qualité des résultats de laboratoire persistent, principalement liés aux capacités des ressources humaines et à des difficultés relatives aux mécanismes d'assurance de la qualité. Disposer de produits sanguins exige que l'on relève plusieurs défis, à savoir fidéliser les donateurs, mobiliser des ressources pour acquérir les intrants nécessaires pour la production de

produits sanguins de qualité, améliorer la couverture nationale en produits sanguins sécurisés et décaisser les ressources financières budgétisées. La maintenance des équipements biomédicaux est limitée par l'indisponibilité de ressources humaines compétentes, la standardisation des équipements et des insuffisances dans l'affectation rationnelle des équipements selon les niveaux de soins.

## Financement de la santé

La proportion du budget de l'État allouée au secteur de la santé a évolué de façon croissante à compter de 2017, pour atteindre 14 % en 2020, avec des taux d'exécution variant entre 28 % et 54 % sur la même période. Les comptes de la santé des années 2019 et 2020<sup>13</sup> montrent que les dépenses totales de santé (DTS) sont passées de 149 milliards à 246 milliards de francs CFA, soit 4,09 % du PIB ; les dépenses courantes de santé (DCS) sont passées de 144 milliards à 229 milliards de francs CFA au cours de la même période. De l'analyse de l'utilisation des ressources affectées à la santé, il ressort que 70 % des DCS concernent les maladies infectieuses et parasitaires, suivies des traumatismes (7 %), des MNT (6 %), de la santé reproductive (5 %), des carences nutritionnelles (2 %) et diverses autres maladies et affections non spécifiques (10 %). En 2021 les dépenses de santé étaient évaluées à 99 dollars des États-Unis par personne, un montant bien

inférieur aux 112 dollars des États-Unis par personne recommandés par l'OMS pour atteindre la CSU. Les principales sources de financement de la DCS étaient l'État (51,37 %) et les ménages (42,17 %) en 2020. Cette structure des DCS traduit l'importance des obstacles financiers à l'accès aux soins, ainsi que l'exposition des groupes de population les plus pauvres à des dépenses de santé catastrophiques. Selon l'enquête réalisée par la Banque mondiale en 2019, 19,5 % des ménages supportaient des dépenses de santé catastrophiques. En matière de CSU, les populations rencontrent encore des difficultés pour accéder à des soins de qualité. Le gouvernement a toutefois rendu gratuite la prise en charge des césariennes pour les femmes enceintes et du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans. Un projet de filets sociaux dénommé « Lisungi » a été mis en œuvre dans le cadre de la Politique nationale d'action sociale (PNAS).

13 Rapport des comptes de la santé, Exercice 2019-2020, Ministère de la Santé et de la population, Septembre 2022.

**Figure 7 : Dépenses de santé par personne en 2021 et projection pour 2050**



## Information sanitaire et recherche

En novembre 2019, le Congo s'est doté d'un plan stratégique national du système national d'information sanitaire (SNIS) et de la cyber-santé 2020-2024. Toutefois, la mise en œuvre de ce plan est insuffisante. Le DHIS2 est utilisé comme entrepôt national au niveau périphérique depuis 2020 pour les données sanitaires de routine, ce qui facilite l'agrégation électronique des données et leur exploitation. Les taux de complétude et de promptitude des données (87 % et 47,9 % en 2024 respectivement) doivent être améliorés. La qualité des données reste un axe d'amélioration majeur pour s'assurer qu'elles sont utilisées pour l'action, la planification et la prise de décisions. La périodicité de plusieurs enquêtes ou études sectorielles n'est pas respectée,

ce qui rend difficile la mise à jour des indicateurs de santé requis pour redéfinir les priorités. Les dispositifs de suivi de la contribution du Congo à l'atteinte des ODD via la surveillance de l'évolution de certains indicateurs traceurs doivent être renforcés. Il n'existe ni cadre législatif, ni cadre multisectoriel et fonctionnel pour la coordination du système d'information sanitaire, ce qui explique en partie les difficultés éprouvées pour enregistrer systématiquement les faits d'état civil (naissances et décès) et les causes de décès en utilisant la Classification internationale des maladies (CIM-11). L'innovation technologique n'est pas suffisamment utilisée pour améliorer les produits de soins et de diagnostic (téléconsultations, télémédecine, intelligence artificielle,

etc.), malgré un bon taux de pénétration de l'Internet dans le pays. Il faut noter qu'il n'existe pas de cadre réglementaire pour l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. La recherche en santé en est encore à un stade embryonnaire au Congo, un fait confirmé par l'inexistence dans le pays d'un comité

national sur la recherche en santé d'une part, et l'absence dans le budget du MSP d'une ligne dédiée à la recherche en santé d'autre part. Les programmes de santé n'utilisent pas les données du SNIS ni la recherche opérationnelle comme éléments probants pour prendre des décisions et améliorer la performance.

## Leadership et gouvernance

Le Congo dispose d'une Politique nationale de santé (PNS) qui couvre la période allant de 2018 à 2030 et a pour vision « Un Congo doté d'un système de santé performant, résilient et à même de garantir l'accès universel à des services de santé de qualité et un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays ». Pour réaliser cette vision, le pays dispose d'un PNDS 2023-2026. En vue de réguler de manière plus efficace les différentes activités du secteur de la santé, de nouveaux textes législatifs et réglementaires ont été élaborés ou révisés au cours des cinq dernières années par le gouvernement, y compris i) la promulgation de cinq nouveaux décrets portant respectivement organisation du Ministère de la Santé et de la population (MSP), de l'Inspection générale et des directions générales, ii) l'adoption

de quinze lois portant création de tous les hôpitaux généraux et d'autres structures sous-tutelle, et iii) l'adoption d'un arrêté interministériel portant découpage du pays en 52 districts sanitaires. Conformément aux dispositions de la constitution de 2015 et afin de renforcer la gouvernance locale en santé, plusieurs décrets ont été publiés, dont ceux portant attributions et fonctionnement des organes de gestion du district sanitaire, des organes de gestion des CSI et des postes de santé, et du conseil départemental de santé. Malgré ces avancées, le volet juridique présente encore des faiblesses, notamment i) l'insuffisance des textes d'application du PNDS depuis sa promulgation en avril 1992 et ii) le retard dans la production des textes d'application du nouveau décret portant organisation du MSP.

### 3.3 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique



*Photo prise au port de Brazzaville, République du Congo, lors de la visite d'inspection de l'OMS relative aux mesures de contrôle sanitaire contre la variole simienne, @OMS CONGO/Mohamed Diawara*

#### Vulnérabilité et risques sanitaires

La République du Congo, confrontée à des urgences sanitaires récurrentes telles que des épidémies et des catastrophes naturelles, a élaboré sa cartographie des risques en décembre 2022 en utilisant l'outil STAR de l'OMS. Cet exercice a permis d'identifier et d'analyser 30 risques, dont les inondations (risque très élevé),

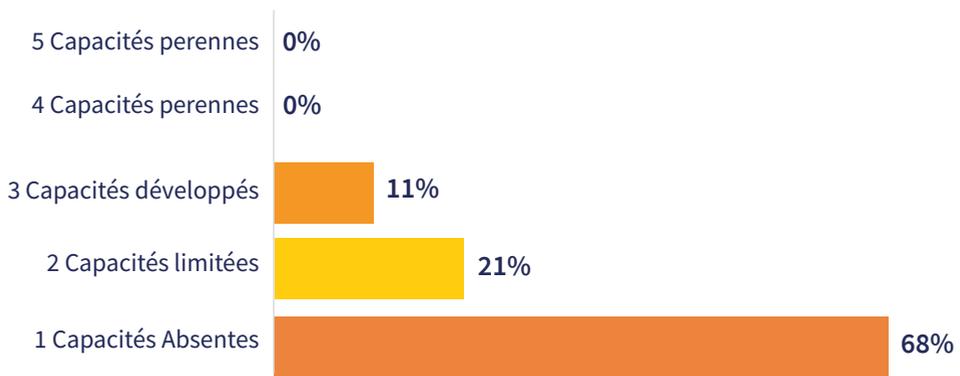
douze (12) autres risques élevés liés aux épidémies (choléra, fièvre jaune, rougeole, variole simienne, etc.) et aux accidents industriels. Le pays, exempt de poliovirus sauvage depuis de nombreuses années, fait néanmoins face à des épidémies liées à des souches dérivées du vaccin.

## Capacités de gestion des situations d’urgence sanitaire

En République du Congo, d’importants progrès ont été accomplis en matière de gestion des situations d’urgence sanitaire, qui ont permis de renforcer la capacité de détecter, prévenir et juguler les crises et les épidémies. L’indice des capacités requises en vertu du RSI est passé de 44 % en 2017 à 54 % en 2019, l’indice de protection contre les urgences sanitaires étant passé de 57 %

en 2018 à 61,2 % en 2019. La préparation aux urgences sanitaires a également progressé, le score étant passé de 45 % en 2018 à 67 % en 2020. Les évaluations externes conjointes (EEC) du RSI menées en 2019 et 2023 ont facilité l’élaboration et la mise en œuvre des plans d’action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS) 2020-2024 et 2024-2028.

