
Évaluation du secteur privé de la santé en République démocratique du Congo



Résumé

Le secteur privé de la santé est un acteur important du système de santé de la République démocratique du Congo, bien que l'ampleur de sa contribution reste largement inconnue. L'équipe chargée du projet Renforcement des résultats de santé par le secteur privé Plus (SHOPS Plus), financé par l'United States Agency for International Development, la Banque mondiale, la Société financière internationale et la Fondation Bill & Melinda Gates, a réalisé une évaluation du rôle du secteur privé dans l'amélioration des performances du système de santé en République démocratique du Congo. L'évaluation se concentre sur les principaux défis sanitaires, notamment la planification familiale, et la santé maternelle et infantile. Elle est basée sur les six piliers du système de santé de l'Organisation mondiale de la Santé en tant que cadre : leadership/gouvernance, prestation de services, accès aux médicaments essentiels, financement, personnel de santé et systèmes d'information sanitaire. Ce dossier met en lumière les méthodes, les conclusions et les recommandations du rapport d'évaluation complet.

Mots-clés : Planification familiale, financement de la santé, couverture sanitaire universelle

Photo : Jessica Scranton

Citation recommandée : Holtz, Jeanna et Intissar Sarker. 2017. *Integrating Family Planning into Universal Health Coverage Efforts*. Brief. Bethesda, Maryland : Le projet Renforcement des résultats de santé par le secteur privé, Abt Associates.

Ce dossier est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'United States Agency for International Development (USAID). Le contenu de ce document relève de la responsabilité d'Abt Associates et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.



Août 2019

Note

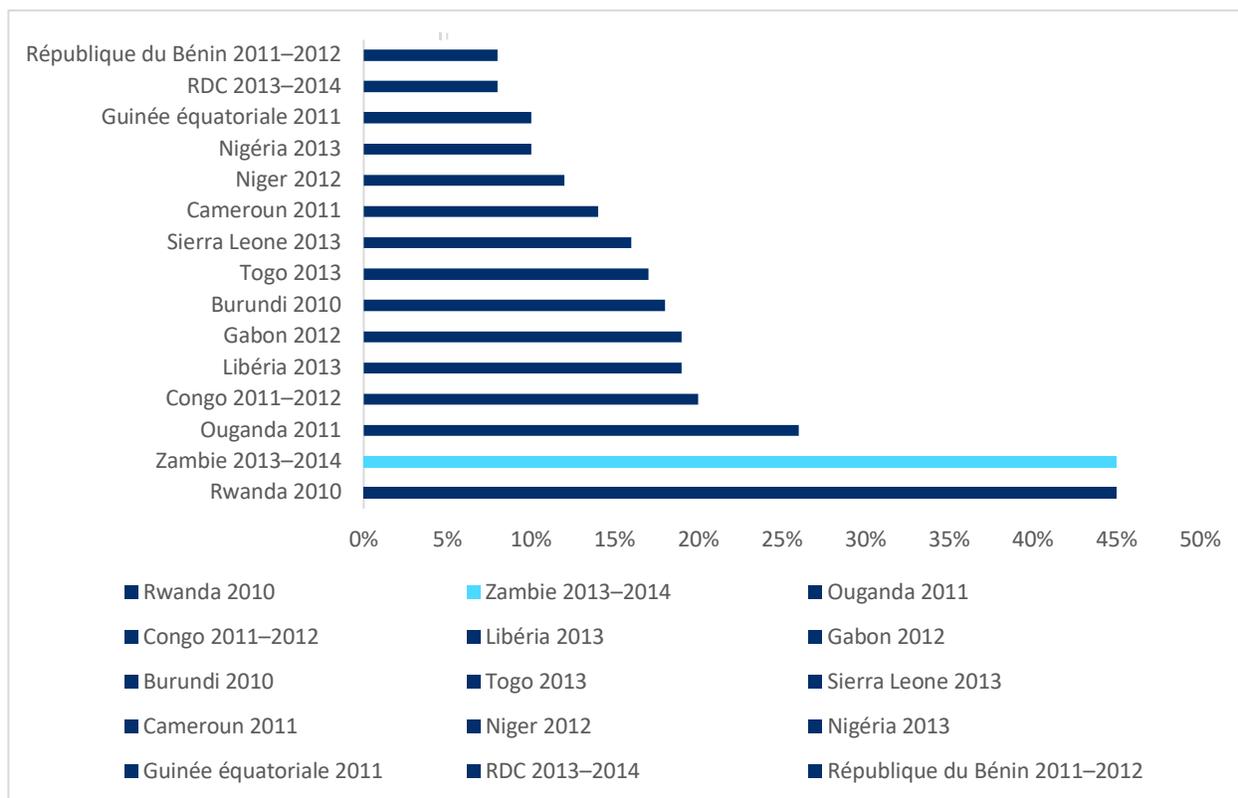
Cette évaluation du secteur privé a été réalisée en 2017, et le rapport complet a été publié en 2018. Le dossier, ses conclusions et ses recommandations reflètent la situation au moment de l'évaluation, et il se peut que celle-ci ne reflète pas totalement l'évolution du secteur privé du pays depuis 2017.

Évaluation du secteur privé de la santé en République démocratique du Congo

Avec une population de 78,7 millions d'habitants, la République démocratique du Congo (RDC) est le quatrième pays le plus peuplé d'Afrique (Banque mondiale 2016). Le pays connaît une croissance démographique rapide, en particulier chez les jeunes de 15 à 30 ans (USAID 2014), avec une augmentation prévue de 10 millions de personnes d'ici 2050. La majorité de la population vit dans la pauvreté et n'est pas active dans l'économie formelle. La baisse du prix mondial des minéraux et du pétrole a entraîné un ralentissement de la croissance économique dans le pays au cours des dernières années. Le produit intérieur brut n'a que légèrement augmenté entre 2015 et 2016, passant de 37 milliards de dollars à 38,5 milliards de dollars (2,4 %, contre 6,9 % l'année précédente). Au cours de cette même période, l'inflation est passée de 1 à 12 %. L'instabilité politique permanente décourage les investissements, détourne l'attention des questions économiques et augmente le coût des affaires (export.gov 2017a). Au cours des dernières années, la RDC a facilité la création d'entreprises, y compris dans le secteur de la santé, bien que de nombreux progrès restent à faire (Banque mondiale 2017a, 2017b). Dans un classement de 2017 sur la facilité de faire des affaires dans un pays, la RDC est arrivée en 182ème position sur 190 pays (Banque mondiale 2017b).

Deux décennies de conflit et d'insécurité ont entraîné la détérioration des infrastructures de santé. Les obstacles structurels à l'accès (par exemple, la distance, le manque de transport et les coûts prohibitifs), combinés aux barrières socioculturelles, empêchent l'utilisation des services, incitent à des comportements malsains et exacerbent davantage les résultats de santé déjà insatisfaisants. En raison de ces obstacles, les taux de mortalité maternelle et infantile de la RDC figurent parmi les plus élevés au monde. La RDC a également l'un des taux de prévalence de la contraception moderne (mCPR) les plus bas d'Afrique, avec seulement 8 % des femmes mariées utilisant une méthode moderne (Figure 1) (Barroy et al. 2014). La mortalité maternelle en RDC est passée de 549 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2007 à 846 en 2014 (MPSMRM, MdS, et ICF International 2014). Alors que la mortalité des moins de 5 ans n'a cessé de diminuer, passant de 148 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2007 à 104 en 2013-14, 60 % des enfants de moins de 5 ans ne sont pas couverts par des services de traitement de base de la diarrhée, de la fièvre et des infections respiratoires — ce qui contribue à faire de la RDC l'un des cinq pays qui, collectivement, représentent la moitié de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde (OMS 2012 ; Barroy et al. 2014).

Figure 1. Les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle



Source : Les enquêtes démographiques et de santé, en fonction de la disponibilité des données nationales (Barroy et al. 2014)

Portée et méthodologie de l'évaluation

Afin de relever ces défis sanitaires, le Ministère de la Santé publique (MdS) de la RDC a demandé à ses partenaires de développement de déterminer comment le pays pourrait améliorer les résultats de santé en s'engageant davantage auprès du secteur privé. Grâce au financement de l'USAID, de la Banque mondiale, de la Société financière internationale et de la Fondation Bill & Melinda Gates, l'équipe chargée du projet Renforcement des résultats de santé par le secteur privé (SHOPS) Plus a réalisé une évaluation du secteur privé de la santé (ESP) qui a permis d'examiner les opportunités et les contraintes pour l'engagement stratégique du secteur privé dans les six piliers du système de santé : leadership/gouvernance, prestation de services, accès aux médicaments essentiels, financement, personnel de santé et systèmes d'information sanitaire¹

L'évaluation facilite les efforts en cours en fournissant :

- Une estimation de la taille, de la portée et de l'envergure du secteur privé de la santé en

¹ Brunner, Bettina, Virginie Combet, Sean Callahan, Jeanna Holtz, Emily Mangone, Jeff Barnes, Cathy Clarence, Auguste Assi et Stephanie Gober. 2018. *The Role of the Private Sector in Improving the Performance of the Health System in the Democratic Republic of Congo*. Bethesda, MD : Abt Associates Inc.

