

NOVEMBRE 2026

DOSSIER

# Le constat sanitaire en RDC

État des lieux documenté et contribution de BOKONO RDC.

Données sourcées | Réponse de Bokono | Indicateurs

**BOKONO RDC**
Votre santé, notre priorité

**ESPAGNORA SARLU**
Un projet porté par Espagnora
Version 1.2 (version de test) — novembre 2026

# Sommaire


1 Synthèse exécutive 2

2 Méthode 3

3 Accès aux soins, couverture et coût pour les ménages 4

4 Santé maternelle, néonatale et infantile 5

5 Maladies transmissibles 7

6 Maladies non transmissibles et maladies chroniques 8

7 Professionnels, pharmacies et laboratoires 9

8 Continuité des soins, urgences et transport sanitaire 10

9 Numérique et protection des données de santé 11

10 Matrice problème – statistique – réponse – impact 12

11 Indicateurs de performance après le lancement 13

12 Bibliographie 14

# 1 Synthèse exécutive

En RDC, près de 7 femmes sur 10 déclarent au moins un problème d'accès aux soins, 4 % seulement des adultes de 15 à 49 ans sont assurés, et le suivi des patients s'interrompt aux moments critiques. BOKONO RDC relie sur un même téléphone les patients, les professionnels vérifiés, les établissements, les pharmacies, les laboratoires, les ambulances et les assureurs.

Cinq besoins prioritaires ressortent des données :

1. **Accéder à un professionnel de confiance** sans déplacement inutile.
2. **Suivre la mère et l'enfant** jusqu'après l'accouchement : 29 % des mères seulement sont examinées dans les 2 jours.
3. **Réduire le coût pour les familles** en intégrant assurances et mutuelles : 39 % des dépenses de santé sont payées directement par les ménages (OMS, 2021).
4. **Assurer la continuité des traitements**, du paludisme (21 695 décès notifiés en 2024) aux maladies chroniques.
5. **Coordonner les acteurs** autour d'un dossier que le patient contrôle.

Bokono est opérationnel en version de test : application Android, console d'administration, 10 manuels d'utilisation en français et en anglais. Son modèle repose sur des abonnements mensuels de 1 à 10 $ payés par mobile money, avec des urgences toujours gratuites. Bokono ne remplace pas le système public de santé : il le complète, avec des résultats mesurables (chapitre « Indicateurs de performance »).

# 2 Méthode

Chaque chiffre de ce dossier provient d'une source publique que nous avons ouverte, et il est accompagné de son année, de la population concernée et d'un lien. Les pages ont été consultées le 2 novembre 2026.

| Type de donnée | Exemple dans ce dossier | Comment la lire |
|---|---|---|
| Enquête nationale | EDS-RDC III 2023-2024 (Institut national de la statistique) | Mesure directe auprès des ménages, à une période donnée |
| Estimation internationale | Profils pays de l'OMS, ONUSIDA | Modélisation à partir de plusieurs sources ; peut différer d'une enquête nationale |
| Statistique administrative | Programme national de lutte contre le paludisme | Cas et décès notifiés par les formations sanitaires |
| Analyse | Paragraphes « Conséquences » et « Réponse de Bokono » | Interprétation de l'équipe Bokono, pas une statistique |

Un chiffre qui n'a pas pu être vérifié à sa source n'est pas présenté comme un fait : il est signalé « à documenter ». Bokono ne prétend pas résoudre seul des problèmes structurels ; il apporte une contribution mesurable à l'accès, à la coordination et au suivi.

# 3 Accès aux soins, couverture et coût pour les ménages

**Constat.** L'accès effectif aux soins reste limité et largement financé par les familles elles-mêmes : presque personne n'est assuré.

| Indicateur | Valeur | Année | Population | Source |
|---|---|---|---|---|
| Femmes déclarant au moins un problème d'accès aux soins quand elles sont malades | Près de 7 sur 10 | 2023-2024 | Femmes de 15-49 ans | EDS-RDC III, synthèse, p. 19 |
| Personnes ayant une assurance maladie | 4 % | 2023-2024 | Femmes et hommes de 15-49 ans | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Dépense annuelle moyenne de santé | 70 129 FC par personne | 2023-2024 | Population enquêtée | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Paiements directs des ménages | 39 % des dépenses de santé | 2021 | Ensemble du pays | OMS, profil RDC 2024 |
| Indice de couverture sanitaire universelle | 42 sur 100 | 2021 | Ensemble du pays | OMS, profil RDC 2024 |

**Conséquences.** Un soin non couvert est retardé ou abandonné ; le déplacement vers une structure éloignée s'ajoute au coût de la consultation.