**Figure 8 : Résultats de l’évaluation externe conjointe au titre du RSI, République du Congo, 2023**



Dans le cadre de la sécurité sanitaire, le pays met en œuvre trois initiatives régionales, c’est-à-dire **PROSE** (Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d’urgence), **TASS** (Transformer les systèmes de surveillance en Afrique) et **SURGE** (Renforcer et utiliser les groupes d’intervention en cas d’urgence). Par ailleurs, le pays dispose d’une structure de coordination en matière de sécurité

sanitaire alignée sur l’approche « Une seule santé », ainsi que de systèmes nationaux de surveillance épidémiologique, de laboratoires, et d’un Centre d’opérations d’urgence de santé publique (COUSP). Cependant, des défis persistent, notamment i) une mobilisation limitée des ressources internes qui entrave le financement durable du PANSS ; ii) des capacités de surveillance insuffisantes,

notamment pour la RAM et les infections associées aux soins ; iii) une surveillance basée sur les événements encore incomplète dans tous les secteurs ;

iv) des capacités limitées aux points d’entrée conformément au RSI et v) la non-fonctionnalité d’un réseau national de laboratoires.

### 3.4 Promotion d’une population en meilleure santé

#### Principaux facteurs de risque de décès dans la population générale

Le tableau 5 présente les dix principaux facteurs de risque qui causent le plus de décès et d’incapacités et contribuent aux années de vie corrigées de l’incapacité (AVCI) pour 100 000 habitants entre 2009 et 2019. La malnutrition, les rapports sexuels non protégés et la pollution de l’air demeurent les trois premiers facteurs d’AVCI sur la période. Quoiqu’une baisse soit rapportée pour ces trois maladies, il est

urgent d’agir sur ces facteurs pour réduire l’incidence du VIH/Sida, la survenue des maladies infectieuses dont la malnutrition fait le nid, des maladies respiratoires et d’autres maladies liées à la pollution. Des progrès ont été faits en matière d’accès à l’eau, d’hygiène et d’assainissement qui passe de la quatrième à la neuvième position sur la période.

**Tableau 5 : Évolution des dix principaux facteurs de risque de décès et d’incapacités en 2011 et 2021, Congo<sup>14</sup>**

Risque	Classification 2011	Classification 2021	Évolution du nombre des AVCI pour 100 000 habitants, entre 2011 et 2021
Malnutrition	1	1	↓ -5,192.0
Rapports sexuels non protégés	2	2	↓ -758.6
Pollution de l’air	3	3	↓ -1,215.7
Haute tension artérielle systolique	5	4	↑ +184.5
Risques alimentaires	6	5	↑ +214.4
Glycémie à jeun élevée	7	6	↑ +318.3
Indice de masse corporelle élevé	8	7	↑ +386.5
Consommation d’alcool	10	8	↑ +264.0
Eau, hygiène et assainissement	4	9	↓ -2,018.0
Fonction rénale altérée	9	10	↑ +118.2

14 [Lien : https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/congo?language=48](https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/congo?language=48)

## Santé et environnement, effets du changement climatique sur la santé

Le Congo n'est pas épargné par les effets et les conséquences liés à la variabilité du climat. À titre d'exemple, les inondations récurrentes que le pays enregistre chaque année depuis 2019 ont des conséquences directes et indirectes sur la santé humaine, notamment l'augmentation des maladies d'origine hydrique, des maladies vectorielles, des problèmes respiratoires et de la malnutrition, sans oublier la fragilisation du système de santé en particulier dans les zones souvent touchées. Les dernières inondations de décembre 2023 à mai 2024 qui ont touché neuf départements sur douze furent les pires jamais enregistrées depuis 1961

dans le pays avec 177481 individus affectés et 1457 ménages qui ont enregistré des pertes en vie humaine. En dépit des multiples engagements internationaux, le pays ne dispose pas encore de plan national d'adaptation du secteur santé au changement climatique. Néanmoins, le pays a bénéficié de l'accompagnement de l'OMS à travers le renforcement de capacités des experts nationaux sur les questions de changement climatique et santé et une feuille de route a été récemment élaborée en août 2024, en vue de réaliser l'évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation aux effets du changement climatique dans le secteur de la santé.

## Sécurité alimentaire et nutrition dans le contexte humanitaire actuel

Les données les plus récentes sur la situation nutritionnelle et alimentaire sont celles de l'enquête SMART

réalisée en 2021. Les prévalences sont présentées dans le tableau 6.

**Tableau 6 : Principales données sur la nutrition en République du Congo**

Indicateurs nutritionnels	Pourcentage
Malnutrition aigüe globale chez les enfants de moins de cinq ans	5,2 %
Malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de cinq ans	1,4 %
La malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants de six mois à 59 mois	19,6 %
L'insuffisance pondérale chez les enfants de six mois à 59 mois	13 %
La prévalence du surpoids chez les enfants de six mois à 59 mois	1,8 %
La prévalence de l'obésité au niveau national	0,4 %
Prévalence de l'émaciation chez les femmes enceintes	1,5 %
Prévalence de l'émaciation chez les femmes allaitantes	9,7 %
La surcharge pondérale chez femmes allaitantes	31,3 %
La surcharge pondérale chez les femmes ni enceintes ni allaitantes.	39,7 %
Pourcentage d'enfants de moins de deux ans mis au sein dans la première heure suivant leur naissance	24,8 %
Taux d'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois	32 %

L'insécurité alimentaire atteint 33,3 % des ménages congolais. Le département des Plateaux est celui où le pourcentage de ménages en insécurité alimentaire est le plus élevé avec 69,10 %.

Au regard de ce qui précède, il convient de renforcer les dispositifs stratégiques et opérationnels de prévention et prise en charge de la malnutrition.

### Santé dans toutes les politiques

La santé dans toutes les politiques est une réalité en République du Congo malgré les fenêtres d'amélioration. Plusieurs secteurs ministériels mettent en œuvre des interventions ciblant les déterminants sociaux de la santé. En lien avec les accords internationaux, plusieurs ministères mettent en œuvre des activités sur la sécurité sanitaire des aliments. Ainsi, le

ministère en charge du développement industriel et de la promotion du secteur privé est le point focal national du Codex Alimentarius. Dans le cadre de la sécurité sanitaire, le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche dispose du Centre national de contrôle des épizooties ainsi que le Comité national de gestion des pesticides. Le ministère en charge de

l'environnement coordonne la prévention et la lutte contre les pollutions et les nuisances. De même, ce ministère est engagé dans un partenariat avec le bureau de pays de l'OMS, en vue de promouvoir la triple thématique Santé, Environnement et Changement climatique. Le Ministère

de l'intérieur, de la décentralisation et du développement local coordonne les sections et les brigades responsables de la propreté des villes. Enfin, le Congo vient de se doter, par décret n° 2024-2696 du 18 novembre 2024, d'une plateforme nationale « Une seule santé ».

### 3.5 Partenariat pour la santé



*Le Représentant par intérim de l'OMS s'entretient avec un agent de la Croix rouge congolaise sur les mesures de contrôle sanitaire contre la variole simienne appliquées au port de Brazzaville, République du Congo*

#### Principaux partenaires du développement sanitaire

Les partenaires techniques et financiers (PTF) qui accompagnent le Congo dans la mise en œuvre de sa politique de santé incluent essentiellement les organismes du système des Nations Unies dont l'OMS, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour

la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD),

l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA), des institutions de coopération multilatérale (Banque mondiale; Gavi, l'Alliance du Vaccin; Fonds mondial; Union européenne), des coopérations bilatérales (France, Russie,

États-Unis d'Amérique, Chine, Cuba, etc.) et des ONG internationales et nationales ainsi que les confessions religieuses. Globalement, tous ces PTF soutiennent la mise en œuvre des plans, des programmes et des projets de santé à travers des appuis techniques et financiers. Cependant, la complémentarité des interventions et l'alignement sur les priorités nationales doivent être renforcés.

## Rôle de l'OMS dans le dialogue politique et la coordination des partenaires

L'OMS prend une part active au Forum des partenaires au développement (FPaD) mis en place en avril 2021 dans le cadre de la mise en œuvre des principes et des engagements relatifs à une coopération efficace. Ce groupe sectoriel pour la santé s'inscrit dans la dynamique d'une meilleure coordination et d'un soutien concerté des efforts du gouvernement et des interventions des PTF, conformément aux priorités nationales et aux besoins sectoriels. L'OMS contribue aux efforts visant l'accélération de la réalisation des ODD et l'efficacité de l'aide publique au développement, y compris l'Agenda 2030. Le FPaD regroupe entre autres des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des organismes du système des Nations Unies, des ONG internationales et des

organisations philanthropiques. Le FPaD est organisé en sept groupes sectoriels ou thématiques, parmi lesquels le groupe sectoriel « Santé, VIH, Nutrition et Wash », dirigé par l'OMS. À ce titre, l'OMS mobilise les partenaires pour un appui concerté et efficace dans le secteur de la santé et du développement. Le rôle de chef de file joué par l'OMS dans la plateforme des PTF pour la santé a été déterminant lors de la riposte menée contre la pandémie de COVID-19 et des situations d'urgence qui l'ont suivie, dont des inondations. Le bureau de la représentation de l'OMS assure également une fonction de conseiller auprès du MSP, tout en faisant le trait d'union et en facilitant le dialogue politique en santé entre les PTF d'une part et les PTF et le gouvernement d'autre part.