- RDC, en mettant l'accent sur les principales parties prenantes et leurs rôles ;
- Un aperçu des types de services et de produits de santé proposés par le secteur privé, en mettant l'accent en particulier sur la planification familiale (PF), et la santé maternelle et infantile ;
 - Des données de référence et des leçons tirées de pays à faible revenu comparables ;
 - Un aperçu des principales politiques, des conditions du marché et des besoins commerciaux qui inhibent ou permettent au secteur privé de participer au système de santé ;
 - Des priorités stratégiques et une feuille de route de trois ans pour passer à l'action.

Le MdS et ses partenaires de développement utilisent les conclusions et les recommandations du rapport pour établir des partenariats stratégiques avec le secteur privé afin d'améliorer les résultats de santé en RDC.

Une équipe d'experts du secteur privé composée de 10 spécialistes internationaux et basés en RDC a collecté des données en deux phases. Tout d'abord, l'équipe a procédé à une étude documentaire de plus de 200 documents pour comprendre l'état actuel du secteur privé de la santé en RDC. L'équipe a partagé ses conclusions avec les parties prenantes lors d'un événement de lancement à Kinshasa en octobre 2017. Ensuite, en novembre et décembre 2017, l'équipe d'évaluation a effectué un voyage de collecte de données en RDC pour interroger 215 parties prenantes représentant les secteurs privé et public de la santé, les partenaires du développement et d'autres acteurs clés. Ces entretiens ont aidé l'équipe à identifier les possibilités de renforcer l'engagement du secteur privé dans le domaine de la santé. Dans le cadre d'un atelier de suivi, l'équipe a collaboré avec les parties prenantes pour hiérarchiser les recommandations et élaborer une feuille de route de trois ans pour passer à l'action.



En République démocratique du Congo, 60 % des enfants de moins de 5 ans ne sont pas couverts par les services de traitement de base pour la diarrhée, la fièvre et les infections respiratoires.

- Photo: EU/ECHO/Malini Morzaria

Constatations

Le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 identifie quatre secteurs au sein du système de santé de la RDC : la médecine publique, la médecine privée, la pharmacie privée et la médecine traditionnelle (Tableau 1). Le MdS dirige le secteur de la santé publique au niveau central. Il est responsable du système de santé et crée des stratégies nationales, définit des politiques et des priorités, établit des normes et des directives pour la prestation de services et met en œuvre plusieurs programmes verticaux de lutte contre les maladies (par exemple, contre le paludisme, le VIH, la santé de la reproduction et la santé des adolescents). Le MdS fournit directement des services par le biais d'établissements tertiaires au niveau national, et conseille et soutient les zones de santé provinciales et de district pour la prestation de soins de santé dans des établissements publics de niveau inférieur.

Tableau 1. Structure du système de santé en RDC

| Secteur médical public | Secteur médical privé | | Secteur pharmaceutique privé | La médecine traditionnelle |
|--|---|---|--|---|
| | À but lucratif | Non lucratif | | |
| Centres de santé, hôpitaux généraux de référence, hôpitaux provinciaux et nationaux, autres entités étatiques et parapubliques impliquées dans la prestation de services | Pratiques médicales et paramédicales privées, cliniques, polycliniques et centres de diagnostic | Centres de santé et hôpitaux gérés par des ONG (y compris des organisations confessionnelles) | Sociétés pharmaceutiques et structures de vente en gros, d'approvisionnement et de distribution autorisées | Guérisseurs traditionnels en utilisant des plantes et les pratiques traditionnelles pour diagnostiquer les maladies et les conditions et fournir des soins aux patients |

*Cette évaluation se concentre sur le secteur médical privé et le secteur pharmaceutique privé, et leurs interactions avec le secteur médical public. La médecine traditionnelle ne fait pas l'objet de l'évaluation.

Le secteur privé de la santé est un acteur important du système de santé de la RDC, mais l'étendue de ses contributions est largement inconnue. Les prestataires privés, en particulier les organisations confessionnelles, ont pris de l'ampleur à la fin des années 1990 et au début des années 2000 pour combler les lacunes apparues dans le secteur de la santé publique à la suite de la déstabilisation politique et civile. Alors que le gouvernement cherchait à se rétablir et à améliorer les résultats de santé, il a reconnu l'importance des prestataires privés et a cherché à les intégrer dans le système de santé. En conséquence, le secteur privé est maintenant mentionné comme un partenaire clé dans plusieurs stratégies, politiques et plans du MdS. Toutefois, l'engagement public-privé en faveur de la santé reste embryonnaire, à l'exception notable des organisations confessionnelles.

L'initiative gouvernementale de décentralisation du système de santé a quelque peu gêné les efforts du MdS pour faire participer le secteur privé de la santé. Plusieurs facteurs ont encore entravé les efforts visant à engager et à réglementer le secteur privé : chevauchement des

domaines de responsabilité entre les systèmes de santé central et provinciaux, problèmes de ressources financières et humaines, et données limitées sur le secteur privé. Le secteur lui-même est confronté à de nombreuses contraintes liées à la disponibilité des produits, à la pénurie de personnel suffisamment formé et à l'accessibilité financière des soins de santé dans le secteur privé. Entre-temps, l'incertitude politique continue à décourager les investissements des entreprises dans le système de santé. Malgré ces défis, il existe de nombreuses occasions pour le gouvernement de la RDC et les bailleurs de mieux mobiliser les acteurs privés et d'améliorer les résultats de santé.

Les principales conclusions de l'évaluation sont organisées autour des six piliers du système de santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Leadership et gouvernance

Sur le papier, le secteur privé de la santé en RDC est étroitement réglementé par le MdS. La législation couvre l'ouverture des établissements de santé, la tarification des produits et des services, l'importation de produits et l'établissement de mutuelles. Toutefois, l'application de cette législation a été difficile en raison de la disponibilité limitée des inspecteurs, de la décentralisation en cours et de l'opacité des processus réglementaires. Les parties prenantes ont indiqué un manque de familiarité avec les règlements du MdS et un manque de compréhension quant à la direction ou la division à consulter. Cela met en évidence l'intégration insuffisante du secteur privé de la santé dans le processus de décentralisation ainsi que les obstacles auxquels le secteur privé est confronté lorsqu'il tente de se conformer à la réglementation.

Bien que le MdS soit désireux d'impliquer davantage le secteur privé de la santé, comme le reflètent bon nombre de ses stratégies et politiques, cela ne s'est pas encore traduit par une pratique généralisée. Le gouvernement a la possibilité d'interagir avec le secteur privé de la santé de plusieurs manières, en tant qu'organisme de réglementation, rassembleur de groupes d'acteurs publics-privés et facilitateur de partenariats publics-privés (PPP). Alors que le MdS a établi les bases pour régir la collaboration public-privé, les processus, les institutions et les cadres doivent être clarifiés et renforcés.

Des défis existent également du côté du secteur privé. L'Alliance du Secteur Privé de la Santé (ASPS) est la principale organisation de prestataires privés. Elle vise à améliorer la gouvernance et la performance du secteur privé en renforçant sa visibilité et en fédérant l'ensemble des acteurs du secteur privé (ASPS-RDC 2017). Cependant, en février 2019, l'ASPS était encore en train de finaliser son autorisation légale d'opérer. En conséquence, l'engagement public-privé en faveur de la santé — en particulier dans le secteur à but lucratif — a été limité, avec peu de possibilités de dialogue. Les forums plurisectoriels suscitent un intérêt croissant pour faire progresser la collaboration (Encadré 1). Alors que l'ASPS pourrait potentiellement servir d'intermédiaire pour le secteur privé et faciliter la collaboration public-privé, son rôle et son mandat de défense du secteur privé ne sont pas clairs.

Encadré 1. Intérêt pour le développement de la collaboration public-privé

Lors du lancement de l'évaluation en octobre 2017, les participants des secteurs public et privé ont exprimé leur intérêt pour l'amélioration de la collaboration en incluant le point de vue du secteur privé dans le dialogue public, en demandant au secteur public de soutenir davantage le secteur privé et en améliorant les systèmes d'orientation entre les deux secteurs. Les participants ont identifié de multiples défis : la méfiance des deux côtés, la perception que le secteur privé n'a pas appliqué correctement les politiques et les normes du MdS, la perception que le MdS pourrait améliorer l'engagement avec le secteur privé, et le manque de gouvernance solide du secteur privé.

