

Article 9 : La présente loi sera publiée au Journal officiel et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Brazzaville, le 29 mars 2025

Par le Président de la République,

Denis SASSOU-N'GUESSO

Le Premier ministre, chef du Gouvernement,

Anatole Collinet MAKOSSO

Le ministre des finances, du budget et du portefeuille public,

Christian YOKA

Le ministre de l'intérieur et de la décentralisation,

Raymond Zéphirin MBOULOU

Le garde des sceaux, ministre de la justice, des droits humains et de la promotion des peuples autochtones,

Aimé Ange Wilfrid BININGA

Le ministre du développement industriel et de la promotion du secteur privé,

Antoine Thomas Nicéphore FYLLA SAINT-EUDES

Le ministre des petites et moyennes entreprises et de l'artisanat,

Jacqueline Lydia MIKOLO

Le ministre des postes, des télécommunications et de l'économie numérique,

Léon Juste IBOMBO

La ministre de l'industrie culturelle, touristique, artistique et des loisirs,

Marie-France Lydie Hélène PONGAULT

Loi n° 6-2025 du 3 avril 2025 autorisant la ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République Italienne et le Gouvernement de la République du Congo concernant le programme de soutien à la République du Congo pour le développement des services de santé intégrés

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré et adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier : Est autorisée la ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République Italienne et le Gouvernement de la République du Congo concernant le programme de soutien à la République

du Congo pour le développement des services de santé intégrés, dont le texte est annexé à la présente loi.

Article 2 : La présente loi sera publiée au Journal officiel et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Brazzaville, le 3 avril 2025

Par le Président de la République,

Denis SASSOU-N'GUESSO

Le Premier ministre, chef du Gouvernement,

Anatole Collinet MAKOSSO

Pour le ministre des affaires étrangères, de la francophonie et des Congolais de l'étranger, en mission :

Le ministre de la coopération internationale et de la promotion du partenariat public-privé,

Denis Christel SASSOU NGUESSO

Le ministre de la santé et de la population,

Jean Rosaire IBARA

Le ministre de la coopération internationale et de la promotion du partenariat public-privé,

Denis Christel SASSOU NGUESSO

Le ministre des finances, du budget et du portefeuille public,

Christian YOKA

ACCORD ENTRE

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE ITALIENNE

ET

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU CONGO

CONCERNANT

LE « PROGRAMME DE SOUTIEN A LA REPUBLIQUE DU CONGO POUR LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE INTEGRES »

Le Gouvernement de la République Italienne, représenté par le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale-direction générale pour la Coopération au Développement (MAECI-DGCS),

et

le Gouvernement de la République du Congo, représenté par le Ministère de la Coopération Internationale et de la Promotion du Partenariat Public-Privé (MCIPPP), ci-après dénommés conjointement « les Parties » et individuellement « la Partie » ;

Vu

L'Accord de coopération économique et technique entre le Gouvernement de la République Italienne et le Gouvernement de la République du Congo, fait à Brazzaville le 13 juillet 1989 ;

Le Plan National de Développement 2022-2026 de la République du Congo qui vise à établir une économie forte, diversifiée et résiliente pour une croissance inclusive et un développement durable ;

La Politique Nationale de Santé 2018-2030 de la République du Congo qui a pour objectif de doter le Pays d'un système de santé performant, résilient et à même de garantir l'accès universel à tous à des services de santé de qualité et un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement du pays ;

Le Plan de Développement Sanitaire 2023-2026 de la République du Congo qui identifie les différentes stratégies ainsi que les différentes interventions du secteur de la santé à mettre en œuvre pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population congolaise ;

Attendu que

Le Gouvernement de la République du Congo a demandé le financement du « Programme de soutien à la République du Congo pour le développement des services de santé intégrés » ;

Le Gouvernement de la République Italienne s'engage à mobiliser pour mise à disposition auprès du Gouvernement de la République du Congo, à travers l'instrument du budget de support sectoriel, une enveloppe d'un montant de 45 millions d'euros, dont 35 millions d'euros sous forme de prêt concessionnel et 10 millions d'euros sous forme de don, régi par le présent Accord.

Convienent de ce qui suit :

DEFINITIONS ET ACRONYMES

Dans le présent Accord les termes indiqués ci-dessous ont la signification suivante :

- « Contribution » : la contribution accordée par le Gouvernement de la République Italienne en vertu du présent Accord ;
- « Programme » : « Programme de soutien à la République du Congo pour le développement des services de santé intégrés », régi par le présent Accord et l'Annexe 1 ;

AICS : Agence Italienne pour la Coopération au Développement

BEAC : Banque des États de l'Afrique Centrale

CDP : Caisse des Dépôts et Prêts

CP : Comité de Pilotage

GdRdC : Gouvernement de la République du Congo

CdRI : Gouvernement de la République Italienne

MAECI-DGCS : Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale Direction générale pour la Coopération au Développement de la République Italienne

MCIPPP : Ministère de la Coopération Internationale et de la Promotion du Partenariat Public-Privé de la République du Congo

MEF : Ministère de l'Economie et des Finances de la République du Congo

MSP : Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo

ARTICLE 1 OBJECTIFS DE L'ACCORD

1.1 L'Accord définit les engagements des Parties ainsi que les modalités d'exécution, de contrôle et de supervision du Programme.

1.2 L'Accord définit également les procédures de transfert, de décaissement et d'utilisation du prêt concessionnel et du don accordés par le Gouvernement de la République Italienne pour la réalisation du Programme.

ARTICLE 2 COMPOSITION DE L'ACCORD

2.1 L'Accord comporte 13 Articles et l'Annexe 1 « Programme de soutien à la République du Congo pour le développement des services de santé intégrés ».

2.2 L'Annexe 1 est une partie intégrante de cet Accord. En cas de divergences d'interprétation, le texte de l'Accord prévaudra sur l'Annexe 1.