**Réponse de Bokono.** Recherche de professionnels vérifiés et téléconsultation pour éviter les déplacements inutiles ; souscription à une assurance ou mutuelle depuis l'application ; vérification des droits et transmission des factures entre structures et assureurs ; abonnement patient à 1 $ par mois.

**Résultats attendus.** Moins de déplacements pour des avis simples ; davantage d'adhérents aux mutuelles partenaires ; prise en charge plus rapide pour les assurés.

**Indicateurs.** Nombre de téléconsultations réalisées ; délai médian entre la demande et le rendez-vous ; nombre d'adhésions souscrites via Bokono ; délai médian de vérification d'une couverture.

À documenter : part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2022 (comptes nationaux de la santé) et dépense annuelle par ménage (EDS-RDC III, rapport final, chapitre 21).

# 4 Santé maternelle, néonatale et infantile

**Constat.** La plupart des femmes voient un prestataire qualifié pendant la grossesse et accouchent en structure, mais le suivi s'interrompt : moins de la moitié font 4 consultations, et moins d'un tiers ont un examen dans les 2 jours après l'accouchement.

| Indicateur | Valeur | Année | Population | Source |
|---|---|---|---|---|
| Soins prénatals par un prestataire qualifié | 84 % | 2023-2024 | Femmes ayant eu une naissance dans les 2 ans précédant l'enquête | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Au moins 4 consultations prénatales | 45 % | 2023-2024 | Même population | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Naissances dans un établissement de santé | 83 % | 2023-2024 | Naissances des 2 ans précédant l'enquête | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Naissances assistées par un prestataire qualifié | 85 % | 2023-2024 | Même population | EDS-RDC III, synthèse, p. 10 |
| Examen postnatal de la mère dans les 2 jours | 29 % | 2023-2024 | Mères | EDS-RDC III, synthèse, p. 11 |
| Examen postnatal du nouveau-né dans les 2 jours | 32 % | 2023-2024 | Nouveau-nés | EDS-RDC III, synthèse, p. 11 |
| Mortalité néonatale | 24 pour 1 000 naissances vivantes | 5 ans précédant l'enquête | Enfants de moins d'un mois | EDS-RDC III, synthèse, p. 9 |
| Mortalité avant 5 ans | 93 pour 1 000 naissances vivantes | 5 ans précédant l'enquête | Enfants de moins de 5 ans | EDS-RDC III, synthèse, p. 9 |
| Mortalité maternelle (estimation) | 547 pour 100 000 naissances vivantes | 2020 | Femmes enceintes | OMS, profil RDC 2024 |

**Conséquences.** Les jours qui suivent l'accouchement sont les plus à risque pour la mère et l'enfant ; un suivi interrompu à ce moment retarde la détection des complications.

**Réponse de Bokono.** Suivi de grossesse et du cycle ; rendez-vous et rappels ; échanges avec la sage-femme ou le médecin ; dossier et tableau de bord de l'enfant tenus par le parent, avec la fiche de naissance, les courbes de croissance de l'OMS, le calendrier vaccinal et le pédiatre déclaré ; orientation vers les maternités ; bouton « Urgence » et transport sanitaire.

**Résultats attendus.** Davantage de grossesses suivies jusqu'à 4 consultations et plus ; davantage de contrôles postnatals programmés.

**Indicateurs.** Part des grossesses suivies sur Bokono ayant au moins 4 consultations ; part des accouchements suivis d'un rendez-vous postnatal dans les 2 jours ; nombre de dossiers d'enfants ouverts par un parent.