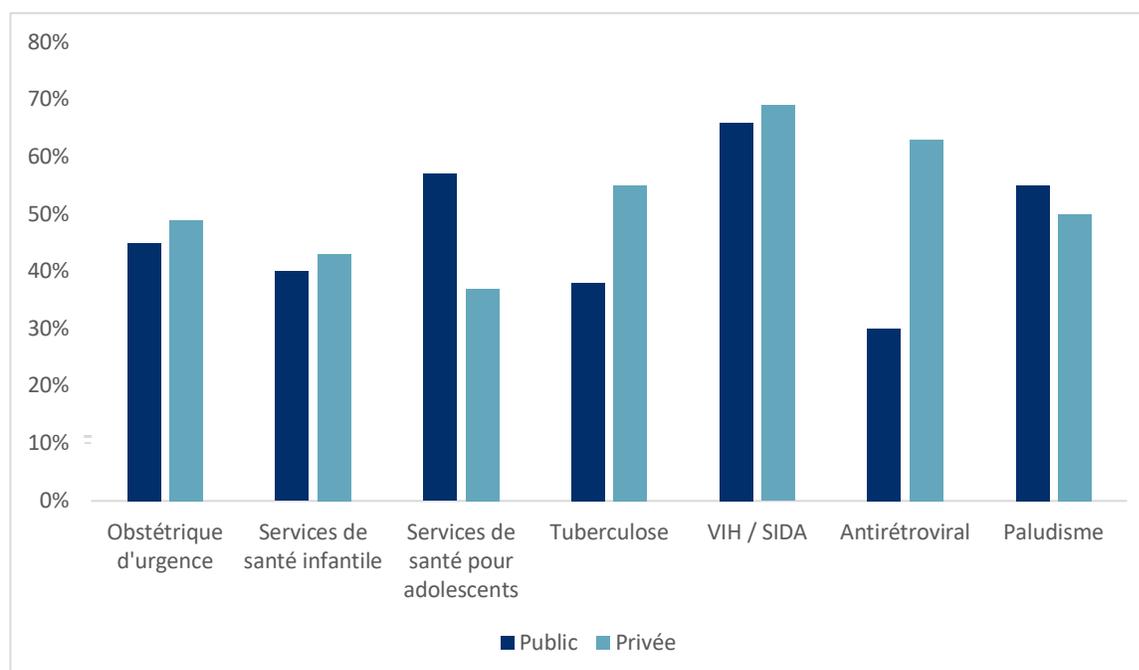
Au-delà de l'engagement et du dialogue général, les véritables PPP pour la santé en RDC en sont encore à leurs débuts. Le cadre juridique des PPP est fragmentaire : il se compose de lois régissant les partenariats, d'exigences d'approbation par le Ministère de la Justice, de décrets ministériels pour l'accès aux établissements et de conventions avec certains partenaires pour formaliser leur relation. La restructuration du MdS a créé des obstacles institutionnels à la prise de décision rapide et à l'autonomie nécessaire pour créer et gérer les PPP. En outre, le MdS n'a pas de stratégie claire pour les PPP dans le domaine de la santé. Néanmoins, le MdS est désireux de relancer les PPP dans le domaine de la santé.

Prestation de service

Le secteur privé de la santé est une source importante de services de santé en RDC. Les établissements privés représentent 44 % des soins ambulatoires et 25 % des soins hospitaliers (Wang et al. 2016). Quarante pour cent des établissements offrant des services de chirurgie de base sont privés (MdS 2014b). Les établissements privés obtiennent également un score plus élevé que les établissements publics en termes de capacité opérationnelle, soit 41 % et 18 % respectivement.

En moyenne, les établissements privés, y compris les établissements à but lucratif, les organisations confessionnelles et les ONG, sont plus susceptibles que les établissements publics de disposer d'infrastructures de base — y compris l'accès à l'électricité, à l'eau potable, aux installations sanitaires et aux équipements de communication — et de médicaments essentiels (Figure 2). Toutefois, de nombreux établissements des deux secteurs n'ont toujours pas accès à ces éléments.

Figure 2. Disponibilité des médicaments et des produits dans les établissements de santé par type de service



Source : MdS 2014a

Les établissements privés fonctionnent en grande partie de manière indépendante et manquent souvent de formation, de personnel qualifié, d'équipement, de fournitures, de salaires ou d'incitations pour fournir des services de qualité. Les efforts du gouvernement pour mieux intégrer les établissements privés dans le système de santé ont été limités. Si la RDC veut s'attaquer à ses taux élevés de mortalité maternelle et infantile, elle devra mobiliser le secteur privé pour accroître l'accès à la PF, à la nutrition, et aux services et produits de santé maternelle et infantile.

Le rôle du secteur privé varie selon les domaines de la santé. Le secteur privé est une source importante de méthodes de PF modernes, avec des établissements, des pharmacies et des magasins privés qui desservent 60 % des utilisateurs de méthodes de PF modernes (MPSMRM, MdS et ICF International 2014). Dans le même temps, la fourniture de services de PF est limitée dans le secteur privé : seuls 32 % des établissements privés disposent de services de PF, y compris d'une salle pour la fourniture de services de PF et d'un personnel formé à la PF (MdS 2014a). Il est important d'améliorer l'accès aux produits et services de PF, car la RDC cherche à remédier à ses taux élevés de mortalité maternelle et infantile.

Cependant, actuellement, les prestataires privés ne reçoivent pas de formation continue en matière de PF, ce qui limite leur capacité à fournir toute la gamme des méthodes modernes.

La majorité des naissances vivantes — près des deux tiers — ont lieu dans des établissements publics, contre 16 % dans des établissements privés (MPSMRM, MdS et ICF International

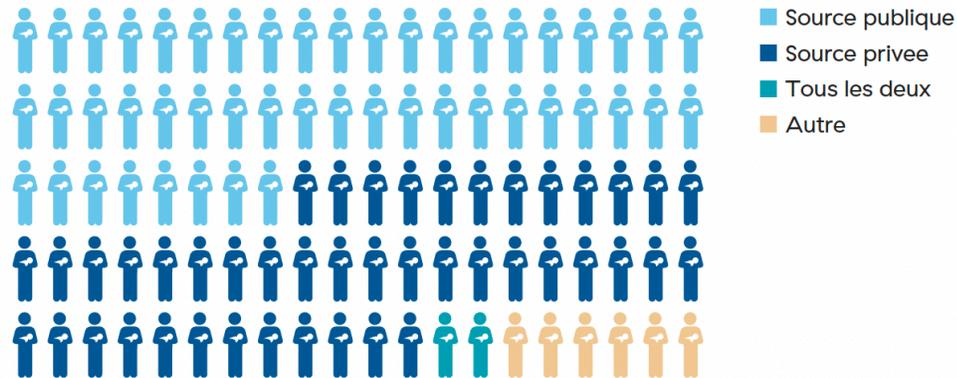
2014). Cela est vrai malgré le fait que les établissements privés sont plus susceptibles d'offrir des services de santé maternelle essentiels. L'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services (SARA) réalisée par l'OMS en 2014 a révélé que les établissements privés étaient plus susceptibles que les établissements publics de disposer de directives en matière de soins prénataux, de cliniciens formés aux soins et à l'accouchement prénataux, ainsi que d'équipements, de tests et de produits pertinents tels que des antibiotiques et des comprimés de fer et d'acide folique (MdS 2014a).

Le Plan stratégique national de prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant 2017-2021 met en évidence les disparités de couverture entre les différents services de santé infantile, leurs composantes et leurs zones géographiques. En la stratégie prévoit le renforcement des capacités des prestataires, l'augmentation du pourcentage de formations sanitaires portant sur la prise en charge intégrée des maladies infantiles et néonatales (PCIMIN), l'extension des pratiques de PCIMIN au niveau national, l'amélioration de la disponibilité des médicaments pour la PCIMIN, le renforcement de la gestion des données liées à la PCIMIN et la coordination de la PCIMIN à tous les niveaux du système de santé.

Quatre-vingt-quatre pour cent des prestataires privés proposent des services de santé préventifs et curatifs pour les enfants (MdS 2014a). Si les prestataires privés sont moins susceptibles de fournir des services de vaccination que les prestataires publics (63 % contre 83 %), les établissements privés sont légèrement plus susceptibles d'avoir des intrants essentiels en matière de santé infantile, tels que des directives pour la PCIMIN et le suivi de la croissance, du personnel formé à la PCIMIN, et des médicaments et produits pertinents, comme la solution de réhydratation orale et les comprimés de zinc (MdS 2014a). Parmi les personnes qui s'occupent d'enfants malades en dehors du foyer pour cause de fièvre, d'infection respiratoire aiguë ou de diarrhée, 44 % ont demandé un traitement ou des conseils au secteur privé (Figure 3). La plupart d'entre eux se rendent dans des sources non cliniques, telles que des pharmacies, des magasins ou des marchés (81 %), moins d'un quart d'entre eux se rendant dans un établissement clinique privé, tel qu'un hôpital, un cabinet médical ou une clinique (SHOPS Plus 2017). Cependant, les points de vente privés ont joué un rôle limité dans la lutte contre la malnutrition des jeunes enfants et des nourrissons (Encadré 2).

Figure 3. Source de soins de santé infantile en RDC

Parmi les soignants qui recherchent des services de garde d'enfants malades à l'extérieur du domicile, **48%** recherchent un traitement ou des conseils auprès de sources du secteur public et **44%** de sources du secteur privé.



Source : SHOPS Plus 2018

Encadré 2 : Possibilités d'améliorer l'engagement du secteur privé et les résultats nutritionnels

La malnutrition chronique est très répandue en RDC, et on estime que 6,3 millions de jeunes enfants souffrent d'un retard de croissance (MPSMRM, MdS et ICF International 2014). En 2016, le MdS et les principales parties prenantes ont lancé un effort de promotion de la nutrition (MdS [s.d.]). Ils ont appelé à une coordination et à un engagement de haut niveau entre les parties prenantes via un cadre institutionnel solide, ainsi qu'à des interventions axées sur les 1000 premiers jours de la vie. Cependant, les engagements financiers n'ont pas été respectés, et la plupart des interventions spécifiques à la nutrition sont soutenues par des bailleurs. Les entretiens avec les parties prenantes ont révélé un manque de services et de produits dans le secteur privé pour les enfants souffrant de malnutrition. Les produits thérapeutiques sont généralement offerts gratuitement dans le cadre d'interventions humanitaires, ce qui en fait un marché moins rentable pour les prestataires privés.

