

Cahier Sectoriel

**INVESTIR DANS LE SECTEUR
DE LA SANTE**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Ministère du Plan
Agence Nationale pour la Promotion des Investissements
« ANAPI »



INVESTIR DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

en République Démocratique du Congo

Cahier Sectoriel



1^{ère} édition
Kinshasa, décembre 2018



Siège administratif de l'ANAPI à Kinshasa

SIGLES ET ABBREVIATIONS

1. **AG** : Administrateur Gestionnaire
2. **ANAPI** : Agence Nationale pour la Promotion des Investissements
3. **AS** : Aire de Santé
4. **CA** : Conseil d'Administration
5. **CDR** : Centrale de Distribution Régionale des médicaments
6. **CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
7. **CNP-SS** : Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé
8. **CPP-SS** : Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé
9. **CODESA** : Comité de Développement Sanitaire
10. **COGE** : Comité de Gestion
11. **COSA** : Comité de Santé
12. **CS** : Centre de Santé
13. **CSR** : Centre de Santé de Référence
14. **CSU** : Couverture Sanitaire Universelle
15. **DPS** : Division Provinciale de la Santé
16. **FEDECAME** : Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
17. **FOSA** : Formation Sanitaire
18. **GAVI** : Global Alliance for Vaccines and Immunization (Alliance du vaccin)
19. **HGR** : Hôpital Général de Référence
20. **HP** : Hôpital Provincial
21. **IDH** : Indice de Développement Humain
22. **IEM** : Institut d'Enseignement Médical
23. **IPS** : Inspection Générale de la Santé
24. **ITM** : Institut Technique Médical
25. **MCZ** : Médecin Chef de Zone
26. **MEG** : Médicaments Essentiels Génériques
27. **MPS** : Ministre Provincial en charge de la Santé
28. **MSP** : Ministère de la Santé Publique
29. **ODD** : Objectifs de Développement Durable
30. **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
31. **PCA** : Paquet Complémentaire d'Activités



32. PESS	:	Programme d'Équipement des Structures de Santé
33. PIB	:	Produit Intérieur Brut
34. PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
35. PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
36. PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
37. PTF	:	Partenaire Technique et Financier
38. PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
39. RDC	:	République Démocratique du Congo
40. RHS	:	Ressources Humaines en Santé
41. SNAME	:	Système national d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
42. SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
43. SRSS	:	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
44. USD	:	Dollar Américain
45. VIH	:	Virus Immuno Human
46. ZS	:	Zone de Santé

SOMMAIRE

Sigles et acronymes	
Éditorial	
I.	Données générales sur la R.D. Congo
II.	Cadre réglementaire du secteur
III.	Etat des lieux du secteur de la Santé
IV.	Vision sectorielle du Gouvernement
V.	Données du marché
VI.	Opportunités d'investissement
VII.	Quelques projets du secteur réalisés
VIII.	Procédure générale d'investissement
IX.	Conditions et procédures d'investissement dans le secteur de la santé
X.	ANAPI : Service d'accueil, de facilitation et d'accompagnement des investisseurs
XI.	Avantages accordés aux investisseurs
XII.	Climat des Affaires en RDC
XIII.	Sécurisation et protection des investissements
XIV.	Statistiques des projets de santé agréés au Code des Investissements
XV.	Répertoire de quelques opérateurs évoluant dans le secteur de la santé

ÉDITORIAL



La République Démocratique du Congo est le deuxième pays le plus peuplé d’Afrique subsaharienne avec une population estimée à plus de 80 millions d’habitants disproportionnellement répartie sur le territoire.

La dispersion démographique et de nombreux obstacles naturels à franchir (montagnes, forêts denses, cours d’eau) font que certaines populations doivent parcourir plusieurs kilomètres pour atteindre un Centre de santé, ce qui rend difficile l’accès rapide aux services de santé, surtout en milieu rural.

Aussi, la performance générale du dispositif de l’offre des soins de santé (formations hospitalières et centres ou postes de santé), la disponibilité en personnel qualifié, en matériel et en médicaments de qualité ainsi que la faiblesse du budget public consacré à la santé constituent autant des défis à relever par les parties prenantes du secteur de la santé pour atteindre l’objectif de la couverture sanitaire universelle que s’est fixé le pays.

Cependant, entre 2010 et 2015, le pays a accompli des progrès considérables sur le plan de la croissance économique. Cette situation a eu des retombées positives au



niveau du secteur de la santé avec la réhabilitation de certains hôpitaux généraux de référence et de centres hospitaliers ainsi que la construction de nouveaux centres de santé. A ce jour, le secteur bénéficie d'un financement soutenu de la part des partenaires internationaux, mais l'analyse situationnelle fait apparaître des résultats moins satisfaisants. Ce qui prouve que le chemin à parcourir est encore long en matière de santé.

Néanmoins, pour relever ces défis, le secteur de la santé s'est doté d'une Stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) et d'un Plan national de développement sanitaire (PNDS). Ces documents définissent les actions à mener pour améliorer l'organisation des services de santé, renforcer le leadership et la gouvernance du secteur, rationaliser le financement de la santé, assurer la disponibilité des ressources humaines compétentes et motivées, assurer la couverture en infrastructures dotées d'équipements conformes aux normes et standard de qualité.

C'est dans cette optique que l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements, en sigle « ANAPI », est heureuse de mettre à la disposition des investisseurs potentiels (étrangers et nationaux) et du public, à travers ce support promotionnel, les données sur les potentialités et opportunités d'investissement que présente la République Démocratique du Congo dans le secteur de la Santé dont la part du marché est largement disponible pour les nouveaux investisseurs.

Il est avantageux pour les nouveaux investisseurs d'exploiter ce secteur non seulement par rapport à la disponibilité de la part du marché mais aussi et surtout par rapport à la demande solvable qui est de loin supérieure à l'offre y afférente.

L'ANAPI en sa qualité d'organe technique conseil du Gouvernement Central et des Gouvernements Provinciaux a reçu de l'Etat Congolais, la mission de promouvoir l'image positive du pays, d'améliorer l'environnement des affaires et d'assurer la promotion des opportunités d'investissement. Cette mission n'est possible et efficace que si elle dispose des informations complètes, fiables et concrètes sur les différents secteurs de développement de la vie nationale.

A juste titre, nous remercions tous les Experts de différents Services et Directions du Ministère de la Santé et ceux du secteur privé qui ont contribué à l'élaboration de cette première édition **du Cahier sectoriel « Investir dans le secteur de la Santé en République Démocratique du Congo ».**

Nos remerciements s'adressent également à l'équipe de l'ANAPI pour le travail professionnel abattu dans la réalisation de ce cahier sectoriel qui est l'un des instruments par excellence de promotion et d'attraction des investissements.

Notre reconnaissance s'adresse particulièrement à notre partenaire technique et financier, la Banque Africaine de Développement (BAD), à travers le Projet d'Appui au Développement du Secteur Privé et à la Création d'Emploi (PADSP-CE), pour son appui financier à la reproduction de ce cahier sectoriel.

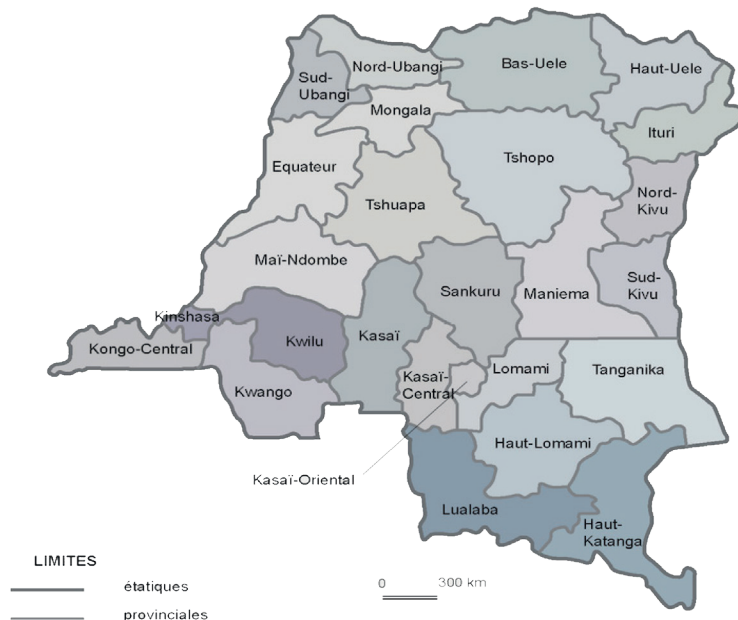
Nous ne saurions omettre de rendre nos hommages à Son Excellence Monsieur le Ministre d'Etat, Ministre du Plan et l'ensemble du Gouvernement de la République qui ne ménagent aucun effort pour la promotion de l'amélioration du climat des affaires et des investissements en R.D. Congo.

Anthony NKINZO Kamole
Directeur Général



I. DONNEES GÉNÉRALES SUR LA R.D.CONGO

1.1. Carte administrative



1.2. Données administratives et socio-économiques

Dénomination officielle	République Démocratique du Congo
Superficie	2.345.410 km ² (37 km de côte atlantique)
Capitale	Kinshasa, siège des Institutions nationales avec statut de province
Décentralisation	Le pays comprend 26 provinces y compris Kinshasa et des Entités Territoriales Décentralisées qui sont les Villes (33), 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5.908 groupements.

Frontières	9.165 km, avec 9 pays voisins (République du Congo, Sud-Soudan, Ouganda, République Centrafricaine, Rwanda, Burundi, Tanzanie, Zambie et Angola)
Position géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Au cœur de l'Afrique et point de jonction pour atteindre d'autres marchés de l'Afrique centrale, de l'Ouest, de l'Est et du Nord ; - Membres de plusieurs Organisations Economiques régionales : SADC, CEEAC, COMESA, CIRGL et OHADA
<ul style="list-style-type: none"> - PIB (à prix courant) - PIB/habitant - Taux de croissance du PIB - Taux d'inflation moyenne annuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - 37,6 milliards USD (2017)* - 419,7 USD courants (2017)* - 3,7 % (2017)* - 53,46 % (2017)*
Monnaie nationale	Franc congolais (CDF)
Fuseau horaire	GMT +1 (Ouest) et GMT +2 (Centre et Est)
Climat	Tropical humide et tempéré <ul style="list-style-type: none"> - Cuvette centrale jusqu'à la côte : 16° C – 30 ° C - Nord : 20° C – 30,7° C - Est : 10° C – 23° C - Partie australe : 16° C – 29,8° C

**Source : Banque Centrale du Congo, Bulletin mensuel d'informations statistiques, mars 2018.*

1.3. Situation sociodémographique

Le nombre total de la population de la RDC est obtenu de façon exhaustive par le recensement. A défaut du recensement, on peut avoir la population estimée soit, par les enquêtes dont la taille de l'échantillon est représentative, soit par des projections démographiques basées sur le recensement antérieur.

Ainsi, selon les projections démographiques de l'Institut National des Statistiques (INS), la population totale de la RDC a été estimée à 88 millions d'habitants en 2017 avec une densité moyenne de 36 habitants/km². La population se concentre sur les plateaux, dans les savanes, près des fleuves et des lacs. L'exode rural a accru la densité en milieux urbains.



La population de la RDC est majoritairement jeune. La proportion de personnes de moins de 20 ans est estimée à 60 % et celle d'âge économiquement actif (20-64 ans) représente 37% de la population totale.

Dans le rapport mondial sur le développement humain 2016, la RDC est classée au 176^{ème} rang mondial sur 188 pays, avec un indice de développement humain (IDH) de 0,435. Ce niveau, bien qu'en progression depuis près de 15 ans, reste très en deçà de la moyenne des pays de l'Afrique Subsaharienne (0,523) et des pays à développement humain faible (0,497).

L'Indicateur IDH a pour objectif de mesurer le niveau de développement des pays, sans se limiter simplement à leur poids économique mesuré par le PIB ou le PIB par habitant. Il intègre donc des données plus qualitatives à savoir : l'espérance de vie à la naissance (longévité), le niveau d'instruction (éducation) et le revenu national brut par habitant (niveau de vie).

1.4. Situation sanitaire

Selon le Rapport de Développement Humain (PNUD, 2015), l'espérance de vie moyenne à la naissance en RDC est de 59,1 ans.

Le taux brut de mortalité est passé de 15,96 pour 10.000 habitants en 2011 à 15,16 en 2014.

L'état nutritionnel de la population congolaise n'a pas connu une amélioration significative au cours de ces dernières années. En effet, la sous-nutrition est le type de malnutrition le plus fréquent en RDC. Elle inclut la malnutrition chronique, la malnutrition aiguë et les carences en micronutriments. Les diverses formes de malnutrition touchent surtout les jeunes enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes de troisième âge.