ARTICLE 3 DESCRIPTION ET OBJECTIF DU PROGRAMME

3.1 Le Programme a pour objectif de renforcer globalement le système de santé en République du Congo en soutenant la mise en œuvre d'un processus de renforcement du plateau technique du système sanitaire.

3.2 Les Parties conviennent que le cadre de référence de la contribution italienne est le document décrit à l'Annexe 1.

3.3 Les résultats attendus par le Programme relatif au secteur de la santé objet du présent Accord s'aligneront avec les objectifs du Plan de développement de la République du Congo et des Plans sectoriels, notamment ceux du Plan de Développement Sanitaire 2023-2026, en particulier sa priorité stratégique n° 3, qui vise à promouvoir l'accès équitable des populations à des services essentiels de qualité.

ARTICLE 4 OBLIGATIONS DES PARTIES

4.1 Contribution du Gouvernement Italien
Le Gouvernement de la République Italienne mettra à la disposition du Programme une contribution de quarante-cinq millions d'euros 45.000.000,00 EUR) répartie de la façon décrite ci-après.

4.1.1 Mise à disposition du Gouvernement de la République du Congo d'un prêt concessionnel de trente-cinq millions d'euros (35.000.000,00 EUR) (ci-après dénommé prêt) dont les conditions financières sont les suivantes :

Durée : 28 ans

Période de grâce : 10 ans

Taux d'intérêt : 0%.

4.1.2 Mise à disposition du Gouvernement de la République du Congo d'un DON de dix millions d'Euros (10.000.000,00 EUR) (ci-après dénommé DON).

4.2 Obligations du Gouvernement Congolais

Le GdRdC, à travers le MCIPPP, que les fonds fournis par le GdRI en vertu du présent Accord et de l'Annexe 1 seront utilisés en stricte conformité avec les dispositions desdits Accord et Annexe 1. Le GdRdC s'engage à prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer l'administration efficace des fonds susmentionnés et pour empêcher tout abus et toute utilisation abusive ultérieure. La TVA et les autres impôts, droits, frais de dédouanement et de stockage et tout autre prélèvement à payer en République du Congo pour l'exécution des activités du Programme sont à la charge du GdRdC.

La Partie Congolaise prendra toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre du Programme et assurera le respect des obligations découlant du présent Accord et de son Annexe 1, et fournira à la Partie Italienne toutes les informations pertinentes concernant l'état d'avancement du Programme.

ARTICLE 5

INSTITUTIONS INTERVENANTS DANS LA REALISATION DU PROGRAMME

5.1 Les intervenants à la réalisation du Programme sont les suivantes :

5.1.1 Pour le Gouvernement de la République Italienne :

- Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale-direction générale de la Coopération au Développement (MAECI-DGCS) ;
- L'Agence Italienne pour la Coopération au Développement (AICS), en charge du suivi du Programme sous la direction politique du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale ;
- Bureau local de l'AICS ;
- Caisse des Dépôts et Prêts (CDP), Institution Financière Italienne signataire de la convention financière avec le MEF et le MCIPPP de la République du Congo.

5.1.2 Pour le Gouvernement de la République du Congo :

- Le Ministère de la Coopération Internationale et de la Promotion du Partenariat Public-Privé (MCIPPP) ;

- Le Ministère de l'Économie et des Finances de la République du Congo (MEF), signataire de la convention Financière avec CDP ;
- La Banque des États de l'Afrique Centrale, organisme de gestion des fonds mis à la disposition du Gouvernement de la République du Congo par le Gouvernement de la République Italienne ;
- Le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), responsable de la mise en œuvre de l'Accord.

ARTICLE 6

PROCEDURE D'EXECUTION

6.1 Prêt concessionnel

6.1.1 La contribution italienne sous forme de prêt concessionnel dont à l'article 4.1.1 sera fractionnée en deux tranches.

6.1.1 a) La première tranche, pour un montant de vingt (20) millions d'euros, sera mise à disposition du Gouvernement de la République du Congo à la suite de la survenance des conditions suivantes :

- L'entrée en vigueur du présent Accord et de la Convention Financière entre CDP et le MEF et le MCIPPP ;
- L'ouverture de la Partie congolaise d'un compte spécial en Euros au nom du Programme auprès de la BEAC ;
- La présentation par la Partie congolaise d'un plan de travail détaillé qui identifie, à partir d'un état des lieux et des besoins, les hôpitaux et les structures sanitaires qui bénéficieront de la contribution italienne, ainsi qu'un plan d'action, chrono programme et plan de dépenses détaillés. Ces plans doivent être approuvés à l'unanimité par le Comité de Pilotage visé à l'article 7.

6.1.1 b) La deuxième tranche, pour un montant de quinze (15) millions d'euros, sera mise à disposition du Gouvernement de la République du Congo par CDP suite à l'approbation par le Comité de Pilotage visé à l'article 7 d'un rapport technique et financier de la société d'audit sélectionnée conformément aux dispositions de l'article 7.3, certifiant qu'au moins 50 % du montant de la première tranche ait été décaissée et qu'au moins 70 % du montant de la première tranche ait été formellement engagé par le biais de commandes, de contrats ou d'accords.

6.1.2 L'utilisation et le remboursement du crédit, pour un montant de trente-cinq (35) millions d'euros, seront réglementés par une Convention Financière à signer entre CDP, agissant pour le compte du GdRI, et le MCIPPP avec le MEF, pour le compte du GdRdC, qui prendra effet suite à l'entrée en vigueur du présent Accord.

6.1.3 Les ressources destinées au prêt concessionnel dont à l'article 4.1.1 seront transférées par la CDP à la BEAC conformément à l'article 6.1.1, sur un compte

spécial en euros ouvert auprès de la BEAC au nom du Programme.

6.1.4 Les demandes de versement de la partie congolaise seront adressées selon les modalités de la Convention Financière.