Accès aux médicaments essentiels

La chaîne d'approvisionnement en RDC est vaste, complexe, largement non réglementée, et caractérisée par la fragmentation et la duplication. Cela est vrai dans les secteurs public et privé. En 2009, 99 canaux de distribution étaient utilisés pour les secteurs public et à but non lucratif, 85 % des partenaires ayant recours à leurs propres agences d'approvisionnement, entrepôts et systèmes de distribution, entraînant ainsi du gaspillage et des doubles emplois (Ntembwa et van Lerberghe 2015). Si le secteur privé joue un rôle important dans l'achat et la distribution de médicaments et de fournitures aux pharmacies, points de vente de médicaments, cliniques et hôpitaux privés, son système de distribution est encore plus fragmenté que celui du secteur public. Le manque de données fiables sur les principaux acteurs rend la situation

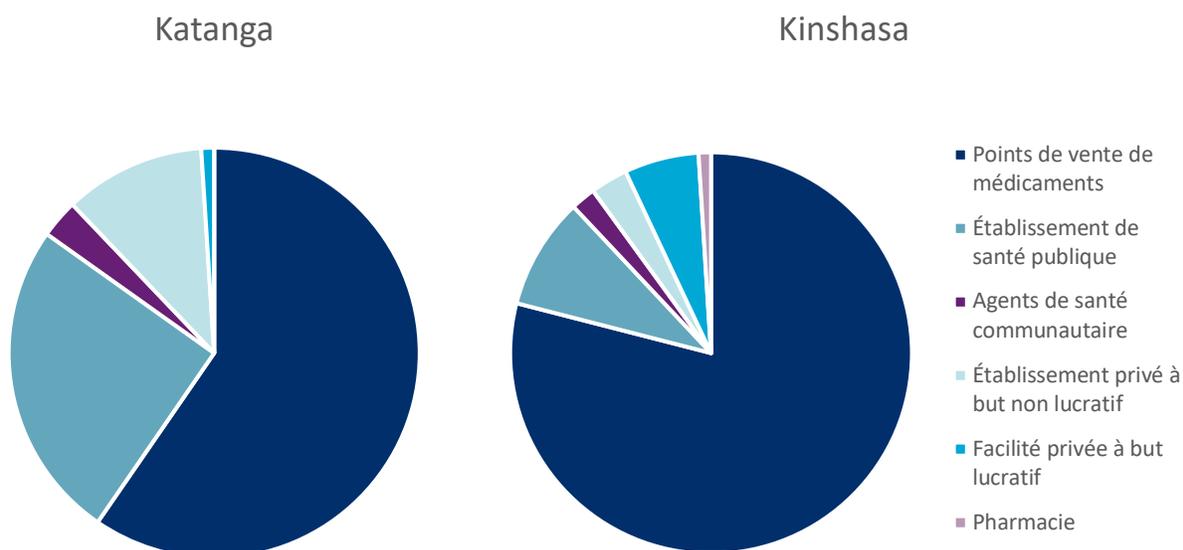
encore plus difficile : l'enregistrement et la réglementation étant inefficaces, le gouvernement ne peut qu'estimer le nombre d'importateurs, de grossistes et de points de vente de médicaments privés.

Les processus de fabrication, d'achat et de distribution contribuent à la fragmentation de la chaîne d'approvisionnement. Seulement 10 % des produits pharmaceutiques du secteur commercial en RDC sont fabriqués localement (Office fédéral des migrations 2014), et la plupart des unités de production sont à Kinshasa (MdS 2011). La fabrication locale de produits pharmaceutiques dépend fortement des intrants et des équipements d'emballage importés, et les multiples taxes à l'importation augmentent les coûts et réduisent la compétitivité des prix, décourageant la production locale (MdS 2011).

Dix-neuf centrales de distribution régionale des médicaments non gouvernementales et à but non lucratif distribuent des produits pharmaceutiques à des établissements publics et privés à but non lucratif dans tout le pays (ASRAMES 2016). Si la plupart de ces centres font partie de FEDECAME, une fédération centrale d'achats, plusieurs d'entre eux se procurent leurs produits par d'autres canaux, auxquels ils peuvent accéder plus facilement.

Le secteur de la vente au détail de produits pharmaceutiques est dominé par des points de vente de médicaments non enregistrés qui se font appeler « pharmacies ». Les estimations de leur nombre varient de 8 000 à 10 000, contre 109 pharmacies enregistrées (Office fédéral des migrations 2014 ; 7sur7.cd 2015 ; Ordre des pharmaciens 2017 ; MdS 2017a). La plupart des pharmacies autorisées se trouvent à Kinshasa, et toutes sont confinées dans les grandes zones urbaines où résident les consommateurs à plus fort pouvoir d'achat (MdS 2017a). Les pharmacies autorisées représentent 59 % et 79 % des points de vente de contraceptifs au Katanga et à Kinshasa, respectivement (Figure 4). Les points de vente de médicaments sont généralement gérés par un propriétaire ou un membre du personnel sans aucune formation pharmaceutique ; la plupart délivrent des médicaments sans ordonnance, ce qui encourage la pratique courante de l'automédication. Les points de vente de médicaments non réglementés sont en concurrence avec les pharmacies enregistrées (exploitées par des pharmaciens pleinement qualifiés), ce qui rend les pharmaciens qualifiés moins susceptibles d'ouvrir et d'exploiter des pharmacies de qualité. Les points de vente de médicaments reçoivent également peu (voire pas du tout) de crédit de la part des grossistes ; les ruptures de stock sont fréquentes et sont généralement dues au manque de liquidités plutôt qu'à l'indisponibilité des médicaments.

Figure 4. Points de vente stockant des contraceptifs modernes



Remarque : N = 350 pour le Katanga et N = 433 pour Kinshasa. Les chiffres du graphique circulaire du Katanga ne totalisent pas 100 en raison de l'arrondissement.

Sources : Population Services International et FPwatch 2015 ; SHOPS Plus 2017 ; President's Malaria Initiative 2017

On estime que 40 à 45 % des médicaments vendus en RDC sont des contrefaçons (Office fédéral des migrations 2014). Les médicaments de mauvaise qualité circulent en partie parce que le MdS ne dispose pas des ressources nécessaires pour mettre en œuvre un programme d'assurance qualité solide (MdS 2011). Le MdS ne dispose pas de son propre laboratoire national de contrôle des médicaments ; il s'appuie plutôt sur des laboratoires de l'université de Kinshasa, sur l'Office congolais de contrôle et sur deux laboratoires privés. Beaucoup d'entre eux ne disposent pas d'un équipement adéquat et ne peuvent pas effectuer de tests spécialisés (MdS 2011). Le laboratoire de l'Office de contrôle est le seul à être accrédité selon les normes ISO 17025 (OMS 2015) et a la responsabilité première des tests de médicaments.

Financement

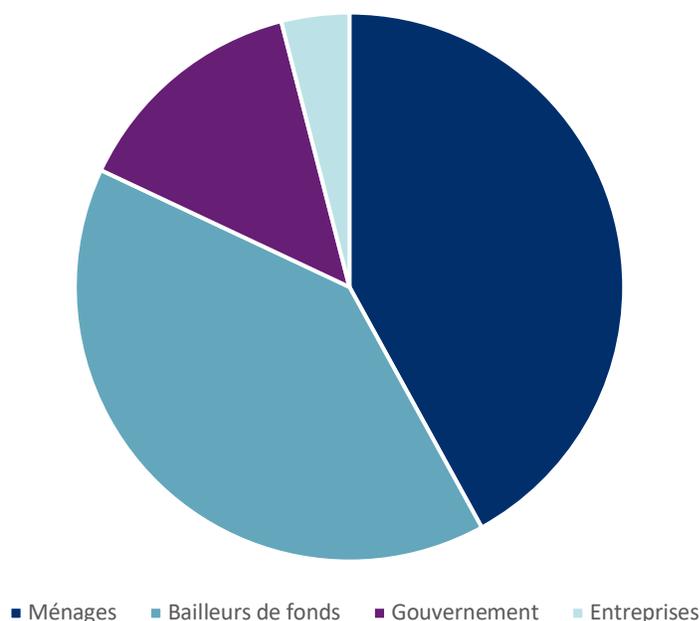
Le financement est essentiel pour améliorer l'accès aux services de soins de santé en RDC. L'évaluation a pris en compte deux aspects du financement : (1) le financement de la santé ou les mécanismes liés à la demande, tels que l'assurance, qui peuvent réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins dans les établissements privés et fournir une meilleure protection financière contre les dépenses de santé catastrophiques, et (2) l'accès au financement pour les prestataires privés afin d'étendre leurs activités.

Financement de la santé

Le financement de la santé en RDC est confronté à plusieurs défis, notamment la faible allocation des ressources publiques à la santé, l'insuffisance des mécanismes de partage des risques et de financement de la santé, et la fragmentation de l'aide publique au développement.

Le financement public de la santé a fluctué ces dernières années et reste inférieur au seuil de 15 % fixé dans la déclaration d'Abuja (OMS 2011). Les ménages représentent la plus grande part des dépenses de santé, suivis par les bailleurs (Programme national des comptes de la santé 2016) ; ensemble, ils représentent 82 % des dépenses totales de santé. Plus de la moitié de ces dépenses (42 % des dépenses totales de santé) proviennent des ménages (Figure 5).