A titre illustratif, un enfant sur dix, soit environ 1.627.183 enfants, présentent une malnutrition aiguë (émaciation). Quant aux carences en micronutriments, elles sont également très fréquentes, avec une occurrence particulièrement forte de carences en vitamine A et d'anémie.

Le profil épidémiologique de la RDC est marqué par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique, notamment : le choléra, la rougeole, la fièvre jaune et la maladie à Virus Ebola.

D'autres épidémies sont aussi à signaler, à savoir le Monkey Pox, la fièvre typhoïde et la diarrhée sanglante.

La situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est préoccupante. Elle est marquée par l'excès de mortalité pour des causes évitables.

Quant aux maladies endémiques, le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose constituent la principale cause de morbidité et de mortalité en RDC. Le paludisme demeure la première cause de morbidité et mortalité en RDC. Fortement prévalent, il continue à représenter plus de 40% des causes de mortalité infantile.

La RDC connaît une épidémie de VIH/SIDA de type généralisé avec une prévalence relativement stable au cours de ces dernières années, estimée à 1,3% en 2007 et 1,2% en 2014 (EDS 2013-2014).

En ce qui concerne la tuberculose, la RDC figure parmi les 30 pays à forte charge de la Tuberculose et occupe la 11^{ème} place dans le monde et la 3^{ème} en Afrique. Elle est aussi l'un des 13 pays faisant face en même temps aux défis de TB, de la coïnfection TB-VIH et de la pharmaco résistance.



II. CADRE REGLEMENTAIRE DU SECTEUR

En République Démocratique du Congo, le secteur de la santé est régi par plusieurs textes légaux et réglementaires dont voici quelques-uns :

- Décret du 19 mars 1952 relatif à l'exercice de l'art de guérir ;
- Ordonnance n°71-81 du 19 février 1958 sur l'exercice de l'art de guérir et les conditions et modalités d'application ;
- Ordonnance n°71-453 du 21 août 1959 relatif à l'exercice de la profession de dentiste ;
- Arrêté Ministériel n°2 du 19 février 1964 autorisant les médecins congolais à exercer l'art de guérir dans en République Démocratique du Congo ;
- Ordonnance-Loi n° 68/070 du 01/03/1968 créant l'Ordre des Médecins ;
- Ordonnance n°70-158 du 30 avril 1970 déterminant les règles de la déontologie médicale ;
- Arrêté Ministériel n°002 du 30 juillet 1973 relatif à l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins ;
- Ordonnance n°80-111 du 21 avril 1980 modifiant et complétant l'ordonnance n°73-216 du 25 juillet 1973 fixant l'organisation et le cadre organique des services publics de l'Etat, y compris les services de l'enseignement national, les services administratifs du conseil législatif et les services judiciaires ;
- Arrêté Départemental D. SAS S/1250/0003/82 du 20 juin 1982 portant catégorisation des malades, des particuliers et des formations médicales ;
- Ordonnance-Loi n°91-018 du 30 mars 1991 portant création de l'Ordre des Pharmaciens en République du Zaïre ;
- Arrêté Ministériel n°1250/CAB/MIN/023/PK/99 du 24 novembre 1999 portant création du centre national de transfusion sanguine en RDC ;
- Décret n°06/130 du 11 octobre 2006 portant Statut spécifique des médecins des services publics de l'Etat ;
- Arrêté Ministériel n° 1250/CAB/MIN/SP/008/CJ/OAB/2012 du 03 novembre 2012 portant organisation des Divisions Provinciales de la Santé en RDC ;



- Arrêté Ministériel n°1250/CAB/MIN/SP/010/ CPH/OMP/2015 du 28 septembre 2015 modifiant et complétant l'Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/ S/AJ/01 du 14 mars 2000 portant conditions d'octroi des autorisations d'ouverture et de fonctionnement des établissements pharmaceutiques ;
- Arrêté Ministériel n°1250/CAB/MIN/SP/011/CPH/OBF/20-15 du 28 septembre 2015 modifiant et complétant l'Arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/S/AJ/MS/012/2001 portant dispositions relatives à l'enregistrement et à l'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques ;
- L'Arrêté N°015/ME/MIN.FP/2017 du 04 août 2017 portant agrément provisoire du cadre et des structures organiques du Secrétariat Général à la Santé Publique.



III. ETAT DES LIEUX DU SECTEUR DE LA SANTE

III.1. Organisation du système de santé

Le secteur de la santé est l'apanage du Ministère de la Santé Publique qui a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population congolaise en organisant des services sanitaires de qualité et équitables pour la restauration de la santé des personnes et la promotion du meilleur statut sanitaire possible de toutes les communautés.

Il est organisé en 3 niveaux, à savoir : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou opérationnel.

1) Niveau central

Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général avec les Directions Centrales (13), les Programmes Spécialisés (52), l'Inspection Générale de la Santé ainsi que les hôpitaux et autres structures à vocation nationale. Il a une responsabilité normative, de régulation et de prestation de soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil, le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre en provinces. Il joue aussi le rôle de mobilisation et de redistribution des ressources.

Ce niveau est en pleine réforme administrative.

2) Niveau intermédiaire ou provincial

Le niveau provincial représenté dans chacune des 26 Provinces est composé du Cabinet du Ministre Provincial en charge de la Santé, d'une Division Provinciale de la Santé (DPS), d'une Inspection Provinciale de la Santé (IPS), des hôpitaux provinciaux et des autres structures sanitaires à vocation provinciale.

Ce niveau assure le rôle d'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, stratégies, politiques sous forme d'instructions et de fiches techniques. Il assure la gestion et l'administration des services sanitaires provinciaux. Il a aussi la mission d'offrir les soins de santé de référence secondaire à travers l'Hôpital Provincial. Il assure aussi l'inspection et contrôle des établissements des soins, pharmaceutiques et de science de la santé. Les DPS sont des structures décentralisées redevables devant le Ministre Provincial en charge de la Santé (MPS). Les Inspections Provinciales de la Santé sont des structures « déconcentrées » qui exercent les fonctions de contrôle et d'inspection au niveau provincial, sous la tutelle du Gouverneur de Province.

3) Niveau opérationnel

Le niveau opérationnel est représenté par la Zone de santé (ZS). La RDC est découpée en 516 ZS avec 474 Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) sur les 516 attendus et 8.431 Centres de Santé (CS) sur les 8.437 attendus.

Aux côtés de CS, d'autres formations sanitaires offrent les mêmes paquets de soins (PMA). Elles sont au total 6.423 formations sanitaires (FOSA).

De même, aux côtés des HGR existent des FOSA qui offrent les paquets de soins de l'hôpital (PCA), au total 1.478 formations médicales.¹

Ce niveau a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires. Une ZS est un espace géographiquement limité et couvrant une population théorique de 100.000 à 150.000 habitants avec un hôpital général de référence offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA). Elle est subdivisée en aires de santé (AS) qui, à travers un centre de santé, couvrent environ 5.000 à 10.000 habitants, pour l'offre du paquet minimum d'activités (PMA).

La ZS est gérée par une équipe cadre de zone de santé (ECZ), elle-même dirigée par un médecin chef de zone (MCZ). L'ECZ assure le pilotage du développement de la ZS en tant que système intégré qui offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés. L'Aire de Santé (AS) est en principe couverte par le Centre de Santé ; ce dernier est une structure déconcentrée de l'Hôpital Général de Référence qui a entre autres missions de veiller sur la qualité des soins dispensés sous forme de PMA à travers la formation et la supervision des prestataires.

Dans les AS où l'accessibilité géographique au Centre de Santé constitue un obstacle majeur, des expériences pilotes sur le développement des sites de soins communautaires sont en cours dans le pays.



Hôpital général de référence de Kinshasa

¹ Source : SNIS, RDC 2017.



Vue interne de l'hôpital général de référence de Kinshasa

III.2. Organisation de l'offre des soins

L'organisation de l'offre des soins est assurée par des structures publiques et privées.

• Le sous-secteur public

Il est organisé autour des CS, des HGR, des Hôpitaux Provinciaux, les Hôpitaux Nationaux et englobe d'autres structures étatiques, paraétatiques impliquées dans la fourniture de soins. Ce sont par exemple le service médical des armées, de la police et d'autres départements organisant des soins pour leurs travailleurs.

• Le sous-secteur privé lucratif

Il est surtout florissant en milieu urbain et dans les pôles économiques. Il est constitué par les cabinets de consultations ou de soins médicaux et paramédicaux, les cliniques ou polycliniques, les centres de diagnostic (laboratoires, imagerie), dont un recensement exhaustif n'est pas encore fait.

Les agréments d'installation sont accordés par le Ministère de la Santé tandis que la demande d'ouverture est approuvée par le gouvernement provincial. Néanmoins, les textes réglementaires devant clarifier les attributions spécifiques des pouvoirs central et provincial en cette matière concurrente ne sont pas encore pris.

L'intrication entre les secteurs public et privé est très forte, tant sur le plan du personnel que du matériel.

• Le sous-secteur privé confessionnel et associatif

Présent en RDC depuis la période coloniale, il représente environ 40% de l'offre de soins. Les principaux acteurs sont les églises Catholiques, Protestantes, Kimbanguistes et Salustistes. Elles gèrent des formations sanitaires (hôpitaux et centres de santé).

Les prestataires privés lucratifs et non lucratifs (Services de santé d'organisations non gouvernementales et d'organisations confessionnelles...) sont associés à certaines formations organisées par le Ministère de la Santé Publique. Les formations sanitaires privées intégrées dans le système de santé bénéficient également des supervisions du Bureau Central de la Zone.

• Le sous-secteur pharmaceutique privé

La RDC compte 29 industries pharmaceutiques de différentes tailles. L'approvisionnement et la distribution en gros sont assurés par 150 établissements autorisés.

Ils sont en principe soumis à la réglementation pharmaceutique, donc au contrôle de la Direction de la Pharmacie et Médicaments. Dans la ville de Kinshasa, il y a des milliers de pharmacies anarchiquement ouvertes, mais celles qui sont autorisées et en cours d'autorisation sont au nombre de 98.

• La médecine traditionnelle

Elle constitue une part non négligeable de l'offre de soins. Elle est même dans certains milieux le premier recours, en lien avec l'absence de structures modernes, la faible accessibilité financière et certaines pathologies spécifiques (fractures, troubles mentaux,..). Il existe un programme national de médecine traditionnelle en place depuis 2001 qui s'efforce de réglementer l'offre de soins dans ce domaine.

Cependant, plusieurs facteurs entravent la collaboration avec les tradipraticiens et leur pleine intégration au système officiel de santé. Ce sont entre autres, la méfiance entre les tradipraticiens et les professionnels de la médecine moderne, la non structuration de la profession de tradipraticiens, son infiltration par de nombreux charlatans et la difficile démarcation avec la médecine spiritualiste.

III.3. Organisation et fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Le Système National d'Information Sanitaire a pour mission de fournir les informations nécessaires à la prise de décisions à ces trois niveaux de la pyramide sanitaire. Il comprend les niveaux central, provincial et périphérique.

Le cadre normatif du SNIS en RD Congo a été institué par l'Arrêté Ministériel N°1250/CAB/MIN/S/BYY/PT/0005/2005 du 18 mars 2005 portant institution, organisation et fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire. Ce cadre consacre le rôle normatif, régulateur et d'appui technique du niveau central et le rôle de maître d'œuvre du niveau provincial.



L'Arrêté Ministériel susmentionné définit 12 sous-systèmes ou composantes dont :

1. SNIS/Soins de Santé Primaires ;
2. SNIS/Surveillance épidémiologique ;
3. SNIS/Suivi et évaluation des Programmes prioritaires de santé ;
4. SNIS/Hygiène et surveillance des déterminants de la santé ;
5. SNIS/Médicament ;
6. SNIS/Comptes nationaux ;
7. SNIS/Gestion administrative/Gestion des Ressources humaines ;
8. SNIS/Enseignement des sciences de santé ;
9. SNIS/Établissements de santé, de formation et recherche, Évacuations sanitaires à l'étranger ;
10. SNIS/Données issues de la communauté ;
11. SNIS/Médecine Traditionnelle et Plantes Médicinales ;
12. SNIS/État civil et mouvements démographiques.

III.4. Diagnostic sectoriel

Le système de santé en RDC est confronté aux principaux problèmes ci-après :

- **Par rapport aux prestations des services et soins de santé:**
 - Faible couverture sanitaire ;
 - Faible qualité des services et soins offerts ;
 - Faible utilisation des services disponibles ;
 - Faible résilience des structures de santé face aux éventuelles épidémies, urgences et catastrophes ;
 - Faible redevabilité publique des Services de santé devant la communauté.
- **Par rapport aux infrastructures et équipements :**
 - Déficit de structures de santé construites et équipées conformément aux normes ;
 - Faible capacité du secteur à assurer la maintenance des infrastructures et équipements acquis.
- **Par rapport aux ressources humaines pour la santé :**
 - Déséquilibre dans la production et la répartition inéquitable des RHS ;
 - Faible motivation et fidélisation du personnel de santé ;
 - Insuffisante qualité de l'enseignement des professionnels de santé ;
 - Faible développement des compétences du personnel de santé.