6.1.5 Dans les 12 mois suivants la fin du Programme, la société d'audit produit un rapport technique et financier final audité. Ce rapport couvre l'intégralité des montants engagés et décaissés au titre de la dernière tranche ainsi que l'intégralité des décaissements au titre de la tranche précédente qui n'ont pas été couverts par le rapport précédent. Ce RTF doit également contenir un rapport sur les marchés. Le rapport doit être approuvé par le Comité de Pilotage.

6.1.6 Le Gouvernement de la République du Congo déclare et garantit qu'en vertu de la susmentionnée Convention Financière, le MCIPP avec le MEF agit au nom et pour le compte du Gouvernement de la République du Congo et, par conséquent, la dette qui en résulte doit être considérée comme dette souveraine de la République du Congo aux sens du droit Congolais.

6.2 Don

6.2.1 La contribution italienne sous forme de don dont à l'article 4.1.2 sera mise à disposition du Gouvernement de la République du Congo sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :

- L'entrée en vigueur du présent Accord ;
- L'ouverture de la Partie congolaise d'un compte spécial en Euros au nom du Programme auprès de la BEAC ;
- La présentation par la Partie congolaise d'un plan de travail détaillé qui identifie, à partir d'un état des lieux et des besoins, les hôpitaux et les structures sanitaires qui bénéficieront de la contribution italienne, ainsi qu'un plan d'action, chrono programme et plan de dépenses détaillés. Ces plans doivent être approuvés à l'unanimité par le Comité de Pilotage visé à l'article 7. Aux fins de l'examen et de l'approbation de ces plans, l'AICS formulera un avis technique sur le respect des conditions visées au présent article.

6.2.2 L'utilisation du don, pour un montant de dix (10) millions d'euros, seront réglementés par le présent Accord et à son Annexe 1.

6.2.3 Les ressources destinées au don dont à l'article 4.1 .2 seront transférées en une seule tranche par la AICS à la BEAC, sur un compte spécial en euros ouvert auprès de la BEAC au nom du Programme.

6.2.4 Lorsque les conditions prévues à l'article 6.2.1 sont remplies, la demande de versement de la Partie congolaise sera adressée à AICS.

6.2.5 Sans préjudice de la surveillance visée à l'article 7.4, dans les 12 mois suivants la fin du programme

le Comité de Pilotage devra approuver un rapport technique et financier rédigé et certifié par la Société d'audit sur le montant total du don.

6.3 Activités de passation de marchés

Les activités de passation de marchés seront menées conformément à la législation congolaise.

6.4 Intérêts et économies

Les intérêts générés et les économies réalisées sont utilisés aux mêmes fins et selon les mêmes procédures que celles décrites dans le présent accord.

ARTICLE 7

CONTROLES EN PHASE DE RÉALISATION

7.1 Un Comité de Pilotage, chargé du suivi et de l'évaluation du Programme et composé de représentants des deux Parties, sera mis en place. Le représentant de la Partie italienne sera l'Ambassadeur d'Italie à Brazzaville, assisté, sur le plan technique, par l'AICS. Les représentants de la Partie congolaise seront les membres nommés du MCIPPP et du MSP. L'état d'avancement et la bonne exécution du Programme seront contrôlés à travers des réunions ad hoc du Comité de Pilotage.

7.2 Dans le cadre du CP, la Partie congolaise soumettra des rapports semestriels sur l'état d'avancement de l'initiative. Le CP procédera à la vérification de l'état d'avancement du Programme en validant les rapports semestriels et les susmentionnés rapports d'audit ainsi que le rapport final à fournir dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la conclusion des activités, par les Ministères de référence. En outre, des missions et des réunions de suivi conjointes seront réalisées dans les zones d'intervention, notamment dans les structures sanitaires ciblées dans le cadre du Programme. Toutes les décisions du Comité de Pilotage doivent être prises à l'unanimité.

7.3 La Partie Congolaise sélectionnera par appel d'offre une Société d'Audit - parmi les Sociétés répondant aux normes internationales d'audit financier, ayant éventuellement un siège en République du Congo - et soumettra un projet de contrat à la Partie Italienne, dans un délai de 6 mois suivant le transfert de la première tranche. Le projet de contrat y relatif devra être approuvé par l'AICS dans les trente jours suivant la soumission officielle dudit projet à la Partie Italienne.

7.4 Le Gouvernement de la République Italienne peut demander à l'AICS d'effectuer des activités de suivi (y compris des missions ad hoc) sur l'exécution du Programme. La Partie congolaise fournira toute l'assistance nécessaire à l'exécution des missions, y compris l'accès aux sites du Programme qui fait l'objet du présent Accord et la transmission de la documentation relative aux activités du programme.

ARTICLE 8 CAS DE FORCE MAJEURE

En cas de conflit militaire, catastrophe naturelle, trouble de l'ordre public, des difficultés de transport imprévues ou de tout autre cas de force majeure rendant impossible la réalisation du Programme ou constituant un danger potentiel pour la sécurité du personnel engagé par le Programme, les procédures suivantes seront appliquées.

Au cas où la durée de l'empêchement à l'exécution du Programme serait inférieure à six mois, l'utilisation des fonds prévus pour l'exécution des activités programmées sera suspendue et la réalisation du Programme reprendra à la fin de l'empêchement.

Au cas où la durée de l'empêchement à l'exécution du Programme serait supérieure à six mois et inférieure à 20 mois, les deux Parties examineront la possibilité de reprogrammer les activités sur la base d'une mise à jour du Programme sous réserve de l'approbation des Parties italienne et congolaise. Au cas où la durée de l'empêchement à l'exécution du Programme serait supérieure à 20 mois, les Parties pourront dénoncer l'Accord selon ce qui est établi à l'art. 10.

ARTICLE 9 REGLEMENT DES DIFFERENDS

9.1 Les différends découlant de l'interprétation et/ou de l'application du présent Accord seront résolus à l'amiable par des consultations et des négociations directes entre les deux Parties.