## Collaboration avec le système des Nations Unies



*Photo de groupe avec le coordonnateur résident, les chefs des organismes des Nations Unies (OMS, UNESCO, UNICEF) et les partenaires des Nations Unies au Congo, à l'occasion du 79ème anniversaire des Nations Unies à Brazzaville (République du Congo)*

L'OMS travaille étroitement avec les autres organismes du système des Nations Unies (SNU) pour accompagner la République du Congo vers l'atteinte des objectifs de développement durable. L'Organisation participe activement aux travaux des instances de coordination du SNU, notamment aux réunions de l'équipe de pays du SNU, aux travaux des groupes de résultats (gouvernance, capital humain, diversification de l'économie) et des sous-groupes du capital humain, y compris le sous-groupe « Santé, VIH, Nutrition et Wash » coordonné par l'OMS. L'OMS promeut des approches conjointes pour

une réponse holistique aux problèmes de santé et à la marche vers l'atteinte des ODD. Bien que l'élaboration des plans de travail annuels conjoints dans le cadre de la mise en œuvre du PNUAD soit le fruit d'un processus participatif entre les organismes du SNU et les secteurs ministériels, sous l'égide du bureau de coordination des organismes du SNU, force est de reconnaître que le décalage entre les cycles budgétaires et les procédures de mobilisation et d'exécution des ressources financières constitue une difficulté. Le caractère conjoint de l'identification des activités et de leur mise en œuvre n'est

pas toujours effectif. De nombreux conflits de dates dans l’agenda apparaissent lors de la mise en œuvre des plans de travail conjoints. Par ailleurs, le partage des données financières relatives à différents

programmes et projets, qui constitue pourtant un principe fondamental de la transparence et de la redevabilité, n’est pas toujours effectif.

## 4. Collaboration entre l'OMS et le Congo



*Première rencontre officielle entre le Ministre de la Santé et de la population, le professeur Jean-Rosaire IBARA, et le Représentant résident par intérim de l'OMS au Congo, le docteur Vincent Dossou SODJINOU*

### Principales réalisations de l'OMS au cours du cycle de la SCP2

Le bureau de pays n'a pas élaboré de stratégie de coopération (SCP) depuis la fin de la mise en œuvre de la SCP 2009-2013. Toutefois, les priorités stratégiques de la SCP 2009-2013 ont inspiré les interventions menées dans le cadre de la coopération entre l'OMS et le pays. L'accès aux services de santé demeure insuffisant, les taux de mortalité maternelle restent

élevés et sont souvent dus à un manque de services adaptés et à des difficultés géographiques et financières en matière d'accès aux soins de santé dans les zones rurales. Le gouvernement a rendu gratuite la prise en charge des césariennes pour les femmes enceintes et du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans.

**Tableau 7 : Principaux résultats/principales réalisations de l'OMS**

Axe ou domaine	Principaux résultats/principales réalisations de l'OMS
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui à la mise en place des organes de gestion des structures de santé (centres de santé intégrés et hôpitaux de référence) dans le cadre de la stratégie opérationnelle, avec une concentration sur les soins de santé primaires</li> </ul>
Prestation de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités des prestataires de soins de 95 aires de santé dans 12 districts sanitaires en matière de mise en œuvre du paquet minimum d'activités, avec pour conséquences i) l'appui à l'amélioration des capacités en termes d'offre de soins et de services de santé dans les districts, ii) l'amélioration des taux de couverture par les services essentiels, iii) l'amélioration de la gestion des médicaments, iv) l'amélioration de la gestion financière des CSI</li> </ul>
Financement du bureau de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation de 39,7 millions de dollars</li> <li>Taux d'utilisation de 94 %</li> </ul>
Recherche et gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui à la collecte et la gestion des données</li> <li>Création d'un centre de données pour le suivi des performances des interventions de l'OMS dans les districts cibles</li> <li>Création d'un système de production et d'analyse de données, en vue de la réalisation d'enquêtes et d'analyses pour la prise de décisions</li> </ul>
Produits et technologies de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fourniture de médicaments et d'autres produits de santé pour la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, la gestion des situations d'urgence et la lutte contre les maladies</li> <li>Achat de médicaments pour un montant de plus de 300 000 dollars en trois ans</li> <li>Appui à l'amélioration de la gestion des médicaments et des vaccins</li> <li>Distribution d'équipements sportifs</li> </ul>

## Suite...

Axe ou domaine	Principaux résultats/principales réalisations de l’OMS
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement de consultants junior pour appuyer les districts (30 consultants)</li> <li>• Appui à des organismes de formation académiques</li> </ul>
Gestion des urgences de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation à toutes les épidémies avec la formation de 59 experts de l’équipe SURGE</li> <li>• Équipement d’une salle multimédia pour faciliter la communication avec les autres pays</li> <li>• Renforcement des capacités de 22 formateurs en matière de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) et de 251 prestataires</li> <li>• Dotation du laboratoire national de santé publique en matériel de biobanque</li> <li>• Évaluation des risques et élaboration de la cartographie des risques sanitaires ; évaluation externe du RSI,</li> <li>• Réalisation de l’examen universel de l’état de santé et de préparation (UHPR)</li> <li>• Appui technique et financier à l’élaboration du Plan d’action national de sécurité sanitaire</li> <li>• Appui technique, financier et logistique à la riposte globale à la pandémie de COVID-19, aux inondations et aux autres situations d’urgence</li> </ul>
Progrès accomplis en matière de bien-être, d’équité, de genre et de droits humains	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des droits humains</li> <li>• Couverture des groupes vulnérables, y compris les populations autochtones et les réfugiés</li> </ul>

## Forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à la présence de l'OMS au Congo

Le tableau 8 résume les principales forces, faiblesses, opportunités et menaces en ce qui concerne les interventions menées par l'OMS en République du Congo

**Tableau 8 : Forces, faiblesses, opportunités et menaces en ce qui concerne la coopération de l'OMS avec le Congo**

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expertise technique : Le bureau de pays de l'OMS est doté d'une expertise technique avérée et reconnue par la partie nationale en matière de santé publique. La mise en œuvre de la stratégie opérationnelle a permis de consolider cette image, aussi bien auprès des décideurs politiques que de la population. Ses avis et conseils sont aujourd'hui largement appréciés par la partie nationale.</li> <li>• Coordination des PTF du groupe Santé : Le bureau de pays de l'OMS dirige la plateforme des PTF de la santé du Congo et joue à ce titre un rôle essentiel pour leur mobilisation.</li> <li>• Normes et directives : Le bureau de pays de l'OMS appuie le Congo en matière de normes et de directives pour la prévention, le traitement et la gestion des maladies.</li> <li>• Capacités de riposte aux situations d'urgence : Le bureau de pays de l'OMS a toujours fourni une assistance technique et logistique au pays lors d'épidémies, de catastrophes naturelles et de crises sanitaires. Tel a été le cas pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, aux épidémies de shigellose et de salmonellose, aux inondations par exemple, et c'est encore le cas pour la gestion de l'épidémie de variole simienne (Mpox) en cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements insuffisants : Le bureau de pays de l'OMS au Congo, à l'instar de l'Organisation elle-même, dépend largement des contributions volontaires des États Membres. Cette situation a pour conséquence de limiter sa capacité à répondre efficacement aux besoins du pays en matière d'appui technique et financier au système de santé national.</li> <li>• Influence politique : Le bureau de pays de l'OMS, tout comme l'Organisation elle-même, doit naviguer entre les enjeux parfois politiques à l'échelle nationale et les préoccupations sanitaires, ce qui peut entraver sa capacité à prendre des décisions indépendantes.</li> <li>• Manque de pouvoir coercitif : Le bureau de pays de l'OMS, à l'exemple de l'Organisation elle-même, ne possède de pas de pouvoir contraignant pour faire appliquer ses orientations sanitaires, et cela peut limiter son impact sur la politique sanitaire nationale.</li> <li>• L'alignement des interventions du bureau de pays sur les résultats du Programme général de travail de l'OMS doit être amélioré pour faciliter l'orientation vers l'impact des interventions.</li> </ul>

## Suite...

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"><li>• Engagement du gouvernement en faveur de la CSU et du passage à l'échelle des soins de santé primaires</li><li>• Existence d'une politique nationale de la santé et surtout d'un nouveau PNDS 2023-2026</li><li>• Proximité du Bureau régional, avec possibilité de recevoir une assistance technique, coût efficace</li><li>• Existence d'un Programme national des urgences et Action humanitaire (PNUAH) et d'une équipe du système des Nations Unies engagée pour l'atteinte des ODD et des approches conjointes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Changements climatiques</li><li>• Récurrence des épidémies et des catastrophes naturelles dont la survenue peut, comme cela avait été le cas lors de la pandémie de COVID-19 et des inondations, entraver la mise en œuvre des activités planifiées dans le cadre de la SCP 2025-2028.</li><li>• Conjoncture économique pouvant limiter le financement des activités planifiées</li></ul>

# 5. Priorités stratégiques de la SCP 2025-2028

## Processus d'établissement des priorités

Les priorités stratégiques ont été définies de façon consensuelle avec le Ministère de la Santé et de la population, les autres secteurs ministériels et les PTF, dans le respect du principe de la santé dans toutes les politiques. Cette définition des priorités s'est appuyée sur l'analyse des performances du système de santé ; sur les défis rencontrés et sur les leçons apprises lors de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, du précédent SCP, du PNUAD et de la réforme hospitalière ; tout en tenant compte de la théorie de changement. Les critères ont été définis pour prendre en compte l'alignement avec les priorités nationales et mondiales en matière de santé et de développement, le treizième et le quatorzième PGT de l'OMS. D'autres critères ont été pris en compte, tels que i) les capacités d'intervention de l'OMS, ses ressources et ses avantages comparatifs ; ii) les capacités du Ministère de la Santé et de la population et des autres secteurs ministériels ; et iii) les capacités des autres partenaires. Au terme de ce processus, les priorités suivantes ont été définies :

- Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle des soins de santé primaires (SSP) ;
  - Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci ;
  - Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé » ;
  - Renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays de l'OMS au Congo en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires.
- Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population ;

## Domaines et interventions par priorité stratégique

**Tableau 9 : Interventions par priorités stratégiques, domaines prioritaires et approches stratégiques**

<i>Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d’un meilleur état de santé et de bien-être pour la population</i>	
Domaines prioritaires	Approches stratégiques
<b>Domaine prioritaire 1.1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel relatif à la promotion de la santé</b>	Soutenir la révision de la politique nationale de promotion de la santé
	Soutenir l’élaboration du plan stratégique national de promotion de la santé
<b>Domaine prioritaire 1.2 : Renforcement des actions de riposte aux changements climatiques et visant la réduction des émissions des gaz à effet de serre</b>	Soutenir l’élaboration et la validation du plan national d’adaptation du secteur de la santé aux changements climatiques, en se basant sur l’approche « Une seule santé ».
	Appuyer les évaluations de référence des émissions de gaz à effet de serre dans les établissements de soins, y compris les chaînes d’approvisionnement.
	Appuyer l’élaboration et la validation des plans de décarbonisation du système de santé, des chaînes d’approvisionnement et des services de soins.
	Soutenir l’élaboration de stratégies et de directives nationales pour réduire les émissions de carbone grâce à des pratiques durables.
	Soutenir la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de coordination des interventions du Plan national d’adaptation aux changements climatiques (PNACC).
	Soutenir la recherche dans les domaines de la santé et du climat.
	Soutenir la mise en œuvre des interventions de prévention des maladies liées à la pollution environnementale.
Soutenir l’intégration des interventions prévues par le PNACC dans les stratégies sectorielles et leur mise en œuvre.	

Suite...

**Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population**

**Domaines prioritaires**

**Approches stratégiques**

**Domaine prioritaire 1.3 : Action sur les déterminants sociaux de la santé et les causes profondes des maladies sanitaires dans la politique sectorielle, selon l'approche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques**

Soutenir la recherche sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé afin de disposer de données probantes.

Soutenir la collaboration du secteur de la santé avec les autres secteurs au moyen de l'approche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques.

Soutenir la mise en œuvre des politiques, des stratégies, des plans, des programmes et des projets intégrant la santé dans toutes les politiques.

Renforcer la mise en œuvre des interventions dont l'efficacité est avérée pour réduire la consommation de produits nocifs pour la santé (alcool, tabac, etc.), dans le cadre de la prévention des maladies non transmissibles.

Appuyer la mise en place des programmes de promotion des principaux changements de comportements, centrés sur la santé et le bien-être des populations et fondés sur le dialogue social avec les populations intéressées ; renforcer l'implication des acteurs communautaires dans les interventions relatives à la promotion de la santé.

Appuyer le développement de programmes de communication sur la prévention et la mise en œuvre d'actions multisectorielles visant à promouvoir des comportements favorables à la santé, y compris dans les communautés.

Appuyer la communication sur les facteurs de risque et l'importance du dépistage précoce des maladies non transmissibles et transmissibles.

Soutenir la promotion des approches multisectorielles favorisant un meilleur état de santé pour la population (air pur, alimentation saine, activité physique, logement, transport et mobilité sûrs, éducation et énergie propre, par exemple)

**Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l’atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires**

**Domaines prioritaires**

**Approches stratégiques**

**Domaine 2 .1 : Amélioration de la gouvernance des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

Rendre fonctionnels les organes de pilotage du système de santé à tous les niveaux.

Appuyer l’amélioration de la couverture du pays en districts sanitaires disposant d’une équipe-cadre de district et d’une équipe de gestion fonctionnant selon les normes établies.

Appuyer l’organisation des revues annuelles des structures du Ministère de la Santé et de la population (MSP).

Appuyer le MSP dans la mise en œuvre du budget programme.

Appuyer les évaluations du PNDS 2023-2026.

Améliorer le processus de planification stratégique et opérationnelle à tous les niveaux du système de santé.

Renforcer les capacités de gouvernance du secteur de la santé en ce qui concerne les politiques et la réglementation propres à faciliter, encourager et rendre possibles les choix et les comportements ayant un effet positif sur la santé.

Appuyer le renforcement des capacités des gestionnaires de la santé, à tous les niveaux de la pyramide de la santé, en ce qui concerne les meilleures pratiques en matière de gouvernance.

Appuyer l’élaboration des politiques de décentralisation et d’autonomisation des structures locales.

Appuyer l’élaboration du compact national pour accompagner la mise en œuvre de la PNDS 2022-2026.

Appuyer l’établissement de réseaux de collaboration entre les ONG, le gouvernement et le secteur privé, pour des projets de santé.

Appuyer le renforcement des mécanismes de communication entre les acteurs de la santé.

Suite...

*Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires*

Domaines prioritaires	Approches stratégiques
<p><b>Domaine 2.1 : Amélioration de la gouvernance des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b></p>	<p>Appuyer l'organisation des revues annuelles des structures du MSP.</p> <p>Appuyer l'organisation des évaluations à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du PND5 2023-2026.</p> <p>Appuyer la formation des gestionnaires de la santé à l'utilisation des logiciels SHA, HAPT et AAT pour la production des comptes nationaux de la santé.</p> <p>Appuyer la formation des gestionnaires de la santé au paramétrage et à l'utilisation de l'outil DHIS2.</p> <p>Appuyer le Ministère de la Santé et de la population pour la mise en œuvre du budget programme.</p> <p>Appuyer l'acquisition de matériels et d'équipements informatiques pour la Direction des études et de la planification du Ministère de la Santé et de la population.</p> <p>Appuyer l'implémentation du questionnaire de l'annuaire des statistiques sanitaires au niveau des districts sanitaires. dans l'outil DHIS2.</p>
<p><b>Domaine 2.2 : Amélioration de la protection de la population contre le risque financier lié à l'accès aux soins de santé</b></p>	<p>Appuyer la mise en place de programmes de réduction/d'élimination des paiements directs pour les groupes de population vulnérables et marginalisés, y compris ceux atteints de maladies rares.</p> <p>Appuyer la mise en place de réformes visant à la fois à lever les obstacles financiers et à éliminer les difficultés financières liées à l'accès à des soins et des services de santé de qualité.</p> <p>Appuyer la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle afin de réduire les barrières financières à l'accès aux soins et aux services de santé, ainsi que les dépenses de santé directes à la charge des ménages.</p> <p>Soutenir le processus (collecte, analyse, rédaction, validation, adoption) de révision de la stratégie de financement de la santé.</p>

Suite...

*Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l’atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires*

Domaines prioritaires	Approches stratégiques
<b>Domaine 2.2 : Amélioration de la protection de la population contre le risque financier lié à l’accès aux soins de santé</b>	<p>Conduire le dialogue politique pour une augmentation des allocations budgétaires du secteur de la santé.</p> <p>Appuyer la promotion de l’engagement des entreprises privées à investir dans la santé publique.</p> <p>Appuyer le renforcement des capacités des acteurs nationaux en matière de planification et de budgétisation des ressources financières publiques en santé pour la mise en œuvre des soins de santé primaires.</p> <p>Appuyer l’institutionnalisation des comptes de la santé.</p>
<b>Domaine 2.3 : Amélioration de la disponibilité, l’accessibilité et la qualité du capital humain en santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>	<p>Soutenir l’élaboration et la validation de plan national de développement des ressources humaines en santé.</p> <p>Soutenir le renforcement des mécanismes et des dispositifs de coordination des instances et des institutions impliquées dans la production, le recrutement et la gestion des ressources humaines en santé.</p> <p>Appuyer les mécanismes de répartition équitable des ressources humaines en santé entre le milieu rural et le milieu urbain, selon leurs besoins.</p> <p>Appuyer la recherche en matière de gestion des ressources humaines en santé (WISN et l’analyse du marché du travail) de façon multisectorielle.</p> <p>Soutenir la production des comptes nationaux des personnels de santé (CNPS) de façon modulaire et assurer la qualité des données des CNPS dans la plateforme des CNPS de l’OMS.</p>

Suite...

*Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires*

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

**Domaine 2. 4 : Amélioration des capacités en matière de lutte contre les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées**

Appuyer l'extension progressive de la mise en œuvre de l'approche opérationnelle de l'OMS à l'ensemble des districts sanitaires, de façon à assurer aux populations cibles au moins 90 % des interventions essentielles en matière de soins et de services de santé et de nutrition.

Appuyer le renforcement des capacités essentielles de mise en œuvre de l'approche opérationnelle, de façon à remédier aux faiblesses liées notamment au financement des opérations, aux conditions logistiques, au déficit de médicaments et de produits de santé de qualité garantie et aux ressources humaines.

Appuyer le renforcement de la mise en œuvre d'interventions durables en matière de prévention, de détection précoce et de prise en charge adaptée des maladies transmissibles prioritaires ; y compris la tuberculose, le VIH, le paludisme, la rougeole, les maladies diarrhéiques et à transmission vectorielle, la pneumonie et les maladies tropicales négligées ; et des maladies chroniques non transmissibles.

Appuyer la mise en place de la démarche centrée sur la personne, articulée autour d'un ensemble d'interventions de base visant à prévenir les infections et à garantir l'accès universel à un diagnostic de qualité et à un traitement approprié des infections.