- **Par rapport aux Médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques :**
 - Faible disponibilité des médicaments, vaccins, contraceptifs et intrants spécifiques dans les formations sanitaires ;
 - Persistance de la circulation des médicaments de mauvaise qualité.
- **Par rapport au financement de la santé :**
 - Faible allocation des ressources publiques au secteur de la santé ;
 - Insuffisance des mécanismes de partage des risques et de financement de la santé ;
 - Fragmentation de l'aide publique au développement ;
 - Ineffcience et faible application des procédures de gestion financière.
- **Par rapport à l'information sanitaire :**
 - Désintégration de différentes composantes du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) ;
 - Faible qualité des données collectées ;
 - Faible diffusion de l'information de qualité.
- **Par rapport à la gouvernance et au pilotage du secteur de la santé:**
 - Insuffisance de la régulation du secteur ;
 - Insuffisance et inefficacité de la normalisation du secteur ;
 - Faible niveau d'exécution dans la mise en place des réformes structurelles dans le secteur ;
 - Faible niveau de collaboration intra sectorielle et intersectorielle.

III.5. Réformes mises en œuvre

III.5.1. Réformes structurelles ou organiques

Elles consistent en la mise en place de nouvelles structures organiques ou à la réorganisation de celles existantes.

L'Arrêté N°015/ME/MIN.FP/2017 du 04 août 2017 portant agrément provisoire du cadre et des structures organiques du Secrétariat Général à la Santé Publique prévoit 09 Directions Centrales selon la configuration ci-dessous parmi lesquelles 4 Directions standards ou transversales à compétences communes pour toutes les Administrations Publiques :

- 1) Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- 2) Direction Administrative et Financière (DAF) ;
- 3) Direction d'Etudes et Planification (DEP) ;
- 4) Direction des Archives et des Nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (DANTIC) ;



- 5) Direction Générale de l'Organisation et de la Gestion des Services et Soins de Santé (DGOSSS) ;
- 6) Direction Générale de la Lutte contre la Maladie (DLM) ;
- 7) Direction de la Pharmacie et Médicaments (DPM) ;
- 8) Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques (DSFG) ;
- 9) Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (DESS).

Au niveau provincial, la réforme est régie par l'Arrêté N°1250/CAB/MIN/SP/008/CJ/OAB/2012 du 03 novembre 2012 portant réorganisation des Divisions Provinciales de la Santé en RDC en le faisant passer de 11 à 26 conformément à la nouvelle configuration provinciale du pays.

III.5.2. Réformes fonctionnelles

Celles-ci portent sur l'organisation et le fonctionnement des structures fonctionnelles afin d'améliorer leurs performances.

➤ Réforme de la Gouvernance et pilotage du secteur de la santé

Le but de cette réforme est de renforcer la coordination de l'action sanitaire par le dialogue des parties prenantes (Acteurs du Gouvernement, Partenaires Techniques et Financiers, Privés et Organisation de la Société Civile) autour des priorités du secteur.

Actions réalisées : Promotion de la concertation comme mode de gestion et de prise de décisions à tous les niveaux à travers la mise en place des organes de pilotage (COSA ou CODESA, CA, COGE/ZS, CPP et ses organes, CNP-SS et ses organes).

➤ Réforme des prestations des services et soins de santé/réforme hospitalière

Cette réforme vise à améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux services et soins de santé de qualité à travers 3 axes :

- l'offre des soins de qualité ;
- la rationalisation de la gestion des FOSA et la réduction des barrières financières en travaillant sur les coûts des soins ;
- la mise en place des modalités de partage de risque (prépaiement des soins).

Etapas franchies :

- Quelques réhabilitations et constructions ainsi qu'équipements suivant les normes dans le cadre de projets PESS, GAVI, etc. en fonction du plan

stratégique pluriannuel d'investissement en infrastructures sanitaires en cours d'actualisation en tenant compte de l'équité ;

- Protocoles thérapeutiques produits par la Direction des Soins de Santé Primaire (DSSP) avec le concours de l'expertise nationale et internationale mais attendent la reproduction et la vulgarisation.

➤ **Réforme du Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME)**

Le but est de garantir la disponibilité des médicaments de qualité dans les FOSA/ZS par l'application effective de la politique pharmaceutique nationale préconisant la centralisation des achats et la décentralisation de la distribution à travers les CDR.

Etapes franchies :

- Mise en place de la fédération des centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels (FEDECAME) et de quelques CDR à travers le pays ;
- Un comité national de quantification des besoins chargé d'évaluer les besoins pour les médicaments spécifiques est en place ;
- Ouverture des lignes de crédits pour les ZS auprès des CDR dans le cadre du PESS.

➤ **Réforme du financement**

Réforme majeure pour le secteur, elle vise une meilleure maîtrise des coûts, la coordination des ressources et leur allocation rationnelle pour l'atteinte des objectifs et résultats dans la vision de la CSU.

Elle devra permettre de financer un paquet de soins de base répondant aux besoins des populations et de garantir l'accès des populations aux soins par des médicaments appropriés de partage de risques.

Etapes franchies :

- Projet de loi sur le financement de la santé dans le cadre de la CSU ;
- Elaboration de la stratégie de financement de la santé qui définit les modalités de mise en commun des ressources et régleme les mécanismes d'achat de services dans la vision de la Gestion Axée sur les Résultats.



IV. VISION SECTORIELLE DU GOUVERNEMENT

La vision générale du Gouvernement en matière de Santé consiste à améliorer l'état de santé de population, force indéniable de toute action politique, économique et sociale. Cet état de santé de la population dépend pour une large part du niveau de fonctionnement de son système de santé qui doit être capable de prévenir les maladies, restaurer la santé et participer à la promotion de conditions favorables à l'atteinte d'un idéal : un état de bien-être complet pour tout Congolais.

Pour atteindre cet idéal, la RDC dispose depuis mars 2016 d'un Plan National de Développement Sanitaire de deuxième génération (PNDS 2016-2020) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) ayant pour but de contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2020.

Il constitue aussi le plan de mise en œuvre des priorités du Gouvernement dans le secteur de la santé.

➤ **Objectif général du PNDS 2016-2020**

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous, de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Des cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD) ont été identifiées et les indicateurs d'impact y relatifs.

➤ **Objectif sectoriel du PNDS 2016-2020**

Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière. Des cibles liées aux prestations et aux autres piliers du Système de Santé ont été identifiées et les indicateurs y relatifs.

L'évaluation du PNDS 2011-2015 a démontré, malgré la cohérence et la pertinence des actions préconisées, une insuffisance de suivi coordonné de sa mise en œuvre à cause notamment du manque de financements sécurisés, de l'insuffisance de mesures appropriées d'encadrement et de suivi structuré de sa mise en œuvre à tous les niveaux. Ainsi, pour remédier à cette lacune, l'OMS accompagne le Ministère de la Santé Publique de la RDC pour le renforcement de la plateforme de suivi et évaluation des mécanismes de revues sectorielles et de la redevabilité. Cet accompagnement a permis la mise en œuvre d'une approche stratégique commune pour le suivi-évaluation des stratégies nationales et plans sectoriels concrétisée par l'élaboration du rapport de l'an 1 du PNDS 2016-2020.

V. DONNEES DU MARCHÉ

V.1. Situation des Formations sanitaires (FOSA) de la RDC

Tableau n° 1 : Liste des FOSA par province

N° Ord.	Province	Nombre ZS	Nombre AS	Nombre CS	Nombre autre FOSA PMA	Nombre HGR	Nombre autre FOSA PCA
1.	Bas Uélé	11	161	161	7	11	6
2.	Equateur	18	266	261	152	16	47
3.	Haut Katanga	27	353	353	386	27	102
4.	Haut Lomami	16	305	305	155	16	14
5.	Haut Uélé	13	210	210	233	12	49
6.	Ituri	36	544	544	361	34	67
7.	Kasaï Central	26	413	413	319	24	37
8.	Kasaï	18	387	387	516	15	26
9.	Kasaï Oriental	19	294	294	218	19	26
10.	Kinshasa	35	357	357	272	15	226
11.	Kongo Central	31	377	377	717	28	240
12.	Kwango	14	260	260	253	13	36
13.	Kwilu	24	557	557	341	23	58
14.	Lomami	16	312	312	338	16	32
15.	Lualaba	14	231	231	143	14	29
16.	Maï-Ndombe	14	305	305	258	14	26
17.	Maniema	18	280	280	198	18	35
18.	Mongala	12	285	285	135	8	12
19.	Nord Kivu	32	364	364	464	29	136
20.	Nord Ubangi	11	169	169	33	11	0
21.	Sankuru	15	243	243	192	16	11
22.	Sud Kivu	34	615	614	228	34	94
23.	Sud Ubangi	16	241	241	98	15	18
24.	Tanganyika	11	262	262	15	11	11
25.	Tshopo	23	411	411	208	22	26
26.	Tshuapa	12	235	235	183	12	14
Total		516	8.437	8.431	6.423	474	1.378

Source : Ministère de la santé, cabinet du Ministre, tiré du rapport-Etat des lieux du secteur de la santé, 2017.



V.2. Structures privées de soins de santé par province

En 2017, la RDC a compté 1.288 établissements de santé privés agréés. Ces établissements sont concentrés dans les provinces urbaines, avec près de 60% à Kinshasa.

Tableau n° 2 : Répartition des structures de santé privées agréées par province

Province	Kinshasa	Prov.Or	Bas-congo	Bandundu	Sud Kivu	Kasai-Or.	Katanga	Equateur	Kasai-Occ.	Maniema	Nord Kivu	Total
Nombre	762	106	78	67	65	56	42	25	16	9	2	1.288

Source : Extrait de l'étude sur la contribution du secteur privé de la santé en RDC, MSP, Abt Associates 2018.

V.3. Prise en charge des soins de santé

Les soins de santé sont pris en charge par les ménages par paiement direct ou à travers des mutuelles de santé.

L'accès aux soins pose problème compte tenu du faible pouvoir d'achat de la population. Près de $\frac{3}{4}$ de la population est exclue des services des soins formels du fait de la pauvreté.

Les mutuelles de santé sont ainsi considérées comme l'un des modes de financement des soins de santé pouvant contribuer à résoudre le problème des barrières financières. En 2016, la RDC comptait 109 mutuelles de santé de type communautaire et 4 appuyées par l'Etat avec un nombre d'adhérents estimé à environ 1.089.265.

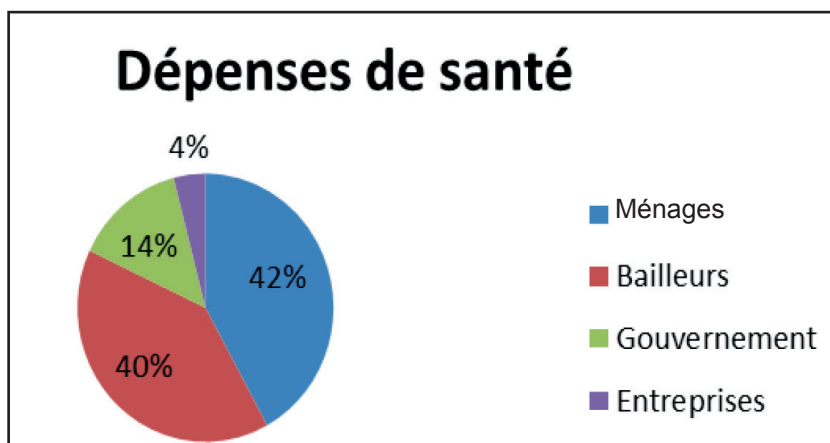
Tableau n° 3 : Dépense des ménages en mode paiement direct et par mutuelles de santé

Ménages	Montant en USD	Part
Paiement direct	563.320.937	93 %
Mutuelles de santé (Prépaiement volontaire)	40.446.799	7 %
Total	603.767.736	100 %

Source : Rapport annuel 2016 du secteur de la santé, Ministère de la santé, juin 2017.

Il y a lieu de constater que 93 % des dépenses de santé des ménages sont effectués par paiement direct, c'est-à-dire l'argent sort directement de la poche, quand la maladie survient, les ménages doivent y faire face par prélèvement direct sur leurs propres revenus ou sur leurs épargnes. A peine 7 % du financement des ménages passe par des mécanismes d'assurance communautaire tels que les mutuelles de santé des privés.