9.2 Le MAECI-DGCS et l'AICS ne seront pas concernés par d'éventuels différends, entre la Partie Congolaise et des tiers, provoqués par la passation de marchés ou d'autres activités réalisées dans le cadre du Projet.

ARTICLE 10 DENONCIATION DE L'ACCORD

10.1 Les Parties se réservent le droit de dénoncer par Note verbale le présent Accord dans les cas suivants :

- Retards prolongés et non motivés dans la réalisation du Programme ou retards dus à cause de force majeure dont à l'art.8 du présent Accord ;
- Le non-respect des obligations respectives de mettre à disposition les ressources matérielles et/ou financières prévues par le présent Accord et l'Annexe ;
- Utilisation du financement italien pour des activités différentes de celles spécifiées dans l'Accord et l'Annexe ;
- Existence d'irrégularités graves dans la gestion du financement italien ou violations de la loi ou des réglementes pour la réalisation et la gestion du Programme, vérifiées au cours des contrôles prévus à l'Article 7 du présent Accord.

10.2 Dans le cas d'utilisation irrégulière ou non conforme au présent Accord du financement italien ou dans le cas de dépenses non justifiées, le Gouvernement de la République du Congo s'engage à retourner à la Partie italienne un montant équivalent aux dépenses faites d'une manière irrégulière ou non justifiées.

10.3 La dénonciation prend effet six (6) mois après la communication correspondante à l'autre Partie par Note Verbale. En tout état de cause, les activités pour lesquelles des engagements contractuels ont été déjà pris doivent être achevées. Les fonds non dépensés devront être restitués à la Partie Italienne.

ARTICLE 11 AMENDEMENTS

Les Parties pourront apporter à tout moment des amendements au présent Accord et à son Annexe par Echange de Notes Verbales. L'Accord modificatif entrera en vigueur à la date de la réception de la Note Verbale de réponse.

ARTICLE 12 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de l'application du présent Accord, aucune information concernant une personne physique ou permettant son identification ne sera transmise à des tiers ou traitée d'une manière incompatible avec les finalités convenues, sans le consentement écrit préalable du responsable du traitement qui a fourni ces informations.

ARTICLE 13 ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE ET TERME

13.1 Le présent Accord entrera en vigueur à la date de la réception de la deuxième des deux notifications par lesquelles les Parties auront communiqué entre elles l'accomplissement des procédures internes nécessaires pour son entrée en vigueur.

13.2 Cet Accord sera mis en œuvre dans le respect des législations italienne et congolaise, ainsi que du droit international applicable et, en ce qui concerne la Partie Italienne, des obligations découlant de son appartenance à l'Union européenne.

13.3 Le présent Accord restera en vigueur jusqu'au remboursement intégral du prêt concessionnel.

13.4 Au cas où, à l'achèvement du Programme, il reste des reliquats à valoir sur les ressources octroyées à la Partie congolaise, sous spécifique indication du document d'approbation du rapport final par le CP, lesdits résidus seront reversés à la Partie italienne.

En foi de quoi les soussignés, dûment autorisés par leurs Gouvernements respectifs, ont signé le présent Accord.

Fait à Roma le 24 novembre 2024 en deux originaux, chacun en langue italienne et française, tous les textes faisant également foi.

Pour le Gouvernement de la République Italienne

Pour le Gouvernement de la République du Congo,

**Programme de soutien à la République du Congo
pour le développement des services
de santé intégrés**

1. RÉSUMÉ DES CADRES STRATÉGIQUES NATIONAUX

1.1. Contexte et Objectifs

Le Ministère de la Santé et le bureau de l'OMS au Congo ont collaboré pour mettre en œuvre le 13^e Programme Général de Travail de l'OMS, avec une stratégie opérationnelle axée sur la revitalisation des districts sanitaires et la promotion des soins primaires.

Depuis 2020, cette stratégie s'aligne sur le PNDS 2018-2022 et vise à repositionner les soins primaires en renforçant l'accès aux soins et aux services de santé dans 12 districts sanitaires, couvrant 700 000 personnes.

1.2. Phase 1 : Renforcement des Soins Primaires

La première phase de la stratégie a permis d'obtenir des résultats significatifs dans les districts sanitaires cibles, notamment :

- Amélioration de la gouvernance locale ;
- Renforcement des capacités d'offre des services de santé ;
- Stimulation de la demande de soins.

1.3. Phase 2 : Développement des Services de Soins Avancés

La deuxième phase de la stratégie, actuellement en cours, se concentre sur le développement des hôpitaux offrant des soins avancés, des diagnostics précis et des thérapies efficaces. Cette phase vise à créer un réseau de santé plus équilibré et efficace en garantissant que les structures hospitalières centrales puissent soutenir adéquatement les besoins médicaux les plus complexes.

1.4. Hôpitaux Cibles

La stratégie inclut les hôpitaux généraux suivants :

- Hôpital Blanche Gomes
- Hôpital Général 31 Juillet
- Hôpital de Loandjili
- Hôpital Adolphe Sicé
- Hôpital Général de Dolisie
- Hôpital Général d'Oyo

Elle comprend également le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et les hôpitaux de référence de district de Makélékélé et Talangaï, qui seront

impliqués dans un projet pilote visant à développer des hôpitaux de second niveau.

1.5. Approche Stratégique

La stratégie s'articule autour de trois axes principaux :

Formation : Le personnel médical et technique sera formé à l'utilisation et à la maintenance des équipements électromédicaux, transférant les compétences au personnel local.

Technologies biomédicales : Les équipements vétustes et non fonctionnels seront remplacés, et les équipements nécessaires seront fournis sur la base de listes prédéfinies pour adapter le nombre et les types aux normes européennes.

Indépendance : A moyen et long terme, le système de santé deviendra autosuffisant dans la maintenance des équipements biomédicaux grâce au transfert de compétences par le fournisseur.