Figure 5. Dépenses de santé par source de financement, 2014



Source : Programme National des Comptes de la Santé 2016

Les programmes privés de financement de la santé jouent actuellement un rôle limité en RDC : ils couvrent peu de citoyens et le pays commence à s'ouvrir aux compagnies d'assurance privées. Les programmes actuels comprennent des mutuelles de santé et des programmes de prestations parrainés par les employeurs pour les employés et leurs familles. Les programmes privés d'assurance maladie et autres prestations de santé sont concentrés parmi les personnes officiellement employées dans les quintiles de revenus les plus riches et ne touchent pas plus de 3 à 4 % de la population (MPSMRM, MdS et ICF International 2014). En RDC, les employeurs sont tenus par la loi de fournir des prestations de santé à leurs employés et à leur famille. Les employeurs, en particulier sur les sites de travail éloignés, peuvent fournir des services de santé sur place. Dans les zones urbaines, ils passent généralement un contrat avec

un prestataire individuel ou un réseau de prestataires, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un administrateur tiers. Les prestations varient en type et en montant, certains employeurs excluant des services spécifiques ou offrant des avantages supplémentaires aux cadres.

Les mutuelles sont des programmes d'assurance privés et communautaires qui pourraient contribuer à étendre l'assurance à une plus grande partie de la population. Alors que le gouvernement a publié une loi en février 2017 qui clarifie les principes fondamentaux d'organisation et de gouvernance des mutuelles, ces programmes d'assurance privée en sont toujours à leurs débuts en RDC (Mutabunga bin Lubula et al. 2017). Bien qu'il existe des cas de mutuelles qui contribuent à réduire les paiements directs, nombre d'entre elles sont confrontées à des contraintes externes persistantes, notamment un manque de confiance et de compréhension à l'égard de l'assurance, une prestation de soins inadéquate, qui nuit à la qualité et à l'efficacité, ainsi qu'un sous-financement chronique du système de santé et l'incapacité des gens à payer les soins de santé.

En raison de la portée relativement limitée des mécanismes de financement de la santé, le secteur de l'assurance privée n'était pas réglementé jusqu'à récemment. Une loi a été adoptée en 2015 pour privatiser le secteur des assurances, et en 2016, un décret présidentiel a créé l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances (ARCA). À ce stade précoce, l'ARCA est encore en train de déterminer comment elle va réglementer l'assurance maladie privée, y compris les mutuelles et autres régimes communautaires qui ciblent les populations à faible revenu et informelles (ARCA 2017).

Accès au financement

Alors que le gouvernement s'efforce d'améliorer le climat des affaires en RDC, l'accès limité aux capitaux constitue un défi important qui entrave la capacité des prestataires privés à se développer et à offrir des services de haute qualité. Tandis que le secteur financier de la RDC comprend 19 banques agréées ainsi que 120 institutions et coopératives de microfinance (export.gov 2017b), le pays a l'un des taux de pénétration bancaire les plus faibles au monde : seulement 11 % de la population possède un compte bancaire (Banque mondiale 2017c). Les membres de la famille et les amis sont la principale source de prêts, suivis par les prêteurs informels qui peuvent ne pas être dignes de confiance ou qui peuvent imposer des taux d'intérêt plus élevés.

La plupart des prestataires de soins de santé privés en RDC sont considérés comme des micro, petites ou moyennes entreprises (MPME). Pour étendre et améliorer leurs services, les prestataires doivent avoir accès à des ressources financières. Les banques interrogées au cours de cette évaluation ont indiqué que les prestataires de soins de santé privés répondent, en théorie, aux critères requis pour bénéficier de prêts dans les mêmes conditions que les MPME ; cependant, en pratique, les MPME en RDC sont confrontés à un certain nombre de contraintes pour accéder au financement. Par exemple, les conditions de prêt ne sont souvent pas réalisables, avec des durées de prêt limitées à six mois ou moins et des taux d'intérêt d'environ 16 à 18 % (export.gov 2017b). Bien que les institutions de microfinance offrent une

source alternative de financement pour les entreprises de santé, elles posent des défis similaires. Ces institutions ont tendance à offrir des prêts plus petits que les prêts bancaires, avec des taux d'intérêt plus élevés et des durées de prêt plus courtes. L'Encadré 3 décrit comment deux cabinets de santé privés ont obtenu un financement.

Encadré 3 : Exemples de financement

Le premier prêt que **le Centre Médical du Centre Ville** (Lubumbashi) a obtenu était pour la construction d'un nouveau site. Le centre a contracté plusieurs prêts importants, dont un prêt actuel pour l'agrandissement d'un grand site. La durée du prêt est de trois ans, à un taux d'intérêt de 25–26 %, avec le titre de propriété et les stocks en garantie.

Le Centre de santé de Kalebuka (Lubumbashi) autofinance une partie de ses coûts opérationnels en vendant de l'eau à la pompe, qui a été installée par World Vision, à l'intérieur du complexe. Les revenus de cette activité secondaire aident le centre à assurer une alimentation permanente en électricité.

De nombreux établissements de santé privés en RDC sont autofinancés, souvent à partir d'un investissement initial du propriétaire, ou d'un prêt d'un membre de la famille ou d'un ami.

Les prestataires interrogés ont fait part de la difficulté d'accéder à un financement formel en raison des taux d'intérêt élevés, des exigences importantes en matière de garanties et des durées de prêt restrictivement courtes. Les prestataires ne comprenaient pas non plus les informations nécessaires à la préparation d'une proposition de prêt. Les entreprises de soins de santé sont généralement dirigées par des cliniciens sans compétences en gestion commerciale et financière, ce qui rend plus difficile pour eux d'évaluer le retour sur investissement potentiel ou de présenter des demandes de prêt intéressantes aux banques et aux institutions de microfinancement.

Personnel de santé

Il existe peu de données publiques disponibles sur la taille et l'étendue du personnel de santé privé en RDC. Cependant, les données disponibles limitées et les preuves anecdotiques suggèrent que le secteur privé forme et emploie un grand nombre de travailleurs de la santé. En outre, le secteur privé joue un rôle dans la réglementation des ressources humaines pour la santé (RHS) par le biais d'ordonnances spécifiques aux cadres, de syndicats de la santé et d'associations qui défendent le personnel de santé et élaborent des politiques de RHS sur des questions telles que la rémunération et la sécurité des travailleurs de la santé. Le secteur public joue un rôle important dans le développement, la supervision et la réglementation du personnel de santé privé.

Formation des prestataires

Il existe trois principaux types d'organismes de formation sanitaire en RDC : les établissements d'enseignement secondaire, les établissements d'enseignement supérieur de médecine technique, et les universités dotées de facultés de médecine et de pharmacie. Dans le cadre des réformes de décentralisation du gouvernement, les instituts de formation médicale sont placés sous la surveillance des gouvernements provinciaux, et il n'existe pas de dépôt de données centralisé ni de processus de partage des informations sur les travailleurs de la santé formés dans les secteurs public ou privé. La majorité des établissements d'enseignement secondaire et des universités dotées de facultés de médecine et de pharmacie sont privés, tandis que les établissements d'enseignement supérieur sont répartis presque également entre les secteurs public et privé.

Le chevauchement des mandats, l'implication de nombreuses parties prenantes et un nombre rapidement croissant d'organismes de formation privés ont créé des processus d'accréditation et de conformité fragmentés qui ne garantissent pas de manière adéquate la qualité des organismes de formation. Les parties prenantes ont cité des exemples de municipalités accréditant des organismes de formation qui ne répondaient pas aux normes nécessaires.

En outre, si le MdS recommande de fermer un organisme de formation non conforme, il ne peut pas appliquer cette recommandation.

Des problèmes de qualité de la formation persistent dans de nombreux établissements privés. Les parties prenantes ont indiqué que le contenu des différents niveaux de formation n'était pas différencié, et que de nombreux organismes de formation privés manquaient d'infrastructures, d'équipements, d'enseignants qualifiés et de sites adaptés à la formation pratique. Malgré les difficultés liées à la qualité de leurs programmes, les organismes de formation continuent à délivrer des certificats à leurs étudiants.

Ressources humaines pour la santé

Une fois que les professionnels de la santé ont terminé leur formation, un nombre important d'entre eux sont employés par le secteur privé. Le rapport SARA 2014 de l'OMS a constaté que le personnel de santé formé et les protocoles de santé étaient légèrement plus disponibles dans le secteur privé dans la plupart des domaines de santé, sauf pour le paludisme (MdS 2014a). La répartition géographique du personnel de santé montre de grandes disparités entre Kinshasa et le reste du pays, en particulier pour les médecins (Banque mondiale 2014). Les données disponibles provenant des rapports et des parties prenantes indiquent que dans les secteurs public et privé, le pourcentage d'infirmières en exercice est disproportionné et il existe une pénurie de médecins, de pharmaciens et de sages-femmes (Ntembwa et van Lerberghe 2015 ; Office fédéral des migrations 2014).

La double pratique est courante en RDC en raison de l'absence de rémunération du personnel du secteur public. Le paiement des salaires dans le secteur public est irrégulier et le système de retraite ne fonctionne pas. Les travailleurs de la santé sont susceptibles de gagner plus d'argent

en travaillant dans le secteur privé que dans le secteur public, ce qui rend la double pratique financièrement intéressante (Bertone et Lurton 2015).