Graphique n°1 : Dépenses de santé par source de financement



Source : Extrait de l'étude sur la contribution du secteur privé de la santé en RDC, MSP, Abt Associates 2018.

V.4. Effectif du personnel public de santé en RDC

L'effectif total du personnel de santé répertorié en 2017 est de 161.966 agents dont 38,6% sont de sexe féminin et 61,4% de sexe masculin. De cet effectif total, 59,39% sont des professionnels de santé et 40,61% sont constitués du personnel administratif et de soutien.

Les infirmiers ont un effectif qui représente une proportion de 45,1%, médecins 5,9%, Accoucheuses/Sages-femmes 2,1%, etc.

Les professionnels de santé restant représentent une faible proportion.

Tableau n°4 : Répartition des effectifs par catégorie professionnelle et par entité/province

N°	CATEGORIE ENTITE / PROVINCE	Médecins	Chirurgiens-Dentistes	Pharmaciens	AG	Infirmiers	Accoucheuses/Sages-Femmes	Kinésithérapeutes	Techn. Labo et Biologiste M.	Techn. Radio	Nutritionnistes	Méd. Phys	Assistant en pharmacie	Techn. Ass	Techn. Bucco D.	Autres Prof.	TOTAL PROSANTÉ	Admin.	TOTAL GENERAL
1	ADMINISTRATION CENTRALE/Niveau central	1100	38	93	254	559	5	65	127	11	29	13	10	14	0	149	2467	1458	3925
2	BAS UELE	78	0	1	20	715	0	0	10	1	1	0	0	0	0	9	835	1282	2117
3	EQUATEUR	220	2	2	86	3212	102	10	73	2	26	1	16	14	0	7	3773	3932	7705
4	HAUT KATANGA	720	6	51	127	1811	116	3	149	3	43	0	3	7	0	150	3189	2060	5249
5	HAUT LOMAMI	144	1	3	52	1202	5	1	7	1	10	0	1	0	0	53	1480	1272	2752
6	HAUT UELE	116	0	0	40	1516	8	0	8	0	6	0	3	0	0	5	1702	1839	3541
7	ITURI	276	2	3	33	2608	309	2	92	3	15	0	17	0	0	228	3588	3433	7021
8	KASAI	118	2	5	88	2721	75	1	68	2	4	0	1	0	0	33	3118	1635	4753
9	KASAI CENTRAL	299	3	4	116	3423	202	2	127	1	9	1	12	2	0	81	4282	2541	6823
10	KASAI ORIENTAL	251	1	0	29	1827	53	0	90	3	13	0	0	1	0	0	2268	5432	7700
11	KINSHASA	2367	139	101	403	5951	329	159	610	144	129	20	57	34	0	162	10605	4936	15541
12	KONGO-CENTRAL	604	19	19	231	4964	177	34	402	43	46	1	1	3	0	86	6630	2462	9092



N°	CATEGORIE ENTITE/ PROVINCE	TOTAL PROSANTÉ													TOTAL GENERAL				
		Médecins	Chirurgiens- Dentistes	Pharmaciens	AG	Infirmiers	Accoucheuses/ Sages-Femmes	Kinésithérapeutes	Techn. Labo et Biologiste M.	Techn. Radio	Nutritionnistes	Méd. Phys	Assistant en pharmacie	Techn. Ass		Techn. Bucco D.	Autres Prof.	Admin.	
13	KWANGO	144	0	2	208	3204	8	4	94	2	34	0	0	1	0	0	3701	2477	6178
14	KWILU	445	4	0	488	8998	459	12	427	15	43	0	2	0	0	0	10893	2958	13851
15	LOMAMI	168	0	4	51	3028	322	0	19	0	4	0	0	0	0	113	3709	1566	5275
16	LUALABA	230	1	7	39	920	35	1	26	2	6	0	2	0	0	25	1294	1488	2782
17	MAI-NDOMBE	151	3	1	121	3919	111	2	63	4	10	0	2	17	0	0	4404	1849	6253
18	MANIEMA	320	1	4	160	2017	62	2	15	0	17	0	1	2	0	206	2807	1651	4458
19	MONGALA	76	1	1	34	1505	0	1	3	2	6	1	0	1	0	0	1631	992	2623
20	NORD-KIVU	484	7	17	142	4375	25	25	240	9	126	2	53	8	0	240	5753	4883	10636
21	NORD-UBANGI	71	0	0	41	901	18	4	5	1	15	0	0	1	0	7	1064	1170	2234
22	SANKURU	76	0	1	69	3052	566	0	4	0	6	0	0	4	0	6	3784	1570	5354
23	SUD-KIVU	602	4	38	21	4118	160	16	130	5	75	0	6	3	0	156	5334	5278	10612
24	SUD-UBANGI	111	2	2	66	1422	34	0	31	4	5	0	1	2	0	14	1694	1022	2716
25	TANGANYIKA	105	0	6	43	1072	3	2	10	0	12	0	0	0	0	17	1270	1318	2588
26	TSHOPO	195	3	12	106	2848	113	8	135	1	21	0	0	0	0	42	3484	2096	5580
27	TSHUAPA	66	0	1	53	1158	99	0	13	0	7	0	0	16	0	24	1437	3170	4607
	TOTAL	9537	239	378	3121	73046	3396	354	2978	259	718	39	188	130	0	1813	96196	65770	161966
	Pourcentage	5,89	0,15	0,23	1,93	45,10	2,10	0,22	1,84	0,16	0,44	0,02	0,12	0,08	0,00	1,12	59,39	40,61	100,00

Source : Annuaire National des Ressources Humaines de la Santé 2017, Ministère de la santé, Décembre 2017.

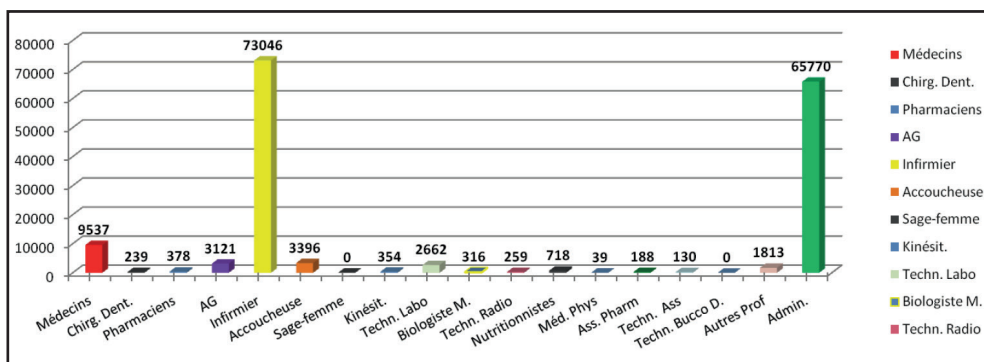
Sur le plan des professions :

- Les Infirmiers représentent l'effectif le plus important de 73.046, soit une proportion de 45.1% ;
- Les Médecins représentent l'effectif de 9.537, soit une proportion de 5.9% ;
- Une catégorie est presque inexistante, c'est celle de Médecine physique avec seulement un effectif de 39 agents ;
- Quant aux Techniciens Bucco-dentaires, leurs effectifs ne sont pas renseignés par toutes les provinces.

Sur le plan des effectifs :

- La Ville Province de Kinshasa regorge l'effectif le plus important avec 15.541 agents, suivie du KWILU avec 13.851 agents ;
- La province du BAS-UELE a l'effectif le moins élevé, soit 2.117 agents.

Graphique n°2 : Répartition des Effectifs par catégorie professionnelle



Source : *Annuaire National des Ressources Humaines de la Santé 2017, Ministère de la santé, Décembre 2017.*

V.5. Institutions de formation des sciences de santé

En RDC, les institutions de formation des sciences de santé du niveau secondaire sont gérées par le Ministère de la Santé tandis que celles du niveau supérieur et universitaire sont sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire.

V.5.1. Institutions de formation du niveau secondaire (ITM et IEM)

Tableau n°5 : Répartition des ITM/IEM par province et par appartenance

N°	Provinces	Appartenance			
		Officielle	Confessionnelle	Privée	TOTAL
1	Bas-Uélé	4	2	0	6
2	Equateur	5	3	2	10
3	Haut-Katanga	2	3	9	14
4	Haut-Lomami	3	6	0	9
5	Haut-Uélé	8	3	1	12
6	Ituri	6	11	0	17
7	Kasaï	5	10	10	25
8	Kasaï Central	2	13	6	21
9	Kasaï Oriental	4	2	6	12
10	Kinshasa	6	2	38	46
11	KongoCentral	8	21	20	49
12	Kwango	8	5	6	19
13	Kwilu	8	12	13	33
14	Lomami	4	6	4	14
15	Lualaba	2	3	5	10
16	Mai-Ndombe	9	2	1	12
17	Maniema	4	2	0	6
18	Mongala	4	7	4	15
19	Nord-Kivu	8	16	3	27
20	Sud-Kivu	15	12	23	50
21	Nord-Ubangi	2	2	4	8
22	Sud-Ubangi	4	4	5	13

23	Sankuru	5	6	0	11
24	Tanganyika	4	3	1	8
25	TSHOPO	12	4	5	21
26	Tshuapa	3	4	2	9
Total RDC		145	164	169	478
%		30,3	34,3	35,4	100

Source : Annuaire National des Ressources Humaines de la Santé 2017, Ministère de la santé, Décembre 2017.

Tableau n°6 : Nombre d'ITM/IEM par filières organisées et par province

N°	Provinces	Nombre d'ITM/IEM par filière organisée										
		INF	ACC	TLM	AP	TA	TSCO	MAVE	TSM	AKR	TSBD	
1	Bas-Uélé	6										
2	Equateur	10	1									
3	Haut-Katanga	14	1	2	1	1						
4	Haut-Lomami	9	2									
5	Haut-Uélé	8	1	1			3					
6	Ituri	15	2	1	1		1					1
7	Kasaï	25	1	1								
8	Kasaï Central	19	3	1	1	1						
9	Kasaï Oriental	12		2								
10	Kinshasa	44	2	4	1				1	1		
11	KongoCentral	48	2	5	1							
12	Kwango	19										
13	Kwilu	33	1									
14	Lomami	14	1	1						1		
15	Lualaba	10	1									
16	Maï-Ndombe	12										
17	Maniema	6	1									
18	Mongala	15										
19	Nord-Kivu	22	2	2	1		3		1	1		
20	Nord-Ubangi	8	2				1					

21	Sankuru	9		1			2				
22	Sud-Kivu	45	4	1	2				1	1	
23	Sud-Ubangi	12	1	2							
24	Tanganyika	8	1								
25	Tshopo	20	2								
26	Tshuapa	9									
	TOTAL										

Source : Annuaire National des Ressources Humaines de la Santé 2017, Ministère de la santé, Décembre 2017.

Légende :

- Acc : filière accoucheuse
- AKR : filière Assistant en Kiné -Réadaptation
- AP : filière Assistant en Pharmacie
- Inf. : filière Infirmière
- MAVE : filière Masseurs Aveugles
- TSCOM : filière santé communautaires
- TA : filière Technicien d'Assainissement
- TLM : filière Technicien de laboratoire médical
- TSBD : filière Technicien en soins bucco - dentaires
- TSM : filière Technicien en Santé Mentale

Commentaire :

Les données reprises dans ce tableau renseignent que la filière infirmière est organisée dans toutes les 26 provinces et la filière Accoucheuse dans 19, TLM dans 13, AP dans 7 et TSCOM dans 5 provinces. La filière AKR est organisée dans 4 provinces, TSM dans 3 et TA dans 2 provinces. Tandis que la filière MAVE n'est organisée dans aucune province.

V.5.2. Institutions de formation du niveau supérieur et universitaire

Au total 102 Universités et 128 ISTM ont été répertoriés à travers le pays. Les ISTM sont implantés dans les 26 provinces du pays tandis que les universités avec faculté de médecine ou de pharmacie sont dans 24 provinces.



Tableau n°7: Relevé des Universités et ISTM par province

N°	Provinces	Nombre d'Institutions de formation		
		Universités	ISTM	TOTAL
1	Bas-Uélé	1	2	3
2	Equateur	2	2	4
3	Haut-Katanga	7	4	11
4	Haut-Lomami	4	2	6
5	Haut-Uélé	1	3	4
6	Ituri	3	3	6
7	Kasaï	3	4	7
8	Kasaï Central	5	12	17
9	Kasaï Oriental	3	2	5
10	Kinshasa	11	11	22
11	Kongo Central	3	10	13
12	Kwango	-	5	5
13	Kwilu	3	12	15
14	Lomami	3	5	8
15	Lualaba	1	2	3
16	Mai-Ndombe	1	3	4
17	Maniema	4	5	9
18	Mongala	1	2	3
19	Nord-Kivu	17	15	32
20	Nord-Ubangi	1	2	3
21	Sankuru	3	4	7
22	Sud-Kivu	15	9	24
23	Sud-Ubangi	1	2	3
24	Tanganyika	4	2	6
25	Tshopo	5	3	8
26	Tshuapa	-	2	2
TOTAL		102	128	230

Source : Annuaire National des Ressources Humaines de la Santé 2017, Ministère de la santé, Décembre 2017.