1.6. Objectifs

- Améliorer la capacité des hôpitaux à fournir des soins avancés, des diagnostics précis et des thérapies efficaces.
- Créer un système de santé plus intégré où les patients peuvent accéder à des structures de santé dotées des technologies adaptées à leurs besoins.

1.7. Conclusion

La réussite de cette stratégie dépendra de la capacité à coordonner efficacement les ressources, de la formation continue du personnel de santé et de l'adoption de technologies avancées pour améliorer l'efficacité opérationnelle des hôpitaux.

2. DESCRIPTION DU PROGRAMME

2.1. Analyse des Besoins et Identification des Problèmes

2.1.1. Accès aux Soins

Problème : Des défis importants persistent dans l'accès aux soins médicaux avancés, en particulier les hôpitaux généraux où les technologies biomédicales sont obsolètes ou non fonctionnelles.

Mitigation des Risques : Améliorer la maintenance et les processus de gestion pour garantir la disponibilité et le bon fonctionnement des équipements biomédicaux, notamment en créant des centres de maintenance régionaux et des programmes de formation pour le personnel local.

2.1.2. Disponibilité des Technologies

Problème : Les équipements médicaux des hôpitaux sont en grande partie vétustes et non fonctionnels,

et il manque des équipements de base pour le traitement d'un large éventail de pathologies médicales.

Mitigation des Risques : Mettre en œuvre des programmes de remplacement des équipements vétustes et non fonctionnels, ainsi que la fourniture et l'installation des équipements nécessaires sur la base de listes prédéfinies pour adapter le nombre et les types aux normes européennes. Assurer la continuité d'utilisation des équipements grâce à une maintenance préventive et corrective constante ou au remplacement des équipements.

2.1.3. Manque de Formation/Savoir-faire

Problème : Le personnel médical et technique ne dispose pas de la formation nécessaire pour utiliser et entretenir efficacement les équipements biomédicaux.

Mitigation des Risques : Lancer des programmes de formation continue pour le personnel de santé et technique, en se concentrant à la fois sur l'utilisation et la maintenance des équipements. La formation devra nécessairement être effectuée non seulement dans les hôpitaux mais aussi dans des centres adéquatement équipés dans tous les domaines cliniques. Ce programme devra nécessairement être mené sur une période d'au moins 5 ans pour garantir la couverture de toutes les spécialités cliniques.

2.1.4. Manque de Pièces de Rechange

Problème : La disponibilité de pièces de rechange pour la maintenance des équipements biomédicaux est souvent limitée, entraînant de longues périodes d'inactivité des équipements. L'absence de pièces de rechange/accessoires critiques comme les batteries pour les ventilateurs pulmonaires ou les stabilisateurs de courant met en danger la vie des personnes en cas de panne de courant.

Mitigation des Risques : Etablir un système d'approvisionnement continu et fiable pour les pièces de rechange en créant des entrepôts centralisés avec des stocks adéquats et des accords avec des fournisseurs internationaux.

2.1.5. Traçabilité des Actifs et de la Maintenance

Problème : La traçabilité des équipements et de leur maintenance est souvent inefficace, entraînant des problèmes de gestion et une utilisation non optimale des ressources.

Mitigation des Risques : Mettre en place des systèmes de gestion informatisée des actifs pour suivre l'inventaire et la maintenance des équipements. Cela aide à planifier les maintenances programmées, à surveiller l'obsolescence technique, à garantir que tous les équipements soient toujours disponibles et qu'ils respectent les normes relatives à la périodicité de maintenance et au remplacement des pièces de rechange indispensables pour garantir une utilisation correcte dans les traitements cliniques des patients.

2.2. Stratégie d'intervention

2.2.1. Description de la Stratégie

Il est fondamental de mettre en œuvre un modèle de maintenance efficace pour garantir la durabilité du système de santé.

Ce modèle doit :

- Augmenter le nombre et le type d'équipements biomédicaux.
- Permettre d'avoir des équipements constamment utilisables.
- Garantir le transfert des compétences techniques et médicales afin de produire l'autosuffisance du système de santé.

Le modèle le plus efficace prévoit la création de laboratoires techniques spécialisés pour la gestion et la maintenance des équipements médicaux dans chaque hôpital, coordonnés par une organisation centrale située de manière stratégique. Cette organisation centrale assure :

- L'approvisionnement continu des matériaux nécessaires pour garantir le bon fonctionnement des équipements.
- La possibilité d'effectuer les interventions de réparation les plus complexes.

De plus, le modèle doit fournir la formation du personnel technique, administratif, ingénieur et médical, à la fois dans les hôpitaux et dans des centres spécialement équipés. Cette formation devra nécessairement être effectuée sur plus de 50 spécialités cliniques pendant le temps nécessaire pour transférer les compétences techniques et médicales au personnel des hôpitaux concernés par le service.

2.2.2. Objectifs du projet

Le projet vise à améliorer l'efficacité du système de santé national en se concentrant sur les aspects clés suivants :

- Installation de nouveaux équipements pour porter le nombre et la qualité de ceux-ci aux normes européennes.
- Maintenance des équipements électromédicaux.
- Remplacement des équipements biomédicaux obsolètes ou non fonctionnels.
- Amélioration des infrastructures techniques locales.
- Formation des opérateurs du secteur public pour augmenter les compétences locales.
- Disponibilité de consultants spécialisés pour assister les structures sanitaires dans l'amélioration des processus de gestion des technologies biomédicales.

L'objectif principal du projet est de renforcer d'ici la fin du contrat les capacités du Ministère de la Santé

et de la Population en le rendant autonome dans la gestion des équipements biomédicaux et en garantissant la présence de professionnels locaux avec les compétences techniques nécessaires pour assurer la disponibilité et l'efficacité de ceux-ci.