Soutenir la mise à jour des documents stratégiques relatifs à la prise en charge des maladies transmissibles.

Soutenir l'élaboration du plan stratégique national de prévention et de lutte contre les MNT, sa validation et le suivi de sa mise en œuvre.

Suite...

*Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires*

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

**Domaine 2.5 : Amélioration de l'accès à des produits et des technologies de santé de qualité, sûrs et efficaces, et de la disponibilité de ceux-ci**

Soutenir l'élaboration et la validation de la liste de tests de diagnostic essentiels, suivant le modèle de l'OMS.

Soutenir l'élaboration de documents normatifs, de standards et de procédures dans les domaines de la pharmacie et du médicament, afin de garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé.

Appuyer l'élaboration du plan stratégique de la transfusion sanguine au Congo et la révision du guide national de la transfusion sanguine.

Appuyer le renforcement des capacités des acteurs du système de santé en matière d'utilisation de la liste nationale des médicaments essentiels.

Appuyer l'accès aux médicaments, aux produits sanguins labiles, aux vaccins et aux autres produits de santé dans les structures de dispensation.

Appuyer la mise en place des interventions de lutte contre la résistance aux antimicrobiens en assurant la promotion de l'usage rationnel des antibiotiques et en associant les communautés.

*Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci.*

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

##### **Domaine 3. 1 : Amélioration et passage à l'échelle de la mise en œuvre de soins santé primaires dans tous les districts**

Appuyer l'amélioration de la couverture sanitaire du pays par des services de santé de premier échelon (SSPE) capables d'offrir des paquets de services essentiels de qualité.

Appuyer l'amélioration de la couverture sanitaire du pays par des hôpitaux de district capables d'offrir des soins d'urgence de qualité, 24 h/24.

Appuyer l'amélioration de la couverture sanitaire du pays par des établissements hospitaliers capables d'offrir des soins spécialisés essentiels de qualité, à des coûts accessibles aux populations.

Appuyer l'amélioration de l'organisation de l'offre d'analyses biomédicales.

Appuyer le renforcement des plateaux techniques et des équipements logistiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Appuyer la mise en œuvre d'interventions dont l'efficacité est avérée pour réduire la charge de morbidité et de mortalité due aux maladies transmissibles, non transmissibles, nutritionnelles, et aux traumatismes.

Appuyer l'amélioration de l'équité en matière d'accès aux soins et aux services de santé et de lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles, nutritionnelles et les traumatismes, basés sur l'approche de soins de santé primaires.

Soutenir l'élaboration et la validation d'un plan de renforcement de la viabilisation des districts sanitaires.

Soutenir la finalisation du processus d'évaluation de la qualité des soins (HFA) dans les unités de santé.

Appuyer le renforcement des capacités des équipes de district en matière de gestion des districts sanitaires (formation en direction et gestion des districts).

Appuyer l'élaboration et la révision des normes de fonctionnalité des établissements des soins de santé.

Suite...

**Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci.**

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

##### **Domaine 3. 2 : Renforcement de la santé maternelle, infantile et adolescente**

Apporter un appui au fonctionnement du groupe H6 pour l'amélioration de la coordination des partenaires engagés dans la promotion de la Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNIA).

Renforcer le cadre juridique et réglementaire en faveur de la santé de la reproduction.

Soutenir la revue à mi-parcours de la stratégie intégrée SRMNIA 2022-2024.

Appuyer la mise à l'échelle d'interventions dont l'efficacité est démontrée pour réduire la mortalité maternelle (soins obstétricaux et néonataux d'urgence, suivi prénatal, planification familiale) et néonatale, telles que les soins essentiels aux nouveau-nés et les soins aux nouveau-nés malades et de petit poids.

Appuyer la mise en œuvre d'audits des décès maternels, néonataux et infantiles dans tous les hôpitaux.

Appuyer le renforcement de la qualité du suivi médical de l'enfant et de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Soutenir la recherche et l'action dans le domaine de la santé reproductive.

Apporter un appui aux sociétés savantes pour la vulgarisation des directives de l'OMS en matière de Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de nutrition (SRMNIA-Nut).

Apporter un appui à la promotion de la carte de score SRMNIA dans les districts sanitaires.

Apporter un appui pour la production de rapports annuels sur la surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles.

Appuyer la mise en place de programmes d'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents et de renforcement de la capacité des services de santé à agir sur les facteurs de vulnérabilité et sur les besoins de développement spécifiques à cette tranche d'âge.

Suite...

**Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci.**

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

##### **Domaine 3. 2 : Renforcement de la santé maternelle, infantile et adolescente**

Appuyer l'amélioration de l'offre de soins et de services de santé destinée aux adolescents et aux jeunes.

Appuyer la mise en œuvre du plan d'action relatif aux personnes âgées.

Appuyer le renforcement de la mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en mettant un accent particulier sur les districts sanitaires à faible couverture vaccinale, en vue de les emmener à atteindre les cibles vaccinales établies pour les différents antigènes.

Appuyer le renforcement de l'accès au programme de vaccination, de sa qualité et de sa gestion dans l'ensemble des districts sanitaires.

##### **Domaine 3. 3 : Promotion du bien-être sanitaire à tous les âges, y compris le vieillissement en bonne santé**

Appuyer le renforcement de la mise en œuvre de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Appuyer l'élaboration, la validation et la dissémination du guide national de prise en charge clinique des personnes âgées.

Appuyer l'élaboration d'un plan stratégique national pour le vieillissement en bonne santé.

Suite...

### Priorité stratégique n° 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé »

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

##### **Domaine 4. 1 : Amélioration de la prévention, de la gestion et de la préparation aux risques sanitaires**

Appuyer le développement et la mise en œuvre de plans et de lignes directrices en matière de préparation opérationnelle adaptés aux districts sanitaires et aux différents besoins des communautés confrontées aux menaces environnementales pour la santé, en particulier celles accentuées par les changements climatiques.

Appuyer le renforcement d'interventions en matière de santé humaine et de l'environnement basées sur l'approche « Une seule santé » et intégrant notamment la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires ; la lutte antivectorielle ; la sécurité alimentaire ; les initiatives en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène ; ainsi que des programmes relatifs à certaines maladies à potentiel épidémique et pandémique.

Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux de préparation et de riposte aux crises.

Appuyer la collaboration intersectorielle et l'engagement communautaire pour garantir que les interventions sanitaires de préparation et de riposte soient inclusives, notamment dans les zones abritant des populations marginalisées ou vulnérables.

Appuyer l'adaptation et la mise en œuvre du projet PROSE au niveau national.

Appuyer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte à l'échelle nationale.

Appuyer le renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005.

Suite...

### Priorité stratégique n° 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé »

Domaines prioritaires	Approches stratégiques
<p><b>Domaine 4. 2 : Amélioration de la détection précoce et de la riposte rapide aux urgences sanitaires</b></p>	<p>Appuyer le renforcement des capacités nationales en ce qui concerne la détection et la vérification rapides des menaces sanitaires, l'évaluation des risques et la classification des urgences de santé publique.</p> <p>Appuyer le renforcement des capacités et l'opérationnalité des équipes SURGE dans les 12 départements que compte le pays.</p> <p>Appuyer l'amélioration de la fonctionnalité du centre d'opérations d'urgence et de la coordination des interventions d'urgence à l'échelle nationale.</p> <p>Appuyer la mise en place d'un système de partage des données en temps réel pour l'alerte précoce et la riposte, avec une interopérabilité entre les secteurs de la santé, de la surveillance environnementale et des services vétérinaires.</p> <p>Appuyer l'organisation régulière d'exercices de simulation et de formations pour les équipes SURGE, afin de maintenir leur état de préparation aux urgences de santé publique.</p>

Suite...

### Priorité stratégique n°5 : Renforcement de l’efficacité et de l’agilité du bureau de pays en matière d’appui au gouvernement et de coordination des partenaires

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

**Domaine 5.1 : Amélioration de la gestion de l’information sanitaire à travers le Système de production et d’analyse des données (SPAD) et le centre de documentation**

Coordonner la mise en place d’une structure représentative, multisectorielle et fonctionnelle pour la coordination du Système d’information sanitaire (SIS).

Soutenir l’élaboration du profil sanitaire analytique du Congo.

Soutenir la production de données de qualité sur les services de santé essentiels et leur utilisation (collecte, analyse et visualisation).

Soutenir l’élaboration et la mise en œuvre d’un plan stratégique pour la gestion de l’information sanitaire chiffré, intégré aux stratégies et aux plans du secteur de la santé, et d’une plateforme de suivi et d’évaluation.

**Domaine 5.2 : Promotion des valeurs de l’OMS, y compris le code d’éthique, la tolérance zéro à l’égard des inconduites sexuelles et des abus d’autorité et le principe « Ne laisser personne de côté »**

Organiser des sessions de formation pour tous les membres du personnel pour assurer la compréhension des valeurs de l’OMS et de son code d’éthique.

Promouvoir un système de signalement confidentiel et sécurisé permettant au personnel de dénoncer les inconduites sexuelles, les abus d’autorité et toute autre violation éthique sans crainte de représailles.

Intégrer le principe « Ne laisser personne de côté » dans les politiques et les programmes de santé, en s’assurant que les interventions ciblent également les populations vulnérables, marginalisées ou difficiles à atteindre.