Systèmes d'information sur la santé

Les infrastructures limitées en matière de télécommunications et d'énergie ont posé des problèmes pour la mise en œuvre et l'extension du Système National d'Information Sanitaire (SNIS). En outre, seuls 26 % de la population ont accès à la carte SIM mobile (GSMA 2017), et le marché de l'Internet et du haut débit en RDC a connu une croissance lente.

Le MdS utilise plusieurs systèmes d'information sur la santé qui ont des implications pour le secteur privé. Le DHIS2 est la plateforme du SNIS pour la gestion et l'analyse des données, le suivi et l'évaluation des programmes de santé, les registres des établissements, la cartographie de la disponibilité des services et, dans une certaine mesure, la logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. En 2016, le MdS a mis en place le DHIS2 dans les 516 zones de santé. Alors que plus de 89 % du pays utilise la nouvelle plateforme (MdS 2017b), les taux de participation du secteur privé au DHIS2 varient selon les provinces. L'une des plus grandes réalisations de la transition du DHIS2 est la création d'un registre des établissements du secteur privé dans le cadre du système de notification de la santé publique. Les établissements privés à but non lucratif qui s'inscrivent dans le système reçoivent une formation sur les nouveaux outils de collecte de données sur papier, et bénéficient d'un grand nombre des mêmes produits gratuits que les établissements publics (par exemple, vaccins et médicaments contre le paludisme). En retour, les établissements privés enregistrés résumant mensuellement les données sur les principaux indicateurs de santé et participent à la prestation des services de santé publique, comme l'administration de vaccins lors des journées mensuelles de vaccination.

En 2014, IMA World Health et IntraHealth ont commencé à piloter iHRIS, un système d'information électronique et open source sur le personnel de santé dans la province du Kasai. iHRIS aide les systèmes de santé dans les milieux à faibles ressources à collecter et à gérer les données sur les ressources humaines pour les chiffres de la santé, les compétences, les qualifications, les lieux et d'autres facteurs importants pour la prise de décisions. Ces données peuvent aider les pays à faire face aux pénuries de ressources humaines et à d'autres obstacles dans le secteur de la santé. Le succès du projet pilote a notamment permis d'identifier et d'éliminer 2 000 travailleurs fantômes qui percevaient un salaire sans travailler. iHRIS comprend actuellement des prestataires d'organisations confessionnelles, mais n'est pas encore très engagé auprès des prestataires à but lucratif et d'autres types de prestataires à but non lucratif.

Recommandation

Les recommandations suivantes s'appuient sur les conclusions de l'EPS et suggèrent des opportunités pour le gouvernement et les partenaires de développement d'intégrer le secteur privé dans la prise de décisions et la planification du système de santé, d'améliorer la réglementation du secteur privé et d'augmenter les investissements du secteur privé.

Cette évaluation a révélé qu'il existe une volonté politique d'accroître l'engagement du secteur privé dans la santé qui n'a pas été mobilisée en raison de la décentralisation du secteur public, de l'instabilité politique, de l'insuffisance des fonds, de la transparence et des données qui empêchent le MdS de réglementer le secteur privé, et des goulots d'étranglement au niveau des produits et des ressources humaines qui menacent la qualité et l'accessibilité des services de santé. À l'avenir, ces recommandations peuvent contribuer à faire avancer le programme du secteur privé de la santé afin de renforcer le système de santé de la RDC et d'améliorer les résultats de santé.

Leadership et gouvernance

Fournir une assistance technique ciblée pour renforcer le dialogue public-privé national et régional, notamment en renforçant la présence, la défense et la valeur de l'ASPS pour le secteur privé de la santé.

En tant qu'entité de rassemblement du secteur privé de la santé, l'ASPS peut offrir un forum indispensable aux groupes industriels et aux organismes professionnels pour débattre de questions importantes, et un moyen pour le gouvernement et les bailleurs de s'engager avec le secteur privé de la santé. Le renforcement des forums de dialogue public-privé aux niveaux national et local permettra au secteur privé de plaider d'une seule voix et de renforcer les PPP pour un secteur de la santé plus fort, mieux organisé et mieux coordonné. De nouveaux forums au niveau national et au niveau des zones de santé pourraient être créés, ou les plateformes existantes pourraient être réorientées.

Renforcer la capacité du MdS à mieux tirer parti des PPP, notamment en soutenant l'élaboration d'une stratégie de PPP dans le domaine de la santé et en renforçant la capacité de la Direction de partenariat à passer à une unité PPP plus visible et à servir de point de convergence pour l'engagement du secteur privé.

Une stratégie de PPP dans le domaine de la santé doit comprendre un cadre général pour les PPP, une définition des PPP, une délimitation de la coordination institutionnelle et des responsabilités, une liste des projets potentiels et des procédures d'attribution, ainsi qu'un modèle d'accord. Une unité PPP plus visible pourrait également renforcer l'engagement avec le secteur privé de la santé, y compris les entreprises pharmaceutiques, d'appareils médicaux et

de technologie (par exemple, Philips et MasterCard) pour piloter, introduire et/ou mettre à l'échelle de nouveaux produits qui améliorent l'accès aux services de santé et leur prestation².

Prestation de services

Recueillir des informations supplémentaires sur la prestation de services dans le secteur privé.

Peu d'informations sont disponibles sur la demande de produits et de services dans le secteur privé, le nombre de prestataires privés, le rôle que joue le secteur privé dans la fourniture de produits et de services, et la qualité des produits et des services qu'il fournit. Les parties prenantes peuvent améliorer la compréhension des prestataires privés quant au rôle qu'ils jouent dans la prestation de services en intégrant des questions sur le secteur privé dans les études à venir, comme le prochain SARA de l'OMS, et en investissant dans des études complémentaires.

Utiliser et renforcer les réseaux de prestataires et franchises existants pour renforcer la formation des prestataires privés en matière de conseil et de prestation de services de PF.

Bien qu'il existe une perception générale de services de meilleure qualité dans le secteur privé, les prestataires offrent souvent une gamme limitée de services en raison d'un manque de compétences cliniques. En outre, les programmes parrainés par des bailleurs ont tendance à exclure le secteur privé à but lucratif ; par conséquent, les prestataires privés ne reçoivent souvent pas de mises à jour régulières sur la PF et les autres services. Les bailleurs et les gouvernements devraient envisager des stratégies permettant d'offrir aux prestataires privés de nouvelles formations et des formations de mise à jour pour la PF et d'autres services.

Explorer les possibilités d'étendre les efforts actuels de PPP pour les bons d'achat afin d'inclure les produits de PF.

En RDC, le coût est un obstacle à l'utilisation des services de PF dans le secteur privé à but lucratif, en particulier pour les méthodes à action prolongée telles que les implants (MPSMRM, MdS et ICF International 2014). Les bailleurs et le gouvernement de la RDC devraient envisager des stratégies pour réduire les coûts prohibitifs des produits de PF, comme les bons d'achat.

Adopter une approche intégrée et soutenir des interventions stratégiques pour améliorer la prise en charge des cas de santé infantile et engager le secteur privé dans des programmes de nutrition.

Cette évaluation a révélé une volonté politique de travailler avec le secteur privé pour améliorer les résultats de santé des enfants. Les bailleurs et le gouvernement de la RDC devraient donc

² En mai 2018, à la suite de cette évaluation et de ses recommandations, le MdS a mis en œuvre cette recommandation avec succès, en créant une nouvelle unité PPP pour orienter l'attention davantage vers les PPP dans le domaine de la santé.

accroître la participation des acteurs du secteur privé pour mettre en œuvre la stratégie liée à la PCIMIN 2017-2021.

Pour ce faire, il faudrait notamment créer un environnement politique et réglementaire favorable, garantir une large disponibilité de produits de haute qualité et abordables, générer une demande et former les soignants aux comportements appropriés en matière de recherche de soins, et améliorer les connaissances et les compétences des prestataires privés. En outre, les bailleurs et le MdS pourraient mieux impliquer le secteur privé dans les programmes de nutrition en promouvant l'enrichissement des aliments locaux, en utilisant des transporteurs privés pour transporter des produits thérapeutiques vers des zones difficiles, et accroître la participation du secteur privé à la stratégie et à la planification.

Accès aux médicaments essentiels

Encourager la collaboration entre les bailleurs, les ONG internationales et FEDECAME afin d'améliorer le système national de prévision et d'approvisionnement en produits de base.

Les organisations internationales peuvent soutenir FEDECAME en coordonnant l'approvisionnement et la distribution avec le réseau, et en étendant la pratique existante de sous-traitance du stockage et de la distribution à des centres de distribution régionaux. Les efforts devraient notamment porter sur la manière dont le réseau peut être plus réactif aux besoins des ONG internationales pour intégrer ces programmes dans le système FEDECAME. En outre, les programmes de bailleurs existants peuvent fournir un soutien technique à FEDECAME pour inclure le contrôle des coûts, le marketing et la gestion des risques.

Encourager la création de réseaux de pharmacies et de points de vente de médicaments.

La création de liens entre les pharmacies et les points de vente de médicaments pourrait permettre de mettre de l'ordre et de mieux réglementer le secteur fragmenté et non enregistré de la vente au détail de produits pharmaceutiques. Le gouvernement pourrait aider les pharmacies et les points de vente de médicaments à réaliser des économies d'échelle en leur donnant accès à un fonds de garantie pour les prêts destinés à l'expansion des réseaux de points de vente de médicaments, sous réserve du respect des exigences nationales en matière d'implantation et d'enregistrement, et de l'ouverture de sites dans les zones mal desservies.