2.2.3. Cadre logique

Les éléments de ce cadre logique se résume de la manière suivante :

Résultats : Le résultat attendu est que les hôpitaux concernés par le service et plus généralement le service de santé dans son ensemble soient à la fin du contrat autonomes dans la gestion des technologies biomédicales grâce à leurs propres ressources et dotés d'un parc technologique mis à jour et parfaitement fonctionnel par rapport à l'état actuel de carence et d'obsolescence.

Baseline : les conditions actuelles de maintenance et d'assistance des équipements biomédicaux sont alarmantes en raison d'un manque de compétences techniques et d'une difficulté évidente à se procurer les matériaux et les pièces de rechange nécessaires à leur fonctionnement. De plus, le personnel médical et technique ne possède pas la formation nécessaire pour utiliser et gérer efficacement les équipements biomédicaux.

KPI :

- Disponibilité des équipements (Uptime) : 96 % en moyenne calculé sur une base trimestrielle
- Inventaire complet des hôpitaux gérés dans les 6 mois suivant le début du service
- Présentation du calendrier des maintenances programmées dans les 30 jours suivant la fin de l'inventaire
- Tolérance d'exécution des maintenances programmées
- Temps d'intervention sur panne :
 - Sous 24 heures pour les pannes bloquantes
 - Sous 48 heures pour les pannes non bloquantes
- Temps de réparation garantis
- En cas d'impossibilité de respecter les KPI, remplacement des équipements biomédicaux défectueux par d'autres offrant des performances équivalentes.

Niveau	Description	Indicateurs	Activités principales
Objectif général	Renforcement global du système de santé en République du Congo	Amélioration de l'état de santé général de la population	Mise en œuvre coordonnée tous les objectifs spécifiques
		Augmentation de l'espérance de vie	
		Réduction des taux de mortalité et de morbidité	
Objectif spécifique 1	Renforcement du système de santé au niveau périphérique	Nombre de districts revitalisés	Élaboration de plans de santé de district
		Accès aux services de santé	Renforcement des capacités des agents de santé
		Qualité des services de santé	Amélioration des infrastructures de santé
Objectif spécifique 2	Amélioration de la disponibilité et de la fonctionnalité des équipements médicaux	Nombre d'appareils médicaux fonctionnels	Achat et distribution d'équipements médicaux
		Disponibilité des équipements médicaux	Entretien et réparation des équipements médicaux
		Taux d'utilisation des équipements médicaux	Formation à l'utilisation des équipements médicaux
Objectif spécifique 3	Amélioration des compétences et des connaissances des agents de santé	Nombre d'agents de santé formés	Formation aux compétences cliniques
		Niveau de connaissances des agents de santé	Formation à la prévention et au contrôle des infections
		Compétence des agents de santé	Formation à la sécurité des patients

Objectif spécifique 4	Amélioration de l'accessibilité et de l'abordabilité des services de santé	Nombre de personnes accédant aux services de santé	Construction et équipement d'établissements de santé
		Dépenses de santé à la charge des patients	Subvention des services de santé
		Utilisation de l'assurance maladie	Promotion de l'assurance maladie
Objectif spécifique 5	Renforcement de la gouvernance et de la gestion du système de santé	Existence de politiques et directives de santé	Élaboration de politiques et directives de santé
		Fonctionnalité des comités de santé	Renforcement des comités de santé
		Disponibilité des données de santé	Développement de systèmes d'information
Résultat	Système de santé périphérique renforcé	Augmentation du taux de couverture sanitaire	- Évaluation continue des progrès - Ajustement des stratégies en fonction des résultats - Partage des meilleures pratiques entre les districts
	Équipements médicaux disponibles et fonctionnels	Réduction des temps d'attente pour les services de santé	
	Agents de santé compétents et bien formés	Amélioration de la satisfaction des patients	
	Services de santé accessibles et abordables	Augmentation de l'efficacité des interventions de santé	
	Gouvernance et gestion du système de santé améliorées	Meilleure utilisation des ressources de santé	

Le tableau ci-dessus résume les principaux éléments de la stratégie d'intervention du programme, en mettant en évidence les objectifs, les résultats attendus, les indicateurs de performance et les activités principales.

2.2.4. Propositions de calendrier d'exécution

- Calendrier d'exécution pour le programme de développement des soins de santé en République du Congo sur une période de trois ans :

Activité	Année 1	Année 2	Année 3
Élaboration de plans de santé de district	x		
Renforcement des capacités des agents de santé	x	x	
Amélioration des infrastructures de santé	x	x	
Achat et distribution d'équipements médicaux	x		
Entretien et réparation des équipements médicaux		x	x
Formation à l'utilisation des équipements médicaux	x		
Formation aux compétences cliniques	x	x	
Formation à la prévention et au contrôle des infections	x	x	
Formation à la sécurité des patients	x		
Construction et équipement d'établissements de santé		x	
Subvention des services de santé		x	x
Promotion de l'assurance maladie	x	x	x
Élaboration de politiques et directives de santé	x		
Renforcement des comités de santé	x	x	
Développement de systèmes d'information sanitaire		x	x
Évaluation continue des progrès		x	
Ajustement des stratégies en fonction des résultats		x	
Partage des meilleures pratiques entre les districts		x	

Ce programme de développement des soins de santé en République du Congo peut aussi être exécuté sur une période de cinq ans pour des raisons suivantes :

- Développement durable : Permet d'aligner les activités sur les principes de durabilité économique et sociale à long terme.
 - Formation approfondie : Offre plus de temps pour former le personnel de santé et renforcer les compétences locales.
 - Amélioration des infrastructures : Permet de planifier et mettre en œuvre des investissements infrastructurels durables sans précipitation.
 - Santé et bien-être : Donne le Temps d'évaluer l'efficacité des nouvelles mesures et d'apporter les corrections nécessaires.
 - Autosuffisance des hôpitaux : Favorise le développement d'un système de santé moins dépendant des soutiens externes.
 - Implication communautaire : Offre plus de temps pour impliquer les communautés locales et assurer l'acceptation des nouvelles pratiques.
- Calendrier d'exécution pour le programme de développement des soins de santé en République du Congo sur une période de cinq ans :