Évaluer périodiquement les engagements pris par les superviseurs et les supervisés en faveur de l’amélioration du climat de travail afin de promouvoir la santé mentale en milieu de travail à l’OMS.

Promouvoir et pérenniser les activités de bien-être au travail.

Promouvoir les échanges d’expériences avec d’autres bureaux de l’OMS en matière de promotion des valeurs de l’Organisation.

**Domaine 5.3 : Amélioration de la disponibilité et utilisation rationnelle de ressources de santé**

Assurer la mise en œuvre d’activités de planification, de budgétisation, de suivi et d’évaluation des plans de travail au cours de l’exercice biennal.

Renforcer les capacités des collaborateurs en gestion basée sur les résultats.

Suite...

### Priorité stratégique n°5 : Renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires

#### Domaines prioritaires

#### Approches stratégiques

##### **Domaine 5.3 : Amélioration de la disponibilité et utilisation rationnelle de ressources de santé**

Promouvoir les bonnes pratiques en matière de gestion en récompensant et en reconnaissant les comités de gestion des structures de santé les mieux gérées pendant la mise en œuvre de la SCP.

Systématiser les activités d'assurance, renforcer le contrôle interne et rendre régulières les activités de contrôle inopiné durant la mise en œuvre des différents budgets programmes de la SCP.

Développer les capacités des collaborateurs en matière de mobilisation des ressources et de notion de redevabilité dans un partenariat réussi.

Améliorer l'équité entre hommes et femmes au sein du bureau.

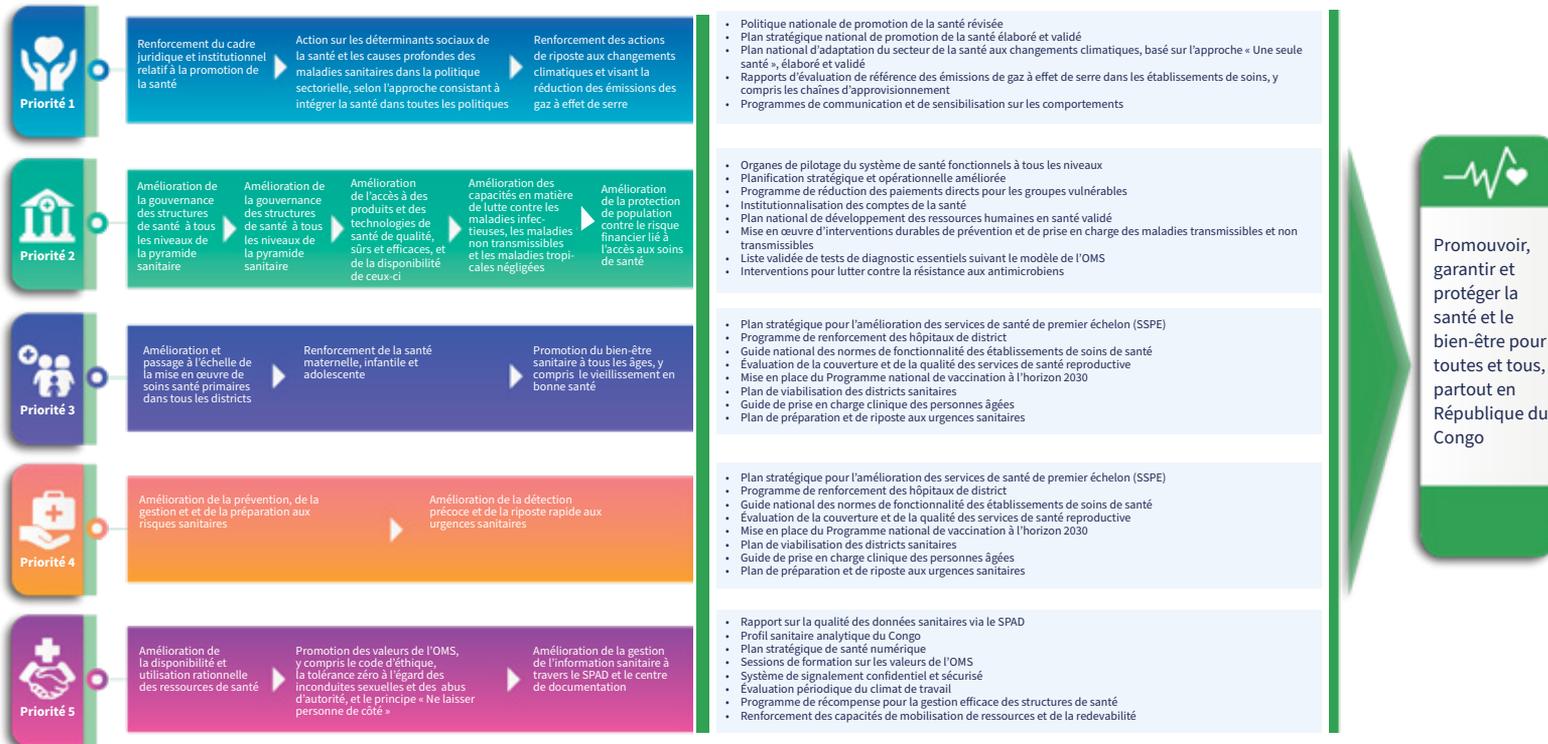


*Photo de famille de l'équipe du bureau pays avec la pancarte d'engagement de l'équipe à promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail, Brazzaville, Octobre 2024.*

# 6. Théorie du changement

La figure 9 présente la théorie du changement de la SCP 2025-2028.

Figure 9 : Théorie du changement pour la mise en œuvre de la présente SCP



# 7. Mise en œuvre

## 7.1 Cadre et principes de mise en œuvre

L'appui de l'OMS s'articulera autour des six fonctions essentielles des systèmes de santé, à savoir i) le leadership et la gouvernance, ii) la prestation de services, iii) les ressources humaines, iv) la recherche et la gestion de l'information, v) les produits et les technologies de santé et vi) le financement de la santé. Dans le cadre de l'appui fourni au pays pour ces fonctions, l'OMS assumera les rôles suivants : chef de file et formation de partenariats ; recherche et diffusion des connaissances ; fourniture de normes, de critères et d'applications ; développement de politiques et de données probantes ; assistance technique ; agent de changement et de renforcement des capacités institutionnelles ; développement des tendances sanitaires. Le Congo, au regard de son profil sanitaire et de la maturité de son système de santé,

a été classé dans la catégorie D de la nouvelle typologie des bureaux de pays. En conséquence, les principes de coopération qui guideront l'action de l'OMS incluront entre autres, i) le dialogue politique stratégique pour façonner le système de santé futur, ii) l'appui stratégique pour mettre en place des systèmes hautement performants et iii) l'assistance technique extensive pour consolider les piliers et les institutions du système de santé, y compris les capacités de riposte aux situations d'urgence. Un accent particulier sera mis sur le renforcement des districts sanitaires pour l'ensemble des prestations liées à l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des soins et des services de santé, ainsi que celles liées aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux risques sanitaires.

## 7.2 Ressources humaines

Le capital humain se compose de 80 experts, dont 29 membres du personnel (36 %), 48 consultants (60 %) et trois volontaires des Nations Unies (4 %). Parmi les consultants figure un agent recruté sur le plan international et huit consultants du programme STOP pour l'éradication de la poliomyélite. La représentation des femmes (20 % du personnel) dans l'équipe du bureau est insuffisante.

Certains programmes ne disposent pas de suffisamment de personnel, notamment le programme des urgences, qui ne dispose d'aucun professionnel. Les besoins en ressources additionnelles sont les suivants :

- Un (1) membre du personnel recruté sur le plan international (chef d'équipe du programme des urgences),



## 7.3 Ressources financières

Les estimations de coûts pour l'année 2025, l'exercice biennal 2026–2027 et l'année 2028 sont projetées à partir de la moyenne des historiques de financement des différents plans de travail biennaux relatifs à la période 2020–2024, corrélée à une augmentation annuelle de 10 %. Cette augmentation sera compensée par l'augmentation des fonds prévisibles de l'OMS. Les financements seront assurés par i) les contributions évaluées et volontaires de l'OMS destinées à couvrir les opérations et les programmes essentiels, ii) les fonds

versés par les donateurs internationaux et les partenaires du développement pour soutenir de façon générale des domaines prioritaires comme la santé maternelle et infantile, les maladies infectieuses, le renforcement du système de santé et la riposte aux situations d'urgence, et les iii) subventions accordées pour des projets spécifiques à durée limitée ciblant des enjeux de santé prioritaires. Les donateurs peuvent inclure des fondations mondiales de santé et des organisations internationales.