Faculté de médecine de l'Université de Kinshasa où sont formés les médecins



Institut National Pilote d'Enseignement des Sciences de Santé (INPESS)



VI. OPPORTUNITES D'INVESTISSEMENT

Au regard de sa complexité, le secteur de la santé en RDC offre des opportunités d'investissement aussi bien aux pouvoirs publics, bailleurs, partenaires techniques et financiers, privés qu'aux sociétés, partant de la gouvernance, de la fourniture des services, de la fourniture des médicaments essentiels, de la formation, du financement du système d'information sanitaire.

Chacune des parties prenantes peut trouver son intérêt partant des opportunités ci-dessous :

VI.1. Secteur public²

Sur la période 2018-2022, les principales opportunités sont les suivantes :

- a. **Investissement pour amélioration de la couverture avec la poursuite du projet PESS :**
 - K> La construction de 560 Centres de santé selon le plan type et 5 hôpitaux Généraux de référence ;
 - K> La réhabilitation de 30 Hôpitaux Généraux de Référence, des Cliniques Universitaires de Kinshasa, des Cliniques Universitaires de Kisangani, de l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa et les Cliniques Ngaliema ;
 - K> La dotation en équipements médicaux pour 560 Centres de Santé et 62 hôpitaux répartis sur les 26 provinces ;
 - K> L'appui au programme santé du Kasai (suite au phénomène Kamwena Nsapu).
- b. **L'approvisionnement en MEG pour 194 zones de santé réparties dans les 26 provinces.**
- c. **Le renforcement des capacités institutionnelles des structures en charge de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux :**
 - K> le renforcement des capacités des équipes d'interventions rapides ainsi que l'acquisition et le pré-positionnement des kits d'urgence dans les 26 provinces pour permettre une réponse prompte aux éventuelles urgences et catastrophes dans l'ensemble du pays.

2 Source : Plan Quinquennal 2018 – 2022 (PNSD)

- K> La mise en place et l'appui au fonctionnement des comités d'hygiène dans chacun des hôpitaux pour l'amélioration de l'hygiène hospitalière,
- K> la mise à disposition des divers matériels pour la gestion des déchets biomédicaux et incinérateurs.

d. La priorisation et le repositionnement de l'alimentation et de la nutrition dans les politiques et programmes de développement :

- K> Le recours aux approches intégrées de la nutrition, notamment dans le cadre du Mouvement SUN et de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine et autres engagements pris par le pays : (i) approche sécurité alimentaire et nutritionnelle, (ii) approche WEF Nexus, (iii) approche Agriculture pour la nutrition et la santé,
- K> Le renforcement du cadre de coordination (Projet d'assistance technique en nutrition), etc.

e. La mise en place des mécanismes de réduction des barrières d'accès aux soins

- K> Extension de la tarification forfaitaire dans les formations sanitaires
- K> Extension de la couverture des mutuelles de santé et leur subventionnement
- K> La mise en place de l'assurance maladie obligatoire pour les fonctionnaires et travailleurs du secteur formel,
- K> L'organisation de la prise en charge des populations vulnérables et indigentes

f. Réformes, actualisation des textes législatifs et réglementaires

- K> L'élaboration des projets de Loi-cadre sur la Santé Publique ;
- K> L'élaboration des projets de loi sur la Couverture Sanitaire Universelle ;
- K> L'élaboration des projets de loi sur l'exercice de la pharmacie ;
- K> L'élaboration des projets de loi hospitalière ;
- K> La mise en place et le renforcement des capacités des 11 Inspections Provinciales de la Santé et de l'Inspection de la Santé au niveau central.

VI.2. Secteur privé de la santé

Les opportunités d'investissement pour les investisseurs privés sont nombreuses. Elles portent notamment sur des investissements dans les services de soins (hôpitaux, cliniques), la production locale de produits pharmaceutiques et autres produits telles que nourritures thérapeutiques, la logistique et le transport de produits médico-pharmaceutiques, les équipements médicaux, la création des sociétés d'assurance vie/assurance maladie, les nouvelles technologies de l'information, etc.

Plus précisément, les besoins identifiés sont les suivants :

- Développer des réseaux de centres de santé et centres de diagnostic utilisant un modèle d'affaire « low cost » facilitant l'accès aux populations à faible pouvoir d'achat à des soins de qualité ;
- Utiliser les nouvelles technologies de l'information et de communication pour développer des outils « e-santé » améliorant notamment l'accessibilité géographique (ex. télémédecine, téléradiologie,...), renforçant la chaîne d'approvisionnement des médicaments (ex. outil de traçabilité de médicaments s'appuyant sur la blockchain), ou encore facilitant la formation continue du personnel de santé (ex. e-learning) et la collecte de données médicales ;
- Créer des sociétés de logistique spécialisées dans le transport de médicaments et vaccins permettant à ces produits d'importance vitale d'atteindre les coins les plus reculés du territoire national ;
- Mettre en place des mécanismes de financement à moyen et long terme de type fonds d'investissement ou de mécanismes de partage de risque tels que des fonds de garantie de prêts ;
- Créer des structures de leasing d'équipement médical pour faciliter l'accès aux services de santé de qualité ;
- Monter des usines de productions de médicaments et autres produits pharmaceutiques (ARV, antipaludéens, solutés massifs pour perfusions, nourritures thérapeutiques...) ;
- Création des sociétés d'assurance vie couplée à l'assurance maladie ;
- Etc.

VII. QUELQUES PROJETS DU SECTEUR REALISES

Hormis les opportunités présentées ci-dessus, dans le cadre de l'amélioration de l'offre de santé au niveau des structures de référence secondaire et tertiaire, la RDC a enregistré plusieurs projets d'investissement tant publics que privés dans le secteur de la santé.

A titre indicatif et ce, sur le plan central, il sied de signaler les projets ci-dessous :

- Hôpital du Cinquantenaire ;
- Hôpital Biamba Marie Mutombo ;
- Hôpital de l'amitié Sino-Congolaise ;
- Clinique Médecins de nuit ;
- HJ Hospital ;
- Centre hospitalier mère-enfant de Monkole ;
- Centre Médical Diamant ;
- Centre de chirurgie cardio-vasculaire pédiatrique de la clinique Ngaliema, etc.

Certains de ces projets tels que représentés ci-dessous, ont été agréés au Code des investissements. L'ANAPI est, au regard de ses prérogatives légales, disposée à offrir ses services et accompagner les investisseurs qui souhaiteraient s'établir en RDC dans le secteur de la santé.



Hôpital du Cinquantenaire sur l'avenue de la libération



Opération à cœur ouvert réalisée avec succès au Centre de chirurgie Cardio-vasculaire pédiatrique de la clinique Ngaliema



Hôpital Biamba Marie Mutombo à Kinshasa-Masina



HJ Hospital à Kinshasa-Limete



HJ Hospital





Hôpital de l'amitié Sino-congolaise de Ndjili



Nouveau bâtiment du Centre hospitalier mère-enfant Monkole de Mont-Ngafula



Centre hospitalier mère-enfant Monkole



Clinique Médecins de nuit à Kinshasa-Gombe





Centre Médical Diamant, site du boulevard du 30 juin, Immeuble Future Tower



Centre Médical Diamant

VIII. PROCEDURE GENERALE D'INVESTISSEMENT EN RDC

En application des dispositions de l'Acte uniforme de l'OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et du groupement d'intérêt économique, les formes juridiques des entreprises en vigueur en République Démocratique du Congo sont les suivantes :

1. L'entreprise individuelle (ou établissement);
2. La Société A Responsabilité Limitée (S.A.R.L.) ;
3. La Société Anonyme (S.A) ;
4. La Société par Actions Simplifiées (S.A.S.) ;
5. La Société en Nom Collectif (S.N.C) ;
6. La Société en Commandite Simple (S.C.S) ;
7. Le Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E).

➤ **Création d'entreprise**

Tout investisseur qui souhaiterait créer son entreprise en RDC, doit s'adresser au Guichet Unique de Création d'Entreprise.

E-mail : guichetuniquerdc@yahoo.fr / guce@guichetunique.cd
Tél : +243 822 284 008

Toutefois, l'investisseur peut solliciter l'accompagnement de l'ANAPI dans ce processus et ce, en sa qualité du Guichet Unique en matière d'investissement en RDC.

Adresse : Croisement boulevard du 30 juin et l'avenue 1^{er} Mall (ex.TSF), n°33c,
Commune de la Gombe
Site web : www.investindrc.cd
E-mail : anapi@investindrc.com
Tél : +243999925026

• **Eléments constitutifs du dossier :**

1. Lettre de transmission adressée au Directeur Général du Guichet Unique ;
2. Statuts de la société en 4 exemplaires + la version électronique des statuts pour publication au journal officiel³ ;

³ Au regard des réformes opérées dans le cadre du climat des affaires, les statuts des sociétés à responsabilité limitée peuvent également être publiés ou sous-seing privé. Dans ce cas, le coût de création d'entreprise est réduit à l'équivalent de 110 USD.



3. Déclaration de souscription et de versement ;
4. Preuve de libération du capital social ou extrait de compte. Pour la Société à Responsabilité Limitée (SARL), les parties fixent librement le montant du capital social. Il n'y a donc pas de capital minimum exigé. Tandis que pour la Société Anonyme (SA) le capital social doit être d'au moins l'équivalent de 20.000 USD.
5. Copie des pièces d'identité du Gérant et des Associés ;
6. Spécimen de signature du Gérant ;
7. Extrait du casier judiciaire (uniquement pour une personne physique) ;
8. Attestation de résidence (uniquement) pour une personne physique) ;
9. Copie du contrat de bail ou du Titre de propriété (uniquement pour une personne physique) ;
10. Photocopie de la pièce d'identité du propriétaire (uniquement pour une personne physique).

- **Coût de création de l'entreprise :**

Personne Morale	Personne Physique
Société Anonyme et autres formes juridiques	
80	30

➤ **Bureau de représentation ou de liaison**

En vertu de l'article 120-1-2 de l'additif des textes révisés et commentés JO 4 février 2014 de l'OHADA, le bureau de représentation ou de liaison est un établissement appartenant à une société et il est chargé de faire le lien entre cette dernière et le marché de l'État partie dans lequel il se situe. Il n'est pas doté d'une autonomie de gestion et n'exerce qu'une activité préparatoire ou auxiliaire par rapport à celle de la société qui l'a créé.

Le bureau de représentation ou de liaison peut être l'établissement d'une société étrangère mais il est aussi soumis au droit de l'État partie dans lequel il est situé et il est immatriculé au RCCM conformément aux dispositions en vigueur.

Si l'activité du bureau de représentation justifie qu'il soit transformé en succursale, une demande de rectification au RCCM doit être formulée dans les trente (30) jours suivant un tel changement de situation.

➤ Succursale

La succursale est l'établissement commercial et industriel ou de prestations de services, appartenant à une société ou une personne physique et doté d'une certaine autonomie de gestion.

Elle n'a pas de personnalité juridique autonome, distincte de celle de la société ou de la personne physique propriétaire.

La succursale peut être l'établissement d'une société ou d'une personne physique étrangère. Elle est soumise au droit de l'Etat partie dans lequel elle est située.

Quand elle appartient à une personne étrangère, la succursale doit être apportée à une société de droit, préexistante ou à créer, de l'un des Etats parties, deux ans au plus tard après sa création, à moins qu'elle soit dispensée de cette obligation par un Arrêté du Ministre chargé de commerce de l'Etat partie dans lequel la succursale est située.



IX. CONDITIONS ET PROCEDURES D'INVESTISSEMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

IX.1. Ouverture d'un établissement de soins⁴

➤ Conditions d'ouverture :

- Disposer des ressources humaines qualifiées selon les normes.
- Disposer d'un bâtiment et d'un équipement adéquat.

L'initiative de créer un établissement des soins relève à toute personne physique ou morale de droit public ou privé remplissant les conditions ci-haut citées.

La délivrance des autorisations d'ouverture des établissements de soins relève de la compétence exclusive du niveau central et seul le Ministre de la Santé Publique est habilité à le faire.