Activité	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Elaboration de plans de santé de district	x				
Renforcement des capacités des agents de santé	x	x	x		
Amélioration des infrastructures de santé	x	x	x		
Achat et distribution d'équipements médicaux	x	x			
Entretien et réparation des équipements médicaux		x	x	x	x
Formation à l'utilisation des équipements médicaux	x	x			
Formation aux compétences cliniques	x	x	x		
Formation à la prévention et au contrôle des infections	x	x	x		
Formation à la sécurité des patients	x	x	x		
Construction et équipement d'établissements de santé	x	x	x		
Subvention des services de santé		x	x	x	x
Promotion de l'assurance maladie	x	x	x	x	x
Elaboration de politiques et directives de santé	x	x			
Renforcement des comités de santé	x	x	x		
Développement de systèmes d'information sanitaire	x	x	x		
Évaluation continue des progrès		x		x	
Ajustement des stratégies en fonction des résultats		x		x	
Partage des meilleures pratiques entre les districts		x	x	x	x

2.2.5. Aspect financier

Une réduction de la durée du projet de 5 à 3 ans n'entraînerait pas d'économies significatives.

Le coût total sur 5 ans est estimé à 156.118 millions Francs CFA (238 millions d'euros).

Sur 3 ans, le coût serait de 119.909 millions Francs CFA (182,8 millions d'euros).

La réduction de la durée compromettrait le transfert complet des compétences.

	Scénario 5 vs 3 ans		Scénario 5 vs 3 ans	
	M CFA (BEAC)		M [€]	
Coût annuel de maintenance	18.104	18.104	27,6	27,6
Années de contrat	5	3	5	3
Total maintenance	90.522	54.313	138,0	82,8
Investissement en infrastructure	13.119	13.119	20,0	20,0

investissement en équipements	39.357	39.357	60,0	60,0
Service de Formation des Techniciens	9.839	9.839	15,0	15,0
Service de Formation des Médecins	3.280	3.280	5,0	5,0
Montant total	156.118	119.909	238,0	182,8
Années de contrat	5	3	5	3
Montant annuel	31.224	39.970	47,6	60,9

2.2.6. Architecture institutionnel

- Signataire : Ministère de la Coopération Internationale et de la Promotion du Partenariat Public-Privé (MCIPPP) et l'Agence Italienne pour la Coopération au Développement ;
- Ministère chargé de l'exécution : Ministère de la Coopération internationale et de la Promotion du Partenariat Public-Privé (MCIPPP) ;
- Ordonnateur financier : Le Trésor Public ;
- Pilotage du programme : Secrétariat Permanent du Partenariat Public-Privé.

2.2.7. Durabilité et reproductibilité

Le projet vise le développement durable et l'autosuffisance des hôpitaux.

La méthodologie est applicable à d'autres domaines utilisant des équipements électroniques.

2.2.8. Plan financier

Le coût total sur cinq ans est estimé à 156.408.000.000 Francs CFA (238.435.916€) + TVA.

[€]	Qté	Coût d'investissement par hôpital	Coût annuel des services par hôpital	Montant total d'investissement	Montant total des services sur cinq ans
Hôpitaux Généraux	6	6.832.000.000	3.027.000.000	40.992.000.000	90.810.000.000
CNTS, HB de Makélékélé et Talangäi	3	2.952.000.000	1.050.000.000	8.856.000.000	15.750.000.000
Sub-Montant				49.848.000.000	106.560.000.000
Montant Total = 156.408.000.000 Francs CFA					

[€]	Qté	Coût d'investissement par hôpital	Coût annuel des services par hôpital	Montant total d'investissement	Montant total des services sur cinq ans
Hôpitaux Généraux	6	10.415.031	4.614.505	62.490.186	138.435.154
CNTS, HB de Makélékélé et Talangäi	3	4.500.172	1.600.671	13.500.515	24.010.061
Sub-Montant				75.990.701	162.445.215
Montant Total = 238.435.916 €					

Ci-dessous, le tableau présentant les détails des ressources jugées indispensables, accompagnées de leur programmation temporelle :

Programmation temporelle	Montant [Francs CFA]	Montant [Euro]
Acompte de 30% versé à la signature	46.922.400.000	71.530.775
Année 1 - Trimestre 1	5.474.280.000	8.345.257
Année 1 - Trimestre 2	5.474.280.000	8.345.257
Année 1 - Trimestre 3	5.474.280.000	8.345.257
Année 1 - Trimestre 4	5.474.280.000	8.345.257

Année 2 - Trimestre 1	5.474.280.000	8.345.257
Année 2 - Trimestre 2	5.474.280.000	8.345.257
Année 2 - Trimestre 3	5.474.280.000	8.345.257
Année 2 - Trimestre 4	5.474.280.000	8.345.257
Année 3 - Trimestre 1	5.474.280.000	8.345.257
Année 3 - Trimestre 2	5.474.280.000	8.345.257
Année 3 - Trimestre 3	5.474.280.000	8.345.257
Année 3 - Trimestre 4	5.474.280.000	8.345.257
Année 4 - Trimestre 1	5.474.280.000	8.345.257
Année 4 - Trimestre 2	5.474.280.000	8.345.257
Année 4 - Trimestre 3	5.474.280.000	8.345.257
Année 4 - Trimestre 4	5.474.280.000	8.345.257
Année 5 - Trimestre 1	5.474.280.000	8.345.257
Année 5 - Trimestre 2	5.474.280.000	8.345.257
Année 5.- Trimestre 3	5.474.280.000	8.345.257
Année 5 - Trimestre 4	5.474.280.000	8.345.257
Montant Total	156.408.000.000	238.435.916

3. SUIVI ET ÉVALUATION DES RÉSULTATS

Documents à livrer annuellement :

- Rapport des activités exécutées
- Compte rendu de l'exécution de l'année passée
- Analyse de la qualité du service
- Programme de renouvellement pour l'année suivante.