# 5 Maladies transmissibles

**Constat.** Le paludisme reste la première urgence de santé publique : près de 29 millions de cas notifiés en 2024, et plus des deux tiers des décès touchent des enfants de moins de 5 ans. La RDC fait aussi partie des huit pays qui concentrent les deux tiers des cas de tuberculose dans le monde.

| Indicateur | Valeur | Année | Population | Source |
|---|---|---|---|---|
| Cas de paludisme notifiés | 29 123 262, dont 2 748 868 cas graves | 2024 | Ensemble du pays | PNLP, rapporté par actualite.cd |
| Décès liés au paludisme | 21 695, dont 15 091 enfants de moins de 5 ans (69 %) | 2024 | Ensemble du pays | PNLP, rapporté par actualite.cd |
| Part de la RDC dans les cas de tuberculose mondiaux | 3,9 % (7e des 8 pays qui totalisent environ deux tiers des cas) | 2024 | Estimation mondiale | OMS, Global Tuberculosis Report 2025 |

Les chiffres du paludisme sont des statistiques administratives (cas notifiés) ; ceux de la tuberculose sont des estimations de l'OMS.

**Conséquences.** Un paludisme simple non traité à temps peut devenir grave, surtout chez l'enfant ; un traitement de tuberculose interrompu favorise les rechutes et les résistances.

**Réponse de Bokono.** Consultation et téléconsultation rapides ; demande d'examen au laboratoire et résultat transmis au prescripteur ; ordonnance électronique lue par la pharmacie ; rappels de prise de traitement et suivi de l'observance. Bokono ne remplace ni les tests diagnostiques ni les protocoles nationaux de prise en charge.

**Résultats attendus.** Diagnostic confirmé plus souvent par un examen ; moins de traitements interrompus chez les patients suivis.

**Indicateurs.** Part des ordonnances liées à un résultat de laboratoire ; taux d'observance déclarée dans le suivi des traitements ; délai médian entre la demande d'examen et le résultat validé.

À documenter : nombre de personnes vivant avec le VIH et couverture du traitement (ONUSIDA, AIDSinfo) ; incidence de la tuberculose en nombre de cas (OMS, profil pays).

# 6 Maladies non transmissibles et maladies chroniques

**Constat.** L'hypertension touche déjà une part notable des adultes jeunes, et elle augmente avec l'âge ; ces maladies demandent un dépistage et une surveillance régulière, sur des années.

| Indicateur | Valeur | Année | Population | Source |
|---|---|---|---|---|
| Hypertension artérielle mesurée | 9 % | 2023-2024 | Femmes de 15-49 ans | EDS-RDC III, indicateurs clés, rapporté par actualite.cd |
| Hypertension artérielle mesurée | 14 % | 2023-2024 | Hommes de 15-49 ans | Même source |
| Hypertension artérielle mesurée | 29 % | 2023-2024 | Hommes de 50-59 ans | Même source |

Ces valeurs viennent du rapport préliminaire (indicateurs clés, juin 2024) ; elles sont à confronter au rapport final de l'EDS-RDC III (août 2025, chapitre 17).

**Conséquences.** Une hypertension ou un diabète ignorés ne sont pas traités, et leurs complications (accident vasculaire cérébral, atteinte des reins) arrivent sans signe d'alerte.

**Réponse de Bokono.** Suivi des constantes (tension artérielle, fréquence cardiaque, température, glycémie, poids…) saisies ou transmises par des appareils compatibles ; plan de surveillance fixé par le médecin, avec rappels des mesures oubliées ; rappels de traitement ; alertes transmises au professionnel (mesure, résultat critique, règle clinique validée) ; consultation et téléconsultation de suivi. Les mesures manquantes ou incohérentes sont repérées par des règles simples ; l'analyse des tendances par intelligence artificielle est prévue, sans jamais remplacer le jugement clinique.

**Résultats attendus.** Davantage de patients chroniques suivis régulièrement ; détection plus précoce des déséquilibres.

**Indicateurs.** Nombre de patients ayant au moins une mesure de tension par mois ; part des alertes prises en compte par un professionnel dans les 24 heures ; nombre de consultations de suivi programmées.