**Tableau 10 : Budget de la SCP 2025–2028 estimé en dollars des États-Unis**

Priorités stratégiques	Total	Financement prévu	Gap à mobiliser
PS1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être de la population	4 465 000	2 000 000	2 465 000
PS2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et de mise à échelle des soins de santé primaires	11 609 000	2 000 000	9 609 000
PS3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci	15 627 500	2 000 000	13 627 500
PS4 : Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé »	8 930 000	2 000 000	6 930 000
PS5 : Renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires	4 465 000	1 000 000	3 465 000
<b>Budget total</b>	<b>45 096 500</b>	<b>9 000 000</b>	<b>36 096 500</b>

# 8. Suivi et évaluation

## Suivi de la mise en œuvre

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la SCP se fera en étroite collaboration avec le comité de pilotage. Ils s'appuieront sur une série d'indicateurs sélectionnés en fonction des cinq priorités stratégiques (Annexe 3). La mise en œuvre de la présente SCP couvrira trois cycles biennaux, c'est-à-dire la dernière année de l'exercice biennal 2024–2025, l'exercice biennal 2026–2027 et la première année de l'exercice biennal 2028–2029. Le suivi des plans de travail biennaux se fera deux fois par an (semi-annuels 1 et 2), en juin des années 2025, 2026, 2027 et 2028. Une évaluation à mi-parcours des plans biennaux sera effectuée en décembre 2024, 2026 et 2028. L'évaluation finale du plan de travail 2024–2025 sera réalisée en

décembre 2025, et celle du plan biennal 2026–2027, en décembre 2027. Dans ce cadre, chaque pilier élaborera un plan opérationnel budgétisé annuel, auquel sera adossé un cadre de suivi-évaluation. Ce cadre aura pour fonction de répertorier et de renseigner systématiquement les indicateurs de processus, de résultats, d'effets et d'impact. Des réunions trimestrielles seront organisées pour le suivi de l'exécution des plans de travail et l'appréciation des progrès accomplis, sur la base des indicateurs préalablement établis. Pour chaque exercice de suivi, des rapports de progrès seront établis et soumis au comité de pilotage et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

## Évaluation de la stratégie de coopération

L'évaluation de la SCP comprendra une évaluation à mi-parcours (à la fin de 2026) et une évaluation finale en 2028. L'évaluation à mi-parcours sera interne et conduite par le bureau de pays. Elle s'attachera particulièrement à évaluer les processus développés et mesurer les progrès accomplis. L'évaluation finale quant à elle sera réalisée à la fin de 2028 et menée par un évaluateur externe. Elle sera

cumulative et axée sur la mesure du niveau d'atteinte des résultats visés par la SCP. Elle permettra d'apprécier les réalisations, les lacunes, les défis, les enseignements tirés, et de formuler des recommandations pour la collaboration future entre l'OMS et le Congo. Les principaux résultats et les recommandations seront partagés avec les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la SCP.

## Cadre d’impact

Le suivi-évaluation sera fondé sur un cadre d’impact qui intégrera les indicateurs d’impact du quatorzième PGT de l’OMS, et sera aligné sur les ODD (Annexe 3).

Les différents indicateurs seront évalués lors de l’examen à mi-parcours et de l’évaluation finale de la SCP.

## 9. Conclusion

La présente stratégie de coopération de l'OMS avec le Congo, élaborée pour la période allant de 2025 à 2028, est le résultat d'un processus collaboratif et inclusif qui a impliqué, outre le bureau de pays de l'OMS, les institutions nationales compétentes et les partenaires du secteur de la santé. Elle est alignée sur le PNDS 2023–2026 du pays et sur le quatorzième PGT (2025–2028), et vise à contribuer de façon significative à l'atteinte des ODD, avec l'ODD 3 comme porte d'entrée. Cette SCP sera mise en œuvre dans un contexte marqué par une combinaison de facteurs tels que la forte jeunesse de la population, l'existence de groupes vulnérables, les effets du changement climatique, la récurrence des situations humanitaires et d'urgence, une forte prévalence du VIH, l'augmentation de

la charge des MNT et une crise économique qui persiste depuis la pandémie de COVID-19. La place centrale à accorder à la santé et l'intégration de celle-ci dans toutes les politiques constituent des principes majeurs qui guideront les dialogues politiques et les partenariats pour la mise en œuvre des priorités nationales et de la présente SCP. Le bureau de pays veillera à être agile dans son appui au gouvernement et la coordination des partenaires, afin de renforcer la confiance de toutes les parties prenantes, y compris des bailleurs de fonds, en vue d'une mobilisation réussie des ressources pour l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations congolaises, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.

# Annexes

## Annexe 1 : Alignement de la SCP sur des cadres nationaux et internationaux

**Tableau 11 : Alignement de la SCP sur le PNDSS, le PNUAD, le quatorzième Programme général de travail de l'OMS et les objectifs de développement durable**

Priorités de la SCP	Priorités du PNDSS 2023 -2029	Priorités du PNUAD	Priorités du quatorzième PGT	Objectif de développement durable
Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	Promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	Effet 3 : En 2024, les populations ont un accès équitable à des paquets de soins et de services de santé essentiels de qualité (nutrition, lutte contre le VIH, eau, hygiène et assainissement), à une sécurité sanitaire, à une protection sociale pour valoriser le capital humain et garantir le dividende démographique	<p>R1.1 : Des <b>systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques</b> font face aux risques et aux conséquences pour la santé</p> <p>R1.2 : Des <b>systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone</b> contribuent à la santé et au bien-être</p> <p>R2.1 : Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les <b>déterminants de la santé</b>, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux</p> <p>R2.2. Les <b>facteurs de risque prioritaires</b> dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles</p> <p>R2.3. Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des <b>programmes de promotion de la santé</b> et la participation des communautés à la prise de décisions</p>	<p>ODD 3.8</p> <p>ODD 3.5</p> <p>ODD 11.1</p> <p>ODD 2.2</p> <p>ODD 3.9</p>

## Suite...

Priorités de la SCP	Priorités du PNDS 2023 -2029	Priorités du PNUAD	Priorités du quatorzième PGT	Objectif de développement durable
Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour la l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle des soins de santé primaires (SSP)	Renforcement de la gouvernance et du financement du secteur de la santé	Effet 1 : En 2024, les populations bénéficient d'un système de gouvernance amélioré sur le plan institutionnel, démocratique, des droits humains, administratif et économique, pour un développement inclusif et participatif, la consolidation de la paix et de l'effort humanitaire	<p>R3.1. L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle</p> <p>R3.2. Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité est garanti</p> <p>R3.3. Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise</p>	<p>ODD 3.8</p> <p>ODD 1.3</p> <p>ODD 3.9.c</p> <p>ODD 3.3</p>
Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle relative aux soins de santé primaires ;	Amélioration de l'accès équitable des populations à des paquets de services essentiels de qualité	Effet 3 : En 2024, les populations ont un accès équitable à des paquets de soins et de services de santé essentiels de qualité	R4.1. L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée en ce qui concerne les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens.	<p>ODD 3.8</p> <p>ODD 3.7</p> <p>ODD 5.2</p>

## Suite...

Priorités de la SCP	Priorités du PND 2023 -2029	Priorités du PNUAD	Priorités du quatorzième PGT	Objectif de développement durable
amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité, notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci		(nutrition, lutte contre le VIH, eau, hygiène et assainissement), à une sécurité sanitaire, à une protection sociale pour valoriser le capital humain et garantir le dividende démographique	R4.2. L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ; de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées ; pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.  R4.3. La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers et les dépenses de santé à la charge des patients, en particulier des personnes les plus vulnérables.	ODD 5.6 ODD 3.2 ODD 4.2
Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l'approche « Une seule santé »	Renforcement de la sécurité sanitaire, gestion des épidémies et des autres situations d'urgence	Effet 3 : En 2024, les populations ont un accès équitable à des paquets de soins et de services de santé essentiels de qualité (nutrition, lutte contre le VIH, eau, hygiène et assainissement), à une sécurité sanitaire, à une protection sociale pour valoriser le capital humain et garantir le dividende démographique	R5.1. Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits, et leur impact a été atténué.  R5.2. La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.  R6.1. La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.  R6.2. L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.	ODD 3.8 ODD 3.3 ODD 3.9.d

## Suite...

Priorités de la SCP	Priorités du PND 2023 -2029	Priorités du PNUAD	Priorités du quatorzième PGT	Objectif de développement durable
<p>Renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays de l'OMS au Congo en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires</p>	<p>Renforcement de la gouvernance et du financement du secteur santé</p>		<p>Résultat institutionnel 1 : Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur son pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du projet de quatorzième PGT et l'atteinte de l'objectif « Ne laisser personne de côté ».</p> <p>Résultat institutionnel 2 : La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci, ainsi que leur adoption, permettent d'obtenir un impact au niveau des pays.</p> <p>Résultat institutionnel 3: Un soutien et une coopération bien adaptés, apportés aux pays par l'OMS, permettent des progrès plus rapides en matière de santé.</p> <p>Résultat institutionnel 4 : Le financement durable et la gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation, et des moyens renforcés dans les pays, permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de mener à bien le projet de quatorzième PGT.</p>	<p>ODD 3.8</p>

## Annexe 2 : Partenariats stratégiques pour la mise en œuvre de la SCP

Tableau 12 : Partenariats stratégiques pour la mise en œuvre de la SCP

Priorités stratégiques	SNU	Partenaires bilatéraux	Partenaires multilatéraux	Associations/ Organisations de la société civile
Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	UNICEF, FNUAP, HCR, UNESCO, PNUD, FAO	Agence française de développement (AFD), Italie, Chine	Banque mondiale (BM), Union Européenne (UE), Fonds mondial (FM)	Association Marcher Courir Pour la Cause (MCPLC)
Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle de la stratégie opérationnelle	PNUD, UNICEF, FNUAP	France, Chine, Italie, AFD, Cuba	BM, UE, FM, GAVI	Service de secours catholique (CRS)
Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité, notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci	UNICEF, FNUAP, HCR, PNUD	Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA), Italie, Chine	BM, UE, FM, GAVI	CRS, Médecins d'Afrique (MDA), Terre sans Frontières (TSF), Association congolaise pour le bien-être familial (ACBEF)