Renforcer la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique privée, de la fabrication à la vente.

Pour réduire la dépendance à l'égard des importations étrangères et promouvoir la croissance économique, le gouvernement pourrait encourager la production locale de médicaments de qualité en révisant le régime douanier et fiscal afin d'inciter la fabrication locale par une réforme des politiques, la fourniture d'un soutien technique et un meilleur accès au financement. Ces réformes pourraient inclure la taxation des médicaments importés qui sont prêts à être vendus à un taux plus élevé que celui des ingrédients pharmaceutiques importés pour la fabrication et la

production. Les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre devraient soutenir les fabricants locaux pour améliorer la qualité ; renforcer la capacité des distributeurs régionaux à manipuler les médicaments ; renforcer la capacité du secteur public à superviser et à faire appliquer la réglementation sur les médicaments et à inspecter les pharmacies ; relever les normes de qualité des grossistes en médicaments ; et définir un champ d'application pour un nouveau deuxième niveau officiel de points de vente de médicaments qui serait en mesure de vendre une gamme limitée de médicaments essentiels.

Établir une base de données en ligne consultable des médicaments enregistrés et élaborer une stratégie de lutte contre la contrefaçon.

Les parties prenantes ont exprimé des inquiétudes quant à la qualité des produits pharmaceutiques dans le secteur privé en l'absence d'un système solide et facilement accessible permettant de suivre les produits et les approvisionnements. Un meilleur accès aux informations sur les médicaments enregistrés aiderait à résoudre le grave problème des médicaments contrefaits en RDC. Une base de données en ligne conviviale et plus interactive des médicaments enregistrés pourrait constituer un outil réglementaire efficace.

Financement

Financement de la santé

Renforcer les programmes de financement de la santé en développant les capacités des mutuelles et des prestataires privés.

Les principaux domaines dans lesquels un soutien est nécessaire sont la conception des produits, la tarification, la gestion des risques et les processus administratifs par le biais d'organisations de soutien des mutuelles. Les bailleurs peuvent également aider les mutuelles à tester des modèles de mise à l'échelle, en partenariat avec des institutions de microfinance, des associations ou des coopératives. Ce soutien pourrait consister à aider un tiers administrateur ou un employeur à élaborer et à mettre en œuvre un modèle amélioré pour administrer un programme d'avantages sociaux. Dans le même temps, les prestataires privés peuvent être mieux préparés à participer à des mutuelles et à d'autres initiatives de financement de la santé en développant un réseau de prestataires évolutif avec des normes communes de qualité, de prix et de traitement.

Soutenir l'ARCA et d'autres parties prenantes pour développer et mettre en œuvre un cadre efficace de régulation et de renforcement du secteur des mutuelles.

Une réglementation efficace des mutuelles exigera que l'ARCA, les régimes et les autres parties prenantes clés trouvent un moyen de mettre en œuvre et de contrôler le respect des normes de performance communes. Ces normes peuvent porter sur les soins cliniques, la combinaison de services, les pratiques de tarification et de facturation, les rapports et les normes de service aux patients. La croissance et l'expansion du secteur nécessiteront également la mise en place d'une culture de l'assurance plus forte dans le pays. Les bailleurs

peuvent collaborer avec l'ARCA, les compagnies d'assurance naissantes, les mutuelles, les prestataires de soins de santé et d'autres acteurs pour éduquer les consommateurs en matière d'assurance et piloter un programme d'assurance ciblant les groupes informels et vulnérables.

Collaborer avec les mutuelles et les entreprises sponsors pour couvrir les services et produits de PF et de santé préventive.

La plupart des programmes de financement de la santé (y compris les mutuelles et ceux qui sont parrainés par les employeurs) se concentrent sur les soins curatifs et non sur les services préventifs comme la PF. La couverture de la PF pourrait être un investissement rentable pour les promoteurs de programmes de financement de la santé.

Accès au financement

Travailler avec les institutions financières et les prestataires pour développer les prêts au secteur de la santé.

Le gouvernement de la RDC et les bailleurs devraient poursuivre les mesures qui atténuent les obstacles à l'offre et éduquer les institutions financières sur le secteur privé de la santé afin de contribuer à accroître la capacité du secteur privé de la santé à accéder au financement. Ce soutien pourrait inclure la mise en place d'un mécanisme de partage des risques avec des banques spécifiques, comme une garantie de portefeuille de la Development Credit Authority de l'USAID, et la fourniture d'une assistance technique aux banques pour réduire le coût des prêts au secteur de la santé. Du côté des prestataires, les bailleurs peuvent soutenir des programmes visant à fournir une formation en gestion commerciale et financière, et des conseils aux prestataires de santé privés afin de les aider à comprendre ce qui est nécessaire et à respecter les conditions d'accès au financement.

Évaluer le paysage des entreprises de santé et déterminer les activités les plus prometteuses pour lancer des entreprises de santé.

Il n'existe que peu d'organisations en RDC qui sont en mesure d'aider les entreprises de santé à devenir attractives pour les investisseurs, et les efforts actuels des incubateurs ne se concentrent pas sur la santé. Des activités telles que la création d'un fonds d'amorçage pour les entrepreneurs prometteurs et l'identification des investisseurs potentiels et des domaines de santé prioritaires pourraient accroître les possibilités d'entreprise et d'innovation dans le domaine de la santé. En outre, une conférence sur les entreprises de santé à Kinshasa pourrait s'appuyer sur les activités d'innovation dans d'autres secteurs.

Personnel de santé

Renforcer la coordination entre les parties prenantes impliquées dans la gestion des RHS afin d'améliorer les systèmes de formation et d'accréditation, ainsi que la planification des ressources.

La nouvelle Direction des ressources humaines du MdS pourrait collaborer avec d'autres ministères afin de mettre en place un organisme de coordination qui faciliterait et ferait respecter l'accréditation, la réglementation et la normalisation des programmes de formation de haute qualité. Cette entité pourrait également aider à définir les règlements, les rôles, les responsabilités et les autorités aux niveaux national, provincial et local. Les bailleurs peuvent également aider le MdS à travailler avec des partenaires, notamment des ordres professionnels et des associations de prestataires, pour améliorer les programmes de formation dans les organismes de formation publics et privés, y compris les programmes pour les formateurs, les bourses et les possibilités d'apprentissage en ligne. Enfin, les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre peuvent aider le MdS à collaborer avec les parties prenantes des secteurs public et privé pour mieux cartographier les ressources humaines disponibles dans le secteur privé dans les principaux domaines de la santé afin d'identifier et de combler les lacunes, et d'intégrer le secteur privé à but lucratif dans le plan de dotation du MdS.

Systèmes d'information sur la santé

Revoir et améliorer les indicateurs de PF et de santé infantile dans le DHIS2 pour améliorer les services, réduire les ruptures de stock, et suivre la prévalence et la demande de contraceptifs.

Au moment de l'évaluation, les indicateurs de PF du DHIS2 comprenaient le nombre de produits contraceptifs spécifiques livrés, certaines données liées au programme ainsi que le nombre d'utilisateurs non seulement nouveaux, mais également ceux renouvelant leur engagement. Toutefois, ces indicateurs ne brossent pas un tableau complet de l'offre ou de la demande de produits de PF. Les parties prenantes pourraient procéder à un examen du DHIS2 afin d'identifier les possibilités d'ajouter et d'améliorer les variables, et de collecter des données systématiques et exploitables.

Soutenir la poursuite de l'extension du DHIS2 et d'autres systèmes d'information sur la santé en mettant l'accent sur le renforcement de l'interopérabilité et de l'engagement du secteur privé.

Le pourcentage d'établissements privés en RDC enregistrés dans le DHIS2 n'est pas clair. Parmi les établissements qui sont enregistrés, près de 3 000 ne sont pas classés comme publics, privés ou confessionnels, ce qui rend difficile l'évaluation des différences de déclaration par secteur ou par indicateur de santé. La réalisation d'une enquête auprès du secteur privé pour cartographier les établissements de santé privés en RDC, y compris les pharmacies et les points de vente de médicaments, pourrait améliorer la participation au DHIS2. Pour accroître

l'utilité de la plateforme pour les prestataires privés, les parties prenantes devraient également examiner comment le DHIS2 peut être utilisé pour développer et distribuer des tableaux de bord de données exploitables pour la prise de décisions dans le secteur privé. Enfin, à mesure que l'iHRIS s'adapte pour relever les défis importants en matière de personnel de santé en RDC, les parties prenantes devraient s'engager plus fortement auprès des prestataires à but lucratif et non lucratif pour aider à équilibrer et à répartir le capital humain.

Feuille de route triennale pour passer à l'action

L'équipe de l'EPS a résumé les possibilités de renforcer l'engagement du secteur privé dans le domaine de la santé dans une feuille de route de trois ans. Lors d'un atelier consultatif, les parties prenantes des secteurs public et privé ont fourni des orientations supplémentaires et validé la feuille de route. La feuille de route classe les recommandations par ordre de priorité, fournit un calendrier et définit les principales responsabilités des parties prenantes. Le Tableau 2 résume les recommandations et les responsabilités des parties prenantes en matière de leadership ; voir le rapport complet de l'EPS pour obtenir de plus amples informations.

