

s'ajoutent souvent les problèmes de disponibilité de médicaments de qualité, la difficulté d'accès aux structures de santé en zone rurale du fait de l'insécurité, l'impraticabilité des routes et du coût élevé du transport. Il en résulte un faible recours aux structures de santé, qui ne sont souvent fonctionnelles que si des bailleurs de fonds ou des entreprises privées financent l'accès aux soins d'une façon ou d'une autre.

Le secteur de la santé en RDC a fait l'objet de réformes aux niveaux central et provincial. Amorcée depuis 2006, légiférée en 2008 (Loi organique n° 08/016 du 07 octobre 2008), la décentralisation impliquant le transfert de compétences du ministère de la santé publique, hygiène et prévention (MSPHP) au niveau provincial n'a réellement pris cours que lors du dernier trimestre 2014. Le redécoupage sanitaire avec 26 nouvelles provinces au lieu de 11 a donné lieu à la nomination des cadres des nouvelles divisions provinciales de la santé (DPS) à la suite d'un recrutement compétitif, marquant le début d'une nouvelle ère en terme de gouvernance du système de soins.

Dans ce contexte, l'inscription officielle des naissances dans les registres d'état civil est un acte fondateur pour l'exercice des droits civils et politiques de chacun. Selon l'étude sur les systèmes d'enregistrement des statistiques vitales et Etat civil en RDC, si la proportion des naissances avec l'assistance d'un professionnel de la santé qualifié dépasse 80%, seulement 24,6% des naissances ont été déclarées pour les enfants de moins de 5 ans. La majorité des enfants congolais n'a donc pas d'identité officielle ni de nationalité : ils sont invisibles aux yeux de la société. La situation est variable d'une province à l'autre. La part du budget de l'état allouée à la fonction santé était de 11.4% en 2021 et 8.7% en 2022 selon le rapport d'évaluation du PNDS, en deçà des 15% fixé par la Déclaration d'Abuja. Le paiement direct par les usagers reste le mode de paiement des soins le plus important (91%) avec seulement 8% de prépaiement et une assurance sociale d'environ 1%. Le fardeau des maladies infectieuses et parasitaire reste important et absorbe environ 38% des dépenses totales de santé.

Le Plan national de développement sanitaire PNDS (2019-2022) avait pour objectifs principaux d'accroître la couverture des services et des soins de santé de qualité, accessibles ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière. La vision était de renforcer le système de santé et de mettre l'accent sur les soins de santé primaire, pour une mise en œuvre progressive de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les axes stratégiques principaux ont porté sur :

- L'amélioration des prestations de services et de la continuité des soins,
- L'appui aux différents piliers du système de santé (médicaments, ressources humaines, infrastructures et équipements, financement et information sanitaire),
- Le renforcement de la gouvernance et du système de santé.

L'évaluation finale du PNDS a mis en évidence des performances variables en fonction des provinces et permis de faire des recommandations sur le prochain PNDS 2023-2030 dont les principaux axes porteront sur :

- Amélioration de la Couverture Santé Universelle (CSU), l'assurance maladie universelle, la qualité et la globalité des soins, (SRMNEA-NUT)
- Renforcement les piliers du système de santé
- Promotion de la prise en charge des urgences ou catastrophes, des déterminants sociaux de la santé dans un cadre efficace de la collaboration intersectorielle.
- Renforcement de la gouvernance et du leadership du système de santé.

L'action s'appuie sur et poursuit les programmes de santé des 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} FED et des AAP 2021 et 2022 en cours de mise en œuvre. Une évaluation du programme santé sera effectuée afin d'affiner la stratégie d'intervention. En ligne avec la décentralisation, la stratégie de l'UE canalise les fonds alloués à la santé au niveau le plus proche de la fourniture de services et de manière efficiente, c'est-à-dire au niveau provincial, pour faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables, y compris les femmes, les enfants et les populations déplacées internes. Les établissements d'utilité publique "Fonds d'achat de services de santé" (EUP-FASS) et "Fonds de développement des services de santé"(EUP FDSS), développés avec l'appui de l'UE, constituent l'ébauche d'un système de caisses d'assurance maladie. En intégrant progressivement les mutuelles de santé, ils intègrent cette importante dimension de la protection sociale en santé tout en contribuant à la soutenabilité du mouvement mutualiste et au renforcement du rôle des communautés dans la gouvernance du secteur.