➤ Procédures :

- La requérante adresse une lettre de demande d'autorisation d'ouverture au Médecin Chef de Zone du ressort en réservant copie au Ministre de la Santé, au Secrétaire Général à la Santé, au Directeur Etablissements de Soins et Partenariat, au Médecin Inspecteur et au Chef de Division Provinciale de la Santé.
- Le Médecin chef de Zone examine la demande par rapport au plan de couverture de sa zone de santé. Si cette demande est pertinente, il donne un avis favorable d'implantation et invite le requérant à déposer au bureau central un dossier en cinq exemplaires reprenant tous les éléments constitutifs tels que repris au point 3 moyennant les frais administratifs de dépôt du dossier.
- Le Médecin Chef de Zone transmet, dans un délai d'un mois au plus, les quatre copies du dossier au Chef de Division Provinciale de la Santé pour les ampliatoires concernés ; et initie une expertise qui sera sanctionnée d'un procès-verbal de constat des lieux et invite le requérant à s'acquitter de la taxe au trésor public du ressort.
- Ensuite, le Chef de Division Provinciale de la Santé transmet deux dossiers au Directeur Chef des Services Etablissements de Soins et Partenariat avec copie pour information au Médecin Inspecteur Provincial, dans un délai d'un mois. Dépassé ce délai, la Direction Etablissements de Soins et Partenariat se saisit directement du dossier.

4 Ministère de la Santé Publique, Direction des Etablissements de Soins et Partenariat, 2018. (C'est ce qui se fait dans la pratique, en attendant la signature d'un arrêté).

- La Direction Etablissements de Soins et Partenariat, après d'être saisie, procédera à l'examen technique du dossier. Une contre-expertise sera initiée par la Direction en cas de nécessité.
- Dans le mois qui suit le paiement de la taxe et des frais administratifs, la Direction Etablissements de Soins et Partenariat prépare un projet d'autorisation en 3 copies qu'elle transmet au Ministre de la Santé Publique pour signature sous couvert de Monsieur le Secrétaire Général.
- Une fois signée par le Ministre de la Santé Publique, l'autorisation d'ouverture est renvoyée à la Direction Etablissements de Soins et Partenariat via le Secrétariat Général.
- Après enregistrement à la Direction Etablissements de Soins et Partenariat, l'autorisation est transmise au requérant via le Chef de Division Provinciale qui signe un contrat de partenariat avec le bénéficiaire.

➤ **Eléments constitutifs du dossier :**

Les éléments constitutifs du dossier à déposer au bureau central de la zone de santé sont :

- La lettre de demande d'autorisation adressée au MCZ du ressort ;
- La Photocopie du titre académique du médecin superviseur ou infirmier du niveau L2 ou A1 ou du titre scolaire de l'infirmier niveau A2 au moins pour le CS et leur notification à leurs différents ordres ;
- Trois exemplaires de formulaires des renseignements obligatoires dûment remplis et signés par le médecin superviseur et la notification de son inscription à l'ordre des médecins ;
- Trois exemplaires d'attestation de supervision dûment remplis et signés par le médecin superviseur ;
- Une liste complète du personnel soignant, accompagnée d'une photocopie de diplôme de chaque agent soignant reconnu par le Ministre de la Santé Publique selon la catégorie de l'établissement;
- Une liste du matériel technique et non technique suivant la catégorie de l'établissement ;
- Plan ou croquis du bâtiment avec répartition des locaux et dimensions de l'établissement sanitaire ;
- 5 fardes ;
- Une photocopie conforme de l'acte de reconnaissance de l'ASBL ou ONG et son statut.
- Une photocopie conforme de l'acte d'enregistrement d'O.N.G. de santé au Ministère de la santé Publique ;
- Une photocopie de certificat d'enregistrement des professionnels de santé pour les étrangers et les nationaux ayant étudié à l'étranger.

IX.2. Agréation d'un établissement de soins⁵

➤ Structures concernées :

Ne peuvent faire l'objet de l'agréation que des établissements de soins intégrés dans la stratégie de soins de santé primaires (Centre de santé, centre de santé de référence et hôpital général de référence).

➤ Conditions d'agréation :

- Etre un établissement de soins privé autorisé par le Ministère de la Santé ;
- Appliquer au moins 50% des activités du Paquet Minimum d'Activités ou Paquet Complémentaire d'Activités.

➤ Procédure d'agréation :

- Le requérant adresse une lettre de demande au Ministre de la Santé avec copie pour information au Gouverneur de province du ressort ; cette demande est accompagnée d'un dossier ;
- Si la lettre est recevable, le Ministre de la Santé renvoie le dossier à la Direction des hôpitaux pour étude ;
- La Direction des services des Hôpitaux procède à un état des lieux en collaboration avec l'inspection médicale de province du ressort ;
- En cas de conformité, la Direction des hôpitaux prépare un projet de convention d'agrément à faire signer auprès du requérant après paiement des frais administratifs ;
- Ce projet de convention d'agrément est transmis sous couvert de Monsieur le Secrétaire Général à la santé au Ministre de la Santé pour appréciation et signature ;
- Après signature par le Ministre de la santé, la convention est transmise au Ministre du Budget pour visa réglementaire ;
- Cette convention rentre auprès du Ministre de la santé qui le renvoie à la Direction des hôpitaux via le Secrétaire Général ;
- Après enregistrement, le Directeur chef des services des hôpitaux transmet la convention au bénéficiaire par lettre recommandée.

➤ Eléments constitutifs du dossier :

Le dossier de demande d'agréation comprend les éléments suivants :

1. La photocopie de l'autorisation d'ouverture ;
2. La liste des activités des soins de santé primaires menées par l'établissement ;

⁵ Aide-mémoire de l'opérateur sanitaire, MSP, Direction des Services des Hôpitaux, mai 2002.

3. Si le requérant est une société commerciale, il doit fournir une photocopie certifiée conforme par le notaire du registre de commerce, de l'identification nationale et du statut de l'entreprise ;
4. 3 fardes à tringle.

IX.3. Cession de gestion des établissements de soins de l'Etat aux privés⁶

➤ Conditions de cession en gestion :

- La demande de cession de gestion d'un établissement des soins de l'État à un privé peut provenir :
 - Soit des bénéficiaires (population) à travers le comité de santé ou des leaders locaux
 - Soit de l'État lui-même (cédant)
 - Soit d'un privé (cessionnaire)
- Seules les personnes morales dotées d'une personnalité civile (autorisées à fonctionner par le ministère de la santé) peuvent gérer, par délégation, les structures de l'État.
- Une expérience dans l'organisation et la gestion des établissements de soins ou la possession d'un réseau propre de structures de soins sera requise.
- Le cessionnaire ou requérant doit formuler une demande au Ministre de la Santé après avis favorable du Médecin Inspecteur Provincial et avis d'expertise établi par la Direction des Hôpitaux.

➤ Éléments constitutifs du dossier :

Toute demande doit être assortie d'un dossier de projet complet, établi en collaboration avec le MCZ et le CA/ZS, comprenant notamment les éléments ci-après :

1. Les objectifs, les priorités et les moyens disponibles ;
2. Un plan d'action pour la réhabilitation de la structure ;
3. Un budget-programme définissant les postes à financer et la répartition des recettes de fonctionnement à générer par la structure ;
4. La valeur initiale du fonds de démarrage de l'appui ou une lettre d'intention d'un Bailleur de Fonds ;
5. Si le cessionnaire est une société commerciale, il doit fournir une photocopie certifiée conforme par le notaire du registre de commerce, de l'identification nationale et du statut de l'entreprise.

⁶ Vade Mecum du partenariat dans le secteur de la santé, MSP, mai 2002.

IX.4. Cession de gestion des écoles d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire de l'État aux privés⁷

➤ **Conditions de cession de gestion des ITM et IEM**

- La demande de cession de gestion d'une école d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire de l'État à un privé peut provenir :
 - Soit de l'État lui-même (cédant)
 - Soit de la communauté
 - Soit d'un privé (cessionnaire)
- Seules les personnes morales dotées d'une personnalité civile, ou à tout le moins d'une autorisation de fonctionner peuvent obtenir cette cession;
- Une expérience dans l'organisation et la gestion des ITM/ IEM est exigée ;
- Le cessionnaire ou requérant doit formuler une demande au Ministre de la Santé après avis favorable du Médecin inspecteur provincial/ Coordinateur provincial et avis d'expertise établi par la Direction de l'enseignement des sciences de la santé.

➤ **Eléments constitutifs du dossier :**

Toute demande doit être assortie d'un dossier complet comprenant les éléments ci-après :

1. Un plan d'action pour la réhabilitation de la structure ;
2. Un budget-programme définissant les postes à financer et la répartition des recettes de fonctionnement à générer par la structure ;
3. La valeur initiale du fonds de démarrage de l'appui ou une lettre d'intention d'un Bailleur de Fonds ;
4. La liste et les dossiers des personnes appelées à diriger l'institut.

IX.5. Intégration d'une officine pharmaceutique privée dans les SSP⁸

➤ **Exigences d'éligibilité:**

- Avoir l'autorisation d'ouverture signée par le Ministre de la Santé ;
- Fournir une garantie de viabilité documentaire ou physique en termes de stock de six mois au minimum ;
- Présenter un certificat d'exercice délivré par l'Ordre des Pharmaciens.

⁷ ,7 Vade Mecum du partenariat dans le secteur de la santé, MSP, mai 2002.

En particulier, il faut noter qu'une officine qui existe déjà doit en plus :

- Etre en règle de paiement des frais rémunérateurs d'inspection annuelle ;
- Etre en règle avec les différents services de l'État impliqués légalement dans l'exercice de la pharmacie libérale, notamment la Direction Générale des Impôts et le Service de l'Environnement.

➤ **Exigences non-négociables :**

- Respect des normes de fonctionnement des Etablissements Pharmaceutiques ;
- Respect de la Politique Sanitaire Nationale et de la Politique Pharmaceutique Nationale;
- Respect de la liste nationale des Médicaments Essentiels Génériques ;
- Respect et rendre disponible la liste locale des Médicaments Essentiels Génériques ;
- Participation au Comité Thérapeutique et Pharmaceutique local ;
- Acceptation du contrôle de gestion technique, administrative et économique par :
 - les Organes de la Zone de Santé
 - le Pharmacien Inspecteur Provincial
 - le Médecin Inspecteur Provincial
 - les autres services impliqués légalement dans le contrôle.

➤ **Avantages à accorder à l'officine :**

- Formation du pharmacien et de son personnel en SSP, en management en santé Publique et autres disciplines qui impliquent leur efficacité ;
- Approvisionnement à la Centrale d'Achat de la Province ou autre circuit étatique ou recommandé par l'État ;
- Garantie par l'État des prêts auprès des Bailleurs des Fonds ;
- Avoir accès aux subsides et dons éventuels de l'État ou de ses partenaires ;
- Réduction de 25% des frais rémunérateurs d'inspection annuelle.



IX.6. Enregistrement des professionnels de la santé ayant étudié à l'étranger⁹

➤ Personnels concernés :

Ne peuvent être enregistrés que les professionnels de la santé nationaux ou étrangers détenteurs des diplômes délivrés à l'étranger.

➤ Procédures :

- Le requérant adresse sa demande écrite d'enregistrement au Secrétaire Général à la santé avec copie réservée au Ministre de la santé. Cette lettre est accompagnée d'un dossier.
- Si la demande est recevable, le Secrétaire Général à la santé renvoie le dossier à la Direction des services des hôpitaux pour examen de conformité.
- La Direction des services des hôpitaux procède à la vérification des titres académiques et scolaires en collaboration avec les Ordres, les Universités et les Ecoles étrangères.
- Si le dossier remplit les conditions, la Direction des services des hôpitaux établit la note de paiement à présenter au bureau de la DGRAD qui établit la note de perception.
- Les frais administratifs sont payés à la Direction des services des hôpitaux moyennant un reçu ;
- Après paiement de la taxe et frais administratifs, la Direction des services des hôpitaux prépare un certificat d'enregistrement qu'elle transmet au Secrétaire Général à la santé pour signature.
- Après la signature, le certificat d'enregistrement est renvoyé à la Direction des services des hôpitaux pour enregistrement et transmission au bénéficiaire par lettre.

➤ Eléments constitutifs du dossier :

1. Photocopie du titre académique ou scolaire ;
2. Attestation d'inscription au tableau de l'ordre de médecin ou pharmacien pour deux catégories professionnelles ;
3. Photocopie de diplôme de la médecine tropicale pour ceux qui ont terminé en Europe ;
4. 2 photos passeport ;
5. 3 fardes à tringle.

⁹ Aide-mémoire de l'opérateur sanitaire, MSP, Direction des Services des Hôpitaux, mai 2002.

IX.7. Enregistrement des Tradipraticiens¹⁰

➤ Conditions :

- Etre herboriste, spiritualiste et ritualiste ;
- Etre membre d'une association de tradipraticiens agréée par l'Etat.