Conclusion

L'objectif de ce dossier est d'éclairer la politique et la planification en matière de santé, afin d'accroître le rôle du secteur privé et d'améliorer les résultats de santé. Il devrait être utilisé par le gouvernement de la RDC et les parties prenantes pour informer les futurs investissements dans le secteur privé. La RDC a mis en place de nombreuses politiques et institutions nécessaires pour faciliter l'engagement du secteur privé dans le domaine de la santé ; ce dossier pourra aider les parties prenantes à rendre ces politiques opérationnelles en recommandant des mesures qui favorisent la collaboration et la transparence dans les secteurs de la santé public et privé. Les parties prenantes peuvent renforcer les politiques, les réglementations et les institutions naissantes afin de mobiliser les secteurs public et privé pour fournir des soins de haute qualité, accessibles et efficaces dans toute la RDC.

Tableau 2 : Principales recommandations de la feuille de route et responsabilités des parties prenantes

| Recommandations | Public | Privé | Partenaires de développement internationaux |
|--|--------|-------|---|
| Renforcer le dialogue public-privé | x | x | |
| Renforcer la capacité du ministère de la Santé à mieux tirer parti des partenariats public-privé | x | | |
| Recueillir des informations supplémentaires sur la prestation de services dans le secteur privé | x | x | x |
| Renforcer la formation des prestataires privés sur le conseil et la prestation de services en PF | x | x | x |
| Élargir les efforts actuels de partenariat public-privé pour les vaccins pour inclure les produits de PF | x | | x |
| Améliorer la gestion des cas de santé infantile et impliquer le secteur privé dans les programmes de nutrition | x | x | x |
| Encourager la collaboration des parties prenantes pour améliorer les prévisions et les achats de produits | x | x | x |
| Créer des réseaux de pharmacies et de points de vente de médicaments | x | x | |
| Renforcer la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique privée | x | | x |
| Créer une base de données en ligne des médicaments enregistrés et développer une stratégie anti-contrefaçon et des prestataires privés | x | | |
| Renforcer les capacités des mutuelles et des prestataires privés | x | | x |
| Soutenir l'ARCA et les autres parties prenantes pour réglementer et renforcer le secteur des mutuelles | x | | x |
| Collaborer avec les mutuelles et les entreprises sponsors pour couvrir la PF et les services / produits préventifs | x | x | |
| Élargir les prêts au secteur de la santé | x | | x |
| Déterminer les activités les plus prometteuses pour relancer les entreprises de santé | x | x | |
| Améliorer les systèmes de formation et d'accréditation du personnel de santé, ainsi que la planification des RHS | x | x | x |
| Améliorer les indicateurs de PF et de santé infantile dans DHIS2 | x | | |
| Mettre à l'échelle DHIS2 et d'autres systèmes d'information sanitaire, en mettant l'accent sur l'interopérabilité et l'engagement du secteur privé | x | | x |

Remarque : Les acteurs du secteur public comprennent toutes les agences gouvernementales ; le secteur privé comprend les organisations privées à but lucratif et non lucratif ainsi que les fédérations qui représentent le secteur privé ; les partenaires du développement international comprennent les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre qui sont basés en dehors de la RDC.

Références

- 7sur7.cd. 2015. « Seules 78 pharmacies sur les 6.000 recensées à Kinshasa sont dans les normes. » <https://7sur7.cd/seules-78-pharmacies-sur-les-6-000-recensees-a-kinshasa-sont-dans-les-normes>.
- ARCA. 2017. Primary and secondary data. Kinshasa, Democratic Republic of Congo: Abt Associates Interviews.
- ASPS-RDC. 2017. Primary and secondary data. Kinshasa, Democratic Republic of Congo: Abt Associates Interviews.
- ASRAMES. 2016. Guide CDR. Kinshasa, DRC: ASRAMES.
- Barroy, H., F. Andre, S. Mayaka et H. Samaha. 2014. Investing in universal health coverage: Opportunities and challenges for health.
- Bertone, M. P. et G. Lurton. 2015. Availability and remuneration of human resources for health in the DR Congo. Kinshasa, Democratic Republic of Congo: La Banque mondiale et le Ministère de la Santé publique.
- Export.gov. 2017a. « Congo (DR) – Executive summary. » <https://www.export.gov/article?id=Congo-Democratic-Republic-Executive-Summary>.
- . 2017b. « Congo, Democratic Republic -7-Financial Sector. » <https://www.export.gov/article?id=Congo-Democratic-Republic-Financial-Sector>.
- GSMA. 2017. « L'économie du secteur mobile Afrique subsaharienne 2017. » Londres, R.-U. : GSMA.
- Le Phare. « Médecine traditionnelle : la Rd Congo recense ses savants de l'ombre. » Accès le 9 août 2013. <http://www.lephareonline.net/medecine-traditionnelle-la-rd-congo-recense-ses-savants-de-lombre>.
- Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MdS) et ICF International. 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MdS et ICF International.
- Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo. (n.d.) « Vaincre la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans en République Démocratique du Congo — Engagement commun. » Kinshasa, Democratic Republic of Congo: Ministère de la Santé Publique (MdS).
- . 2011. « Rapport narratif : Profil pharmaceutique de la République Démocratique du Congo. » Kinshasa, DRC : Ministère de la Santé Publique (MdS).

- . 2014a. « Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé : République Démocratique du Congo (SARA) » Ministère de la Santé Publique (MdS).
- . 2014b. « Planification familiale : plan stratégique national à vision multisectorielle 2014-2020. » Ministère de la Santé Publique (MdS).
- . 2017a. Liste des officines autorisées en RDC. Kinshasa, Democratic Republic of Congo : Ministère de la Santé Publique (MdS).
- . 2017b. Primary and secondary data. Kinshasa, Democratic Republic of Congo : Abt Associates Interviews.
- Mutabunga bin Lubula, F., F. Chengeh, B. Criel, A. Mukalay, O. Luboya, et H. M. Tshamba. 2017. « Micro assurance santé comme levier financier à l'accès aux services de santé de qualité En RD Congo : Défis, Pistes des Solutions et Perspectives. » International Journal of Multidisciplinary and Current Research.
- Ntembwa, H. K. et W. van Lerberghe. 2015. Democratic Republic of the Congo: Improving aid coordination in the health sector. Genève : Organisation mondiale de la Santé
- Ordre des pharmaciens. 2017. Primary and secondary data. Kinshasa, Democratic Republic of Congo : Abt Associates Interviews.
- Office Fédéral des Migrations. 2014. « Focus RD Congo Le système sanitaire à Kinshasa : médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux. » Berne-Wabern, Suisse : Confédération suisse.
- President's Malaria Initiative. 2017. « President's Malaria Initiative Democratic Republic of the Congo malaria operational plan FY 2018. » Washington, DC, États-Unis : U.S. President's Malaria Initiative.
- Programme National des Comptes de la Santé. 2016. « Rapport sur les comptes de la santé RDC 2014. » Kinshasa, DRC: Ministère de la Santé Publique (MdS) – Programme National des Comptes de la Santé.
- Population Services International et FPwatch. 2015. The DRC 2015 FPwatch Survey: Findings from a contraceptive commodity and service assessment among public and private sector outlets. Washington, DC : Population Services International et FPwatch.
- SHOPS Plus. 2018. Sources for sick child care in the Democratic Republic of the Congo. Rockville, Maryland, USA : Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project, Abt Associates.
- USAID. 2014. Country development cooperation strategy: Democratic Republic of the Congo 2014-2019. Washington DC, États-Unis : USAID.
- Wang, W., G. Temsah, et E. Carter 2016. Levels and determinants of out-of-pocket health expenditures in the Democratic Republic of the Congo, Liberia, Namibia, and Rwanda. Washington DC, États-Unis : USAID.

OMS. 2011. The Abuja Declaration: Ten years on. Genève, Suisse : OMS.

———. 2012. « Global Health Observatory data: Child health » http://www.who.int/gho/child_health/en.

———. 2015. Rapport de la revue de l'autorité nationale de réglementation de la République Démocratique du Congo. OMS, Genève, Suisse.

Banque mondiale. 2014. Investing in universal health coverage: Opportunities and challenges for the Democratic Republic of Congo. Washington, DC : Banque mondiale.

———. 2016. « DRC population, total. » Données de la Banque mondiale. Washington DC, États-Unis : Banque mondiale.

———. 2017a. « Business reforms in Congo, Dem. Rep. » <http://www.doingbusiness.org/Reforms/Overview/Economy/congo-dem-rep>.

———. 2017b. « Ease of doing business in Congo, Dem. Rep. » <http://www.doingbusiness.org/data/exploreeconomies/congo-dem-rep>.

———. 2017c. « Proposed additional credit to the Democratic Republic of Congo for an additional financing for the Health System Strengthening for Better Maternal Health and Child Health Results Project. » Washington DC, États-Unis : Banque mondiale.



Le projet Renforcement des résultats de santé par le secteur privé Plus (SHOPS Plus) est un accord de coopération de cinq ans (AID- OAA-A-15-00067) financé par l'United States Agency for International Development (USAID). Le projet engage stratégiquement le secteur privé pour améliorer les résultats sanitaires dans les domaines de la planification familiale, du VIH, de la santé maternelle et infantile, et d'autres domaines de la santé. Abt Associates met en œuvre le projet SHOPS Plus en collaboration avec l' American College of Nurse- Midwives, Avenir Health, Broad Branch Associates, Banyan Global, Insight Health Advisors, Iris Group, Population Services International, et le William Davidson Institute de l'Université du Michigan.





SHOPS PLUS

Public-private engagement for better health