À documenter : hyperglycémie et part des personnes hypertendues déjà informées de leur état (EDS-RDC III, rapport final, chapitre 17).

# 7 Professionnels, pharmacies et laboratoires

**Constat.** Un patient passe successivement par un médecin, un laboratoire, une pharmacie, parfois un hôpital, une ambulance et un assureur. Quand ces acteurs ne partagent aucun outil, l'information se perd entre eux : examens refaits, ordonnances illisibles ou égarées, résultats qui n'arrivent pas au prescripteur.

Il est aussi difficile, pour un patient comme pour une structure, de vérifier qu'un professionnel est réellement habilité à exercer.

**Conséquences.** Perte de temps et d'argent pour le patient ; risque d'erreur de délivrance ; soignants privés des antécédents au moment de décider.

**Réponse de Bokono.** Un espace pour chaque métier, relié aux autres : ordonnance électronique à code QR lue par la pharmacie ; demande d'examens reçue par le laboratoire, résultat validé renvoyé au patient et au prescripteur ; messagerie et appels entre inscrits (Bokono Connect) ; vérification de l'identité, du numéro d'ordre et des documents légaux avant l'activation de tout compte.

**Résultats attendus.** Moins de pertes d'information entre acteurs ; patients orientés vers des professionnels vérifiés.

**Indicateurs.** Nombre de professionnels et de structures vérifiés, par province ; part des ordonnances électroniques délivrées en pharmacie ; part des résultats de laboratoire transmis au prescripteur dans les 24 heures.

À documenter : densité de médecins, d'infirmiers et sages-femmes, de pharmaciens pour 10 000 habitants (OMS, National Health Workforce Accounts) ; nombre de pharmacies et de laboratoires agréés (ministère de la Santé publique).

# 8 Continuité des soins, urgences et transport sanitaire

**Constat.** Après une consultation, le patient doit souvent faire des examens, prendre un traitement, revenir en contrôle. Sans suivi structuré, les rendez-vous sont manqués et les traitements interrompus. En urgence, il faut trouver vite un établissement adapté et un moyen de transport, et transmettre les informations essentielles du patient.

**Conséquences.** Antécédents introuvables au moment de soigner ; complications évitables ; minutes perdues en urgence.

**Réponse de Bokono.** Dossier médical numérique avec l'historique des consultations, des ordonnances et des résultats ; rappels de rendez-vous et de traitement ; bouton rouge « Urgence » qui alerte les répondants proches, toujours accessible, sans abonnement ni paiement ; carte médicale à code QR pour les informations essentielles ; demande de transport à un service d'ambulances et suivi de la mission étape par étape. Ce dispositif complète les services d'urgence existants et ne remplace jamais les numéros officiels de secours.

**Résultats attendus.** Moins de rendez-vous manqués ; prise en charge d'urgence mieux informée ; transports sanitaires suivis de bout en bout.

**Indicateurs.** Taux de rendez-vous honorés ; délai médian entre une alerte d'urgence et la prise en charge par un répondant ; délai médian entre une demande de transport et l'arrivée de l'équipe.

À documenter : données nationales sur les délais d'accès aux urgences et la disponibilité des ambulances (ministère de la Santé publique).

# 9 Numérique et protection des données de santé

**Constat.** Le téléphone mobile est déjà très répandu, mais moins d'un tiers de la population utilise Internet : une solution de santé numérique doit fonctionner sur mobile, avec une connexion intermittente, et protéger strictement des données très sensibles.

| Indicateur | Valeur | Année | Population | Source |
|---|---|---|---|---|
| Utilisateurs d'Internet | 34,7 millions (30,5 % de la population) | Fin 2025 | Ensemble du pays | Kepios, Digital 2026 : RDC |
| Connexions mobiles actives | 64,7 millions (56,9 % de la population) | Fin 2025 | Ensemble du pays | Kepios, Digital 2026 : RDC |

Ces chiffres sont des estimations d'un cabinet privé à partir de données d'opérateurs et d'institutions ; une personne peut avoir plusieurs connexions mobiles.

**Conséquences.** Une application lourde ou qui exige une connexion permanente exclut une grande partie des patients ; des données médicales mal protégées détruisent la confiance.