## Suite...

Priorités stratégiques	SNU	Partenaires bilatéraux	Partenaires multilatéraux	Associations/ Organisations de la société civile
Priorité stratégique n° 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l’approche « Une seule santé »	UNICEF, FNUAP, FAO, PAM, HCR, UNESCO, PNUD	USAID, CDC, Japon, Canada	BM, UE	MDA, TSF, Société pour la conservation de la vie sauvage (WCS)
Priorité stratégique n° 5 : Renforcement de l’efficacité et de l’agilité du bureau de pays en matière d’appui au gouvernement et de coordination des partenaires	PNUD, UNICEF	AFD, USAID	BM, UE, FM	CRS

## Annexe 3 : Cadre d'impact de la SCP 2024-2028

Tableau 13 : Cadre d'impact de la SCP 2024-2028

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Objectif sanitaire global	Espérance de vie à la naissance	65 ans	63,05 ans	2022	PNDS	1.1.1	ODD 3.4
Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	Proportion de réfugiés et de migrants ayant un accès égal aux soins de santé essentiels et/ou d'urgence	85 %	42,21 %	2023	Rapport annuel du bureau du HCR au Congo	2.1	ODD 3.8
	Consommation d'alcool par habitant (15 ans et plus) au cours d'une année civile, en litres d'alcool pur	4 litres	6 litres	2020	OMS <sup>15</sup>	2.1	ODD 3.5
	Proportion de la population d'un pays vivant dans une municipalité, une ville ou une région saine	62 %	69,19 %	2023	Perspective monde	2.1	ODD 11.1
	Proportion de la population urbaine vivant dans des bidonvilles, des établissements informels ou des logements inadéquats	45 %	49,9 %	2009	Statistiques mondiales sur les bidonvilles <sup>16</sup>	2.1	ODD 11.1

<sup>15</sup> <https://data.who.int/fr/indicators/i/EF38E6A/EE6F72A>

<sup>16</sup> <https://www.statistiques-mondiales.com/bidonvilles.htm>

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	Prévalence du retard de croissance (taille pour l'âge inférieure de plus de deux écarts types par rapport à la médiane des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS) chez les enfants de moins de cinq ans	15	19,6	2021	Enquête SMART, 2021	2.1	ODD 2.2.
	Prévalence du surpoids (poids pour la taille supérieur de plus de deux écarts types par rapport à la médiane des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS) chez les enfants de moins de cinq ans	0,5	1,5	2021	Enquête SMART, 2021	2.1	ODD 2.2.
	Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air ambiant et domestique (pour 100 000 habitants)	150	173,3	2019	OMS <sup>17</sup>	1.2	ODD 3.9

17 <https://data.who.int/fr/indicators/i/80BEA0B/E2FC6D7>

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 1 : Renforcement des capacités nationales en vue de la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être pour la population	Proportion de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale (%)	50	22,1	2019	Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 <sup>18</sup>	2.1	ODD 3.8 et 1.3
Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle de la stratégie opérationnelle	Pourcentage de la population déclarant des obstacles perçus aux soins (géographiques, socioculturels, financiers)	-	-	-	-	3.1	ODD 3.8
	Densité et répartition des agents de santé (par profession, niveau infranational, type de structure de soins, âge, sexe)	2	1	2023	Rapport DGAR	3.2	ODD 3.9.c
	Dépenses publiques intérieures de santé en pourcentage des dépenses publiques générales						

18 [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_624892.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_624892.pdf)

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l’atteinte de la CSU et de mise à l’échelle de la stratégie opérationnelle	Dépenses publiques intérieures de santé en pourcentage des dépenses publiques générales		99	2021	Rapport financier	4.3	ODD 3.8
	Dépenses publiques intérieures de santé par habitant (en dollars des États-Unis)						
	Prévalence de la syphilis active chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (%) *	1,2	2,4	2023	Rapport sur la sérosurveillance de l’infection à VIH et de la syphilis chez les femmes en soins prénatals, 2023	4.1	ODD 3.3
	Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 personnes non infectées, par sexe, par âge et par populations clés	0,85	1,7	2023	Spectrum 2023	4.1	ODD 3.3
	Incidence du paludisme pour 1000 habitants	48	62	2021	Cadre stratégique national 2023-2027	4.1	ODD 3.3

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de gouvernance, de financement du secteur de la santé, de développement du capital humain pour l'atteinte de la CSU et de mise à l'échelle de la stratégie opérationnelle	Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants	22	74	2022	Rapport d'enquête sur le programme national, 2022	4.1	ODD 3.3
	Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	353	370	2021	Cadre stratégique national 2023-2027	4.1	ODD 3.3
	Incidence des dépenses de santé directes catastrophiques	10 %	19,5 %	2019	Enquête sur le financement de la santé au Congo	3.2	ODD 3.8
	Incidence des dépenses de santé directes appauvrissantes	10 %	19,5	2019	Enquête sur le financement de la santé au Congo	3.2	ODD 3.8
	Paiements directs en pourcentage des dépenses courantes de santé	15 %	42,17 %	2020	Rapport CS 2019-2020	3.2	ODD 3.8
Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci	Taux d'utilisation des services (visites pour soins primaires, visites pour soins d'urgence, admissions à l'hôpital)	60	35	2023	PNDS 2023-2026	3.1	ODD 3.8
	Couverture par les services de santé essentiels	60	40	2023	PNDS 2023-2026	3.1	ODD 3.8

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci	Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant leurs propres décisions éclairées concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive	25	21	2020	Estimations de l'OMS	4.2	ODD 3.7
	Proportion de femmes et de filles ayant déjà eu un partenaire, âgées de 15 ans et plus, ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois, par type de violence et par âge	0,04 %	0,13 %	2023	DHIS2	4.2	ODD 5.2
	Proportion d'établissements de santé offrant des soins complets après un viol selon les directives de l'OMS	-	-	-	-	4.2	ODD 3.7 et ODD 5.6

Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 3 : Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ; amélioration de l'offre de soins et de services socio-sanitaires de qualité ; notamment ceux destinés à la mère, à l'enfant et aux minorités, à toutes les étapes de la vie, et de l'équité d'accès à ceux-ci	Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (pour 1000 naissances)	31	45,94	2023	ONDMNI	4.2	ODD 3.2
	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	14	20,29	2023	ONDMNI	4.2	ODD 3.2
	Taux de mortinaissance (pour 1000 naissances vivantes)	15	18,72	2023	ONDMNI	4.2	ODD 3.2
	Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes	36	18	2022	Estimations de l'OMS	4.2	ODD 3.7
	Taux de natalité chez les adolescentes (de 10 à 14 ans ; de 15 à 19 ans) pour 1000 femmes de cette tranche d'âge	20	26	2015	MICS 2015	4.2	ODD 3.7
	Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant un développement en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe	-	-	-	-	-	4.2

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 4 : Renforcement de la sécurité sanitaire, de la prévention et de la riposte aux urgences sanitaires, dans le contexte de la multisectorialité et de l’approche « Une seule santé »	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage	0	0	2023	Stratégie d’éradication de la poliomyélite 2022-2026	5.1	ODD 3.8 ODD 3.3
	Capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) et en matière de préparation aux urgences sanitaires	Niveau 3	Niveau 2	2024	Rapport JEE, 2024	5.2	ODD 3.9.d
	Rapidité de détection, de notification des événements à notification obligatoire et de riposte à ceux-ci au titre du Règlement sanitaire international (2005)	Niveau 4	Niveau 3	2024	Rapport JEE, 2024	6.1	ODD 3.9.d
	Proportion de personnes vulnérables vivant dans des contextes fragiles et bénéficiant de services de santé essentiels	-	-	-	-	-	ODD 3.9.d

## Suite...

Priorités stratégiques	Indicateurs	Cibles 2028	Référence au niveau national			Résultats Quatorzième PGT	ODD/Cible
			Valeur de base	Année	Sources		
Priorité stratégique n° 5 : Renforcement de l'efficacité et de l'agilité du bureau de pays en matière d'appui au gouvernement et de coordination des partenaires	Pourcentage d'établissements de santé utilisant des outils numériques au point de service pouvant échanger des données via l'utilisation des services de registre et de répertoire nationaux	100	85	2024	Rapport hebdomadaire sur la surveillance épidémiologique	ODD 3.8	

\* Données sur la syphilis chez les femmes enceintes

## Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

### États Membres

Afrique du Sud

Algérie

Angola

Bénin

Botswana

Burkina Faso

Burundi

Cabo Verde

Cameroun

Comores

Congo

Côte d'Ivoire

Érythrée

Eswatini

Éthiopie

Gabon

Gambie

Ghana

Guinée

Guinée-Bissau

Guinée équatoriale

Kenya

Lesotho

Libéria

Madagascar

Malawi

Mali

Maurice

Mauritanie

Mozambique

Namibie

Niger

Nigéria

Ouganda

République centrafricaine

République démocratique du Congo

République-Unie de Tanzanie

Rwanda

Sao Tomé-et-Principe

Sénégal

Seychelles

Sierra Leone

Soudan du Sud

Tchad

Togo

Zambie

Zimbabwe

### Organisation mondiale de la Santé

#### Bureau pays de l'OMS au Congo

Avenue Charles de Gaulle, Plateaux Ville,

Brazzaville, Congo (à côté du Laboratoire

National de Santé Publique)

BP 2465

Téléphone : (+242) 06 663 83 29

Courriel : [afwcomw@who.int](mailto:afwcomw@who.int)

Site Web : <https://www.afro.who.int/>