➤ Procédures :

- Le requérant adresse sa demande écrite d'enregistrement au Directeur chef des services des hôpitaux avec copie réservée au Secrétaire Général à la santé et au Ministre de la santé. Cette lettre est accompagnée d'un dossier contenant les éléments ci-après :
 - Certificat d'aptitude physique ;
 - 4 photos passeports ;
 - 3 fardes à tringle ;
 - Photocopie de la carte de service délivrée par une association des tradipraticiens.
- La Direction des hôpitaux examine la conformité du dossier et procède à l'expertise de l'établissement de soins de la médecine traditionnelle ;
- Si le dossier est concluant, le tradipraticien est invité à remplir les fiches d'enregistrement de tradipraticiens ;
- La Direction des services des hôpitaux établit la note de paiement à présenter au bureau de la DGRAD qui établit la note de perception pour paiement de la taxe au trésor public ;
- Les frais administratifs sont payés à la Direction des services des hôpitaux moyennant un reçu ;
- Après paiement de la taxe et frais administratifs, la Direction des services des hôpitaux délivre le certificat d'enregistrement du tradipraticien et le certificat est envoyé au bénéficiaire par lettre recommandée.

¹⁰ Aide-mémoire de l'opérateur sanitaire, MSP, Direction des Services des Hôpitaux, mai 2002.

X. ANAPI : SERVICE D'ACCUEIL, DE FACILITATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES INVESTISSEURS

L'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements est un Etablissement Public à caractère technique dotée d'une personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. Elle est sous la tutelle du Ministère du Plan.

En sa qualité d'organe technique du Gouvernement de la R.D Congo en matière de promotion des investissements, l'ANAPI offre divers services aux investisseurs et ce, avant, pendant et après l'installation des investisseurs.

X.1. Services offerts avant l'installation de l'investisseur

- Fourniture d'informations ;
- Organisation de séjours :
 - Obtention des visas ;
 - Facilitation des contacts et audiences auprès des autorités nationales.
- Recherche des partenaires locaux et étrangers ;
- Accompagnement administratif pendant la prospection.

X.2. Services offerts pendant l'installation

- Accompagnement pour :
 - la création des sociétés;
 - l'obtention des visas d'établissement ;
 - l'obtention des licences particulières.
- Octroi des avantages douaniers, fiscaux et parafiscaux dans le cadre du Code des Investissements.

X.3. Services offerts après l'installation

- Plaidoyer auprès des services étatiques ;
- Information sur les appels d'offres lancés par l'Etat ;
- Intervention en cas de difficultés auprès des administrations congolaises.

En plus de divers services susmentionnés rendus aux investisseurs, l'Agence est également chargée de :

- Assurer en permanence un plaidoyer en vue de l'amélioration du climat des affaires au pays ;

- Plaidoyer à la promotion d'une image positive de la R.D. Congo comme pays d'investissements et d'opportunités pour les investisseurs ;
- Identifier et promouvoir, auprès des investisseurs nationaux et internationaux, les opportunités spécifiques d'investissement ;
- Assurer aux investisseurs qui décident d'établir ou d'étendre leurs activités économiques sur le territoire congolais, un accompagnement qui facilite et accélère les procédures administratives nécessaires à la réalisation des investissements et à la création d'entreprises dans les meilleures conditions de délai et de transparence.



Monsieur Anthony NKinzo Kamole, Directeur Général de l'ANAPI



Madame Rose-Dorée Bokeleale, Directeur Général Adjoint de l'ANAPI

XI. AVANTAGES ACCORDES AUX INVESTISSEURS DANS LE CADRE DU CODE DES INVESTISSEMENTS

XI.1. Code des investissements

XI.1.1. Types des avantages accordés¹¹

- Exonération de l'impôt professionnel sur les revenus (impôt des sociétés);
- Exonération de l'impôt foncier ;
- Exonération totale des droits d'entrée des équipements et autres matériels (neufs) et ce, à l'exclusion de la taxe administrative de 2% ;
- Exonération des droits proportionnels (uniquement pour les sociétés des capitaux) ;
- Exonération des droits de sortie des produits finis.
- Exonération de la TVA à l'importation des équipements et autres matériels pour les projets de création.

XI.1.2. Durée des avantages accordés

- Région économique A (Kinshasa) : 3 ans à dater de l'exploitation
- Région économique B (Kongo-Central, Lubumbashi, Likasi et Kolwezi): 4 ans
- Région économique C (les autres Provinces et Villes du Pays): 5 ans

XI.1.3. Conditions d'éligibilité aux avantages du Code des Investissements

- Etre une entité économique de droit congolais;
- Garantir un taux de valeur ajoutée d'au moins 35%;
- Garantir la disponibilité du coût d'investissement : 10.000 à 200.000 USD, pour les PME/PMI et plus de 200.000 USD pour les grandes entreprises;
- Investir dans un des secteurs d'activités éligibles au Code des Investissements dont l'industrie, l'agriculture, les services, etc.

¹¹ En sus des exonérations précitées, les PME et PMI bénéficient également de quelques autres avantages spécifiques dont l'exonération des équipements et autres matériels même d'occasion, l'exonération des intrants à titre de 1ère dotation, la déduction dans le bénéfice imposable, les sommes dépensées au titre de formation, de perfectionnement du chef d'entreprise ou de son personnel, de protection et conservation de la nature et d'autre part, à calculer leurs amortissements selon un mode dégressif.

- Soumettre à l'ANAPI, le projet d'investissement présenté selon le modèle légal annexé au Code des Investissements, avec la preuve de paiement des frais de dépôt, etc.

Frais de dépôt de dossier

- ✓ 1.000 USD pour une grande entreprise
- ✓ 500 USD pour une PME et PMI



XII. CLIMAT DES AFFAIRES ET D'INVESTISSEMENT

La R.D Congo est engagée depuis l'année 2009 dans un vaste programme d'assainissement de son environnement des affaires et des investissements. Plusieurs réformes sont opérées à cet effet, à savoir :

- La libéralisation de l'ensemble des secteurs de l'économie nationale ;
- L'adoption du système de taux de change flottant ;
- La réduction de certains taux de la fiscalité intérieure ;
- L'adoption de nouvelles lois incitatives ayant pour but de favoriser l'exploitation des ressources naturelles et la promotion des investissements (Codes des investissements, Minier, Forestier, Douanier, du travail, etc.) ;
- La réduction à quatre, du nombre des services étatiques devant opérer dans les postes frontaliers (Direction Générale des Douanes et Accises, Direction Générale de Migrations, Service d'Hygiène et l'Office Congolais de Contrôle) ;
- La création d'une Agence Gouvernementale (ANAPI), chargée de travailler en vue de l'assainissement du climat des affaires, de lancer les actions de promotion des investissements et de l'image de marque de la RD. Congo, comme destination des investissements ;
- La création du Guichet Unique de création d'entreprise qui a occasionné la réduction sensible des formalités et du délai de création d'entreprise à 3 jours ;
- La promulgation de la Loi n° 11/022 du 24 décembre 2011 portant Principes fondamentaux relatifs à l'agriculture ;
- La promulgation de la Loi n° 14/022 du 07 juillet fixant le régime des Zones Economiques Spéciales en RDC.
- La promulgation du Décret n° 13/049 du 06 décembre 2013 portant régime fiscal applicable aux entreprises éligibles au partenariat stratégique sur les chaînes de valeur;
- Le transfert de propriété : libéralisation de la fonction d'expert immobilier ;
- L'accès à l'électricité : simplification des procédures de raccordement électrique des cabines privées Moyenne tension et réduction du coût ;
- La promulgation de la Loi n°14/005 du 11 février 2014 portant régime fiscal, douanier, parafiscal, des recettes non fiscales et de change applicables aux conventions de collaboration et aux projets de coopération ;

- La promulgation de la Loi n°14/023 du 07 juillet 2014 fixant les règles relatives aux conditions et modalités de sauvetage de l'entreprise industrielle en difficulté ;
- Le paiement des taxes et impôts : institution de la Taxe sur la Valeur Ajoutée, réduction de l'impôt des sociétés de 40 à 35%, simplification de la parafiscalité (suppression de 38 taxes dans le secteur de transport fluvial), etc.
- L'adhésion de la RDC à l'OHADA par la ratification du Traité de l'Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique.
- La ratification par la R.D Congo de la Convention de NewYork pour la reconnaissance et l'exécution des sentences arbitrales étrangères.
- La libéralisation du marché des assurances, etc.

Plusieurs autres réformes sont prévues pour l'exercice 2019.



XIII. SECURISATION ET PROTECTION DES INVESTISSEMENTS

Les investisseurs et leurs investissements sont sécurisés en R.DCongo. Les efforts d'assainissement entrepris au pays font de ce dernier un Etat de droit propice aux investisseurs. A ce titre, la RDC a amélioré sa performance dans le classement Doing Business 2018 de la Banque Mondiale en gagnant deux places passant de la 184^{ème} à la 182^{ème} place. Le Doing Business est un instrument mis en place par la Banque Mondiale pour mesurer les facilités à faire les affaires dans un pays.

Par ailleurs :

- Le droit de propriété privée et la liberté du commerce et de l'industrie sont garantis tant par la Constitution que par le Code des Investissements ;
- L'égalité de traitement entre tous les investisseurs nationaux et étrangers est également garantie (pas de discrimination) ;
- L'interdiction de la nationalisation et de l'expropriation, sauf pour des raisons d'utilité publique et moyennant une juste et équitable indemnisation ;
- La liberté totale de transfert à l'étranger des revenus générés par les investissements au pays ;
- L'adhésion de la RDC au droit moderne des affaires en Afrique (OHADA) ;
- L'appartenance de la R.DCongo à la MIGA (Multilatéral Investment Guarantee Agency), du groupe de Banque Mondiale,
- Le respect des droits acquis par les investisseurs ;
- L'appartenance à l'ACA (Agence pour l'Assurance du Commerce en Afrique) et au CIRDI (Centre International pour le Règlement des différends en matière d'investissements basé à Washington City) ;
- Plusieurs conventions bilatérales de promotion et de protection réciproque des investissements signées par la RDC avec divers pays.

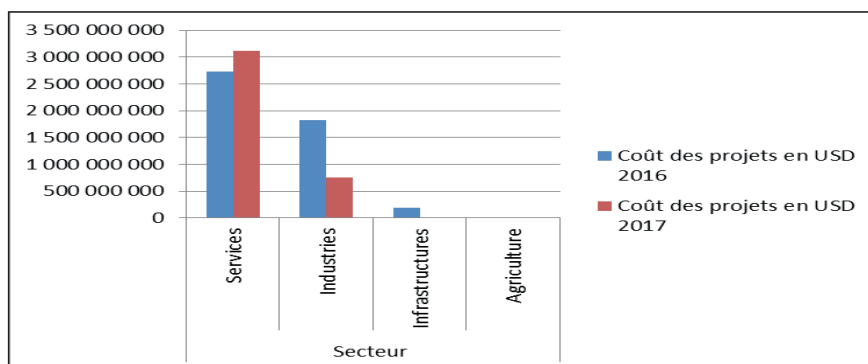
XIV. STATISTIQUES DE PROJETS AGREES AU CODE DES INVESTISSEMENTS

Tableau n°8 : Evolution des projets par secteurs d'activité entre 2016 et 2017

Secteurs d'activité	2016			2017		
	Nombre des projets	Coût des projets en USD	Emplois à créer	Nombre des projets	Coût des projets en USD	Emplois à créer
Services	26	2 735 682 942	2 247	36	3 119 771 917	5 857
Industries	35	1 828 889 020	11 755	21	752 561 907	3 191
Infrastructures	4	187 750 690	345	0	0	0
Agriculture	0	0	0	0	0	0
Total	65	4 752 322 652	14 347	57	3 872 333 824	9 048

Source : ANAPI, Direction des Agréments, 2018.

Graphique n°3 : Coûts des projets agréés aux avantages du Code des Investissements par secteur



Source : ANAPI, élaboré à partir du tableau n°8

Tableau n° 9 : Projets de centre de santé agréés en 2017

N° Ord	Projet	Type	Nationalité/ Lieu d'implantation	Coût (\$US)	Nombre d'emploi
1.	Centre Médical Diamant (CMD)	Extension modernisation	Canadienne/ Kinshasa	1.666.275	60
2.	Médecins de Nuit SARL	Extension modernisation	Néerlandaise/ Kinshasa	4.520.266	70
3.	Sehnen Kin « CLINIQUE CHIK »	Création	Indienne/ Kinshasa	3.821.533	35
4.	Company Henrika Trading (CHT)	Création	Congolaise/ Kinshasa	6.254.875	61
TOTAL				16.262.949	226

En 2017, seulement quatre projets du secteur de la santé ont été agréés aux avantages du Code des Investissements pour un coût d'investissement global de **16.262.949** \$US avec **226** nouveaux emplois à créer.