Chaque document comprendra des informations détaillées sur les activités réalisées, les résultats obtenus, les difficultés rencontrées, les données de gestion des travaux de maintenance, les indicateurs de qualité, et les plans futurs.

4. ANNEXES

a. Bénéficiaires - Liste des hôpitaux ciblés avec indication pour chaque structure des bénéficiaires à la fois les patients et du personnel qui y travaille.

Voici la liste des hôpitaux inclus :

1. Hôpital Blanche Gomes
2. Hôpital Général 31 Juillet
3. Hôpital de Loandjili
4. Hôpital Adolphe Sicé
5. Hôpital Général de Dolisie
6. Hôpital Général d'Oyo
7. Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
8. Hôpital de base de Makélékélé
9. Hôpital de base de Talangä

5. CONCLUSION

Ce programme de soutien représente une initiative cruciale pour améliorer la qualité globale des soins de santé dans la République du Congo. En investissant dans des infrastructures hospitalières avancées et en renforçant les capacités techniques et opérationnelles des hôpitaux généraux, le Ministère de la Santé vise à créer un système de santé plus résilient capable de répondre aux besoins de la population et de faire face efficacement aux

défis sanitaires futurs. La réussite de ce programme dépendra de la collaboration étroite entre le Ministère de la Santé, l'OMS et les partenaires internationaux, ainsi que de la mobilisation des ressources nécessaires pour sa mise en œuvre.

Loi n° 7-2025 du 3 avril 2025 relative à la procréation médicalement assistée en République du Congo

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré et adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : La présente loi a pour objet de fixer les règles relatives à la procréation médicalement assistée en République du Congo.

Article 2 : La procréation médicalement assistée vise à remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement établi. Elle peut également avoir pour objet d'éviter la transmission d'une maladie grave à l'enfant à naître ou à l'un des membres du couple affectant leur procréation et également les problèmes sociaux liés à l'infertilité du couple.

Elle ne peut être pratiquée que conformément aux dispositions de la présente loi.

Article 3 : Au sens de la présente loi, les définitions ci-après sont admises :

- procréation médicalement assistée : Ensemble des pratiques cliniques et biologiques in-vitro ou de toute autre technique ou pratique d'effet équivalent permettant la procréation humaine en dehors du processus naturel ;
- blastocyste : Stade du développement de l'embryon caractérisé par la formation au centre du groupement de cellules embryonnaires d'une cavité isolée du milieu extérieur ;
- cellules souches embryonnaires : Cellules souches pluripotentes retrouvées dans un embryon, durant le stade blastocyste. Elles ont la particularité de pouvoir se différencier en n'importe quel tissu de l'organisme ;
- clonage : Création artificielle d'êtres génétiquement identiques ;
- couple : Homme et femme mariés ou non ;
- cryoconservation : Technique de congélation et de conservation des gamètes, embryons et tissus dans l'azote liquide à moins de 196° ;
- embryon : Organisme humain jusqu'au cinquante-sixième jour de développement après la fécondation ou toute cellule dérivée d'un tel organisme et destinée à la création d'un être humain ;
- embryon surnuméraire : Embryon conçu dans le cadre de la procréation médicalement assistée mais non transféré dans l'utérus de la femme ;

- fécondation in vitro : Technique de procréation médicalement assistée consistant en l'obtention d'embryons issus de la mise en contact d'ovocytes prélevés par ponction de follicules ovariens et de spermatozoïdes en vue de leur transfert dans l'utérus ;
- gamètes : Cellules reproductrices sexuées, différenciées en gamètes femelle (ovocyte) et mâle (spermatozoïde) ;
- gestation pour autrui : Statut dans lequel une femme appelée mère porteuse accepte de porter une grossesse et de mettre au monde un enfant à la demande d'un couple ;
- infertilité : Incapacité de concevoir ;
- insémination artificielle : Technique qui consiste à placer dans l'utérus des spermatozoïdes sélectionnés du conjoint ou d'un donneur anonyme ;
- ovocyte : Cellule reproductrice féminine ;
- praticien : Toute personne ayant la qualité de médecin spécialiste en gynécologie obstétrique, en biologie médicale, inscrit au tableau de l'ordre et diplômé en procréation médicalement assistée ;
- projet parental : Volonté pour un couple d'avoir un enfant ;
- spermatozoïde : Cellule reproductrice masculine ;
- tissu germinale : Tissu producteur de cellules reproductrices ;
- tiers : Personne extérieure au projet parental ;
- transfert d'embryons : Dépôt d'embryons dans la cavité utérine.

TITRE II : DES PRINCIPES DIRECTEURS

Article 4 : La procréation médicalement assistée s'effectue dans le respect de la dignité humaine, de l'éthique de la déontologie, de la personnalité et de la famille.

Article 5 : Le couple porteur du projet parental bénéficie d'une information préalable claire, détaillée et complète portant notamment sur les risques éventuels de la mise en œuvre de la procréation médicalement assistée pour la mère et l'enfant à naître.

Article 6 : Le couple exprime par écrit son consentement à la réalisation de la procréation médicalement assistée.

Article 7 : La procréation médicalement assistée doit être justifiée pour ne pas impliquer des risques incontrôlables pour la santé de la mère et de l'enfant.

Article 8 : Les dons de gamètes et d'embryons, ainsi que le transfert d'embryons sont volontaires, anonymes et gratuits.

Article 9 : Toute personne impliquée dans un processus de la procréation médicalement assistée est tenue à l'obligation de réserve et de confidentialité. Elle doit être assermentée à un protocole de sécurité des données établi par le ministère en charge de la santé.