XV. REPERTOIRE DE QUELQUES OPERATEURS EVOLUANT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

XV.1. Répertoire des ONG internationales

N°	Dénomination	Sigle	Adresse	Domaine d'intervention
1	AIDS HEALTH CARE FOUNDATION	AHF	6255 W SUNSET Blvd 21 st Flr LACA 90028	Appui aux VIH/ SIDA
2	BETTER PLACE INTERNATIONAL INC	BPI	4440 WILLARD 716, chery chaces MD 20815, Mary Land USA	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux soins de santé primaires - Technologie de l'information en santé
3	CARE INTERNATIONAL/RDC	CARE	Avenue Mondjiba n° 149A, Kinshasa/Ngaliema	Accès à la planification familiale et aux soins post-avortement
4	CARITAS CONGO Asbl		26, Av. Basoko, Kinshasa-Gombe Tél : +243 822357883/+243 815261783	Réalise des actions de développement durable dans le domaine de la santé et des urgences
5	CENTRALE HUMANITAIRE MEDICO-PHARMACEUTIQUE	CHMP	MOMBASSA ROAB (Behind liba house) PO BOX 10397- CONGO Nairobi KENYA,	Fournir des médicaments matériels de soins et de laboratoire de qualité aux organisations humanitaires engagées dans la prestation des soins médicaux à un moindre cout.
6	CENTRE MISSIONNAIRE MEDICAMENTS	CMM	Av. Commerce N° 22, Q/ Commerce, C/GOMBE Via DEGLI SNC 50 123 FIRENZE ITALIE Tél : +243 818134022/+243 991717015	<ul style="list-style-type: none"> - Activités d'études pour la réalisation de programmes projet en voie de développement - Assistance en médicaments
7	COMITE INTERNATIONAL DE SECOURS	IRC	66 avenue Colonel Mondjiba, Kinshasa/Ngaliema	<ul style="list-style-type: none"> - Reconstruction communautaire - Lutte contre les violences faites aux femmes - Planification familiale - Soins post-avortement

8	CONGODORPEN	CD	3001 herverlle, geldena ak- sebaan 322 BUS 2	Mettre en place une collaboration avec divers partenaires afin d'assurer le développement intégral de leur région en RDC, dans le domaine Médico-sanitaire, les hôpitaux, les écoles d'infirmières, les dispensaires, l'hygiène et la médecine préventive.
9	CORDAID		12 Avenue Milambo, Quartier Basoko Kinshasa/Ngaliema	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la pauvreté - Lutte contre l'impunité - Aider à instaurer des formes efficaces de gouvernance.
10	CUSO INTERNATIONAL	CUSO	44ème rue, ECCLES, Suite 200, OTAWA ON, CANADA	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux soins de santé primaires - Lutte contre le taux de mortalité, maternelle et infantile

11	FEMME MOUVEMENT POUR LE DEVELOPPEMENT EN MILIEU RURAL	FEMODER	Avenue Lumumba n°5, Wenbo,gama, Province de Sankuru	<ul style="list-style-type: none"> - la lutte contre la transmission de mère à l'enfant du VIH - Promotion de la santé de reproduction, l'encadrement de la santé de reproduction.
12	HANDICAP INTERNATIONAL	HI	1, Av. Mpeti, Q/ Socimat, C/Gombe Tél : +243 815160149/+243 898969150	Aide aux personnes vulnérables, handicapés.
13	HOPE IN ACTION	HIA	OSLD, NORVEGE 33, avenue, LUVUNGJ Lubumbashi/Katanga Tél : +243 976045600	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du bien-être des populations dans les domaines de la santé et l'eau potable, - Lutte contre VIH/ SIDA

14	HUMANA PEOPLE TO PEOPLE CONGO	HPP-CONGO	31, Av. Katakokombe 2, Q/Jolie Parc, C/Ngaliema, Kinshasa. Tél : +243 811615225. E-mail : B.S@hpp-congo.org	Santé de reproduction
15	INSTITUTUT TROPICAL SWISSE	ITS	Avenue Milambo, Q/SOCIMAT, Kinshasa-Gombe	Contribuer à l'amélioration de la santé à travers les activités de formation et des services
16	JOHN SNOW INCORORATED	JSI	44 Farnsworth street BOSTON Massachusetts 022101211	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance dans le domaine de la santé publique - Lutte contre le paludisme
17	LIFENET INTERNATIONAL	LIFENET	223, Avenue Patrice Emery Lumumba, Bukavu 1244 Spring LAKE DRIVE ORLANDO	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux soins primaires - Offrir une assistance à des catastrophes naturelles
18	LIVERPOOL SCHOOL OF TROPICAL MEDECINE	LSTM	<ul style="list-style-type: none"> - PEMBROKE Place Liverpool l3 5QA VK 4630 - Avenue de la Science, block A/ II App. N° A41 GOMBE Tél : +243 810531157/+243 0813950248 E-mail : chantalnzeketa@lstmcd.ord	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire le poids de la mortalité maladie endémique - Prévention, éradication de toutes les maladies tropicales
19	MEDECIN POUR TIERS MONDE	M3M	Chaussée Haecht 53, 1210 Bruxelles	Appui aux soins de santé primaires, sensibilisation visant divers groupes de notre société au travers de campagnes de solidarité, conférence d'information
20	MEDECINS SANS FRONTIERES	MSF	19 avenue Sankuru, Kinshasa/ Ngaliema Tél : +243 819500375/+243 993284490	Assistance médicale aux populations aux prises avec des crises menaçant leur survie : principalement en cas de conflits armés, mais aussi d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins.



21	PATHFINDER INTERNATIONAL		1, Avenue du Paradis, Q/Basoko En face de Jewels School Kinshasa – Ngaliema Tél : +243 817408684/ +243 819066668	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux soins de santé primaires - Appui à l'amélioration de l'accès aux soins de santé reproductive - Renforcement du système de santé en RDC
22	PATH		Immeuble Cavale II, #10/13 Ave. Mutombo Katshi Gombe, Kinshasa, RDC	Vaccins, médicaments, diagnostics, dispositifs et innovations de systèmes et de services
23	PHISICIANS FOR HUMMAN RIGHTS	PHR	Immeuble SABENA 3e Etage, App 303, Boulevard du 30 Juin, Kinshasa/ Gombe Tél : +243 818111762	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la capacité des médecins, infirmières et conseils psycho-sociaux - Violence sexuelle
24	RESEAU AFRICAIN D'EPIDEMIOLOGIE DE TERRAIN	AFENET	Kampala en Ouganda Contact RDC : +243 999948917	Renforcer les capacités en matière d'épidémiologie de terrain, appliquée ainsi que de la pratique et de la formation en laboratoire en Afrique et au partenariat.
25	RESEAU D'ENCADREMENT DES DEPLACES ET DE DEVELOPPEMENT	REDD	<ul style="list-style-type: none"> - N° 9, avenue MOSCIKI 1180, Bruxelles - 4, avenue Kasa-Vubu Kinshasa/ Gombe 	Encadrer les déplacés en RDC, sensibiliser les populations à se prendre en charge, promouvoir la culture de paix et le respect des droits de l'homme.
26	SAVE THE CHILDREN		15/17, Av. Colonel Ebeya, Immeuble Congo-fer, 3e étage, C/Gombe. Tél : +243 998353839	Défendre le droit de l'enfant à travers le monde
27	SANTE EN MILIEU RURALE	SANRU	Av. de la justice, N° 75, C/Gombe Tél : +243 993003698	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de santé primaire en milieu rural - Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

28	THE JOHNS HOKINS UNIVERSITY	JHU	5 ^{ème} Etage de l'immeuble FORESCOM Kinshasa/Gombe Tél : +243 999959115/ +243 818111917	Planification familiale
29	UPENDO	UPENDO	Chaussée de Mons 387-1070 Bruxelles	Fournir une assistance aux enfants qui souffrent d'anémie et de la malnutrition ou d'handicap.
30	WOLD VISION		192, Av. des étoiles, C/Gombe Tél : +243 810730309	Promouvoir la bonne gouvernance locale à travers des actions basées sur les besoins communautaires

XV.2. Quelques adresses utiles

a) AGENCE NATIONALE POUR LA PROMOTION DES INVESTISSEMENTS (ANAPI)

33c, croisement du boulevard du 30 juin et l'avenue

Premier Mall (ex. av. TSF)

Commune de la Gombe

Tél. : (+243) 999925026

E-mail : anapi@investindrc.com

Web site : www.investindrc.cd

b) MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Immeuble du Gouvernement, 2^{ème} étage

Boulevard du 30 juin

Kinshasa/Gombe

Web site : www.santé.gouv.cd

c) MINISTERE DU PLAN

Rue des Coteaux 4155/Quartier petit pont

E-mail : miniplanrdc@gmail.com



d) SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE

36, Avenue de la Justice

Kinshasa/Gombe

e) FEDERATION DES ENTREPRISES DU CONGO (FEC)

10, Avenue des Aviateurs, Kinshasa-Gombe

B.P. : 7247 Kinshasa

Tél : (+243) 812488909

E-mail : fec@fec-rdc.com



TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABREVIATIONS	7
SOMMAIRE	9
Éditorial	11
I. DONNEES GÉNÉRALES SUR LA R.D.CONGO.....	14
1.1. Carte administrative	14
1.2. Données administratives et socio-économiques.....	14
1.3. Situation sociodémographique	15
1.4. Situation sanitaire	16
II. CADRE REGLEMENTAIRE DU SECTEUR.....	18
III. ETAT DES LIEUX DU SECTEUR DE LA SANTE	20
III.1. Organisation du système de santé.....	20
1) Niveau central	20
2) Niveau intermédiaire ou provincial.....	20
3) Niveau opérationnel.....	21
III.2. Organisation de l'offre des soins	22
III.3. Organisation et fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).....	23
III.4. Diagnostic sectoriel.....	24
III.5. Réformes mises en œuvre	25
III.5.1. Réformes structurelles ou organiques	25
III.5.2. Réformes fonctionnelles	26
IV. VISION SECTORIELLE DU GOUVERNEMENT	28
V. DONNEES DU MARCHÉ.....	29
V.1. Situation des Formations sanitaires (FOSA) de la RDC	29
V.2. Structures privées de soins de santé par province	30
V.3. Prise en charge des soins de santé	30
V.5. Institutions de formation des sciences de santé.....	35



V.5.1. Institutions de formation du niveau secondaire (ITM et IEM).....	35
V.5.2. Institutions de formation du niveau supérieur et universitaire	37
VI. OPPORTUNITES D'INVESTISSEMENT.....	40
VI.1. Secteur public	40
VI.2. Secteur privé de la santé	41
VII. QUELQUES PROJETS DU SECTEUR REALISES.....	43
VIII. PROCEDURE GENERALE D'INVESTISSEMENT EN RDC	49
IX. CONDITIONS ET PROCEDURES D'INVESTISSEMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE	52
IX.1. Ouverture d'un établissement de soins	52
IX.2. Agréation d'un établissement de soins	54
IX.3. Cession de gestion des établissements de soins de l'Etat aux privés	55
IX.4. Cession de gestion des écoles d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire de l'Etat aux privés.....	56
IX.5. Intégration d'une officine pharmaceutique privée dans les SSP.....	56
IX.6. Enregistrement des professionnels de la santé ayant étudié à l'étranger.....	58
IX.7. Enregistrement des Tradipraticiens	59
X. ANAPI : SERVICE D'ACCUEIL, DE FACILITATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES INVESTISSEURS.....	60
X.1. Services offerts avant l'installation de l'investisseur.....	60
X.2. Services offerts pendant l'installation	60
X.3. Services offerts après l'installation.....	60
XI. AVANTAGES ACCORDES AUX INVESTISSEURS DANS LE CADRE DU CODE DES INVESTISSEMENTS.....	62
XI.1. Code des investissements	62
XI.1.1. Types des avantages accordés.....	62

XI.1.2. Durée des avantages accordés.....	62
XI.1.3. Conditions d'éligibilité aux avantages du Code des Investissements.....	62
XII. CLIMAT DES AFFAIRES ET D'INVESTISSEMENT	64
XIII. SECURISATION ET PROTECTION DES INVESTISSEMENTS	66
XIV. STATISTIQUES DE PROJETS AGREES AU CODE DES INVESTISSEMENTS.....	67
XV. REPERTOIRE DE QUELQUES OPERATEURS EVOLUANT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE.....	69
XV.1. Répertoire des ONG internationales.....	69
XV.2. Quelques adresses utiles.....	73





MÉDIASPAUL

Imprimerie MÉDIASPAUL - Kinshasa - 2018

Imprimé en RDC - Printed in DRC

www.mediaspaul.cd