**Réponse de Bokono.** Application Android en français et en anglais ; messages conservés sur le téléphone et envoyés dès le retour du réseau ; paiement par mobile money ; règles d'accès appliquées dans la base de données elle-même ; partage du dossier décidé par le patient seul ; aucun employeur ni rôle administratif n'accède aux données médicales ; données transmises à l'intelligence artificielle dé-identifiées ; journaux d'audit inaltérables ; double authentification.

**Résultats attendus.** Adoption possible sur des téléphones ordinaires et des réseaux instables ; confiance des patients et des professionnels dans la confidentialité.

**Indicateurs.** Utilisateurs actifs par mois, par province ; part des messages envoyés en différé après une coupure ; nombre d'incidents de sécurité ; nombre de demandes des patients sur leurs données traitées dans les délais.

À documenter : cadre juridique applicable aux données de santé en RDC, à préciser avec le conseil juridique d'ESPAGNORA SARLU.

# 10 Matrice problème – statistique – réponse – impact

| Problème | Statistique (source) | Réponse de Bokono | Impact attendu |
|---|---|---|---|
| Accès aux soins difficile | Près de 7 femmes sur 10 déclarent un problème d'accès (EDS-RDC III, 2023-2024) | Professionnels vérifiés, rendez-vous, téléconsultation | Moins de déplacements pour des avis simples |
| Soins payés par les familles | 4 % assurés (EDS-RDC III) ; 39 % de paiements directs (OMS, 2021) | Souscription à une mutuelle, vérification des droits, factures à l'assureur | Davantage d'adhérents, prise en charge plus rapide |
| Suivi de grossesse interrompu | 45 % font 4 consultations ou plus (EDS-RDC III) | Suivi de grossesse, rappels, échanges avec la sage-femme | Plus de grossesses suivies jusqu'au terme |
| Peu de contrôles après l'accouchement | 29 % des mères, 32 % des nouveau-nés examinés dans les 2 jours (EDS-RDC III) | Rendez-vous postnatal, dossier de l'enfant | Plus de contrôles postnatals programmés |
| Mortalité des enfants | 93 décès avant 5 ans pour 1 000 naissances (EDS-RDC III) | Dossier de l'enfant, urgences, transport | Recours plus rapide aux soins |
| Paludisme | 21 695 décès en 2024, dont 69 % d'enfants de moins de 5 ans (PNLP) | Consultation, examen au laboratoire, ordonnance, rappels | Diagnostic confirmé, traitement suivi |
| Hypertension non suivie | 9 % des femmes et 14 % des hommes de 15-49 ans (EDS-RDC III, indicateurs clés) | Suivi des constantes, rappels, alertes au professionnel | Suivi régulier des patients chroniques |
| Acteurs non coordonnés | Donnée nationale à documenter | Espaces reliés, ordonnance et résultats numériques, Bokono Connect | Moins de pertes d'information |
| Faible accès à Internet | 30,5 % d'internautes, 56,9 % de connexions mobiles (Kepios, fin 2025) | Application mobile, envoi différé, mobile money | Adoption sur des réseaux instables |

# 11 Indicateurs de performance après le lancement

Ces indicateurs seront calculés à partir des données de la plateforme, de façon agrégée et sans identifier aucun patient.

| Domaine | Indicateur | Fréquence |
|---|---|---|
| Adoption | Utilisateurs actifs par mois, par profil et par province | Mensuelle |
| Adoption | Professionnels et structures vérifiés, par province | Mensuelle |
| Accès | Nombre de téléconsultations ; délai médian entre la demande et le rendez-vous | Mensuelle |
| Mère et enfant | Grossesses suivies avec au moins 4 consultations ; rendez-vous postnatals dans les 2 jours | Trimestrielle |
| Coordination | Ordonnances électroniques délivrées ; résultats transmis au prescripteur dans les 24 heures | Mensuelle |
| Continuité | Taux de rendez-vous honorés ; observance déclarée des traitements | Trimestrielle |
| Urgences | Délai médian entre une alerte et la prise en charge ; délai médian d'arrivée d'une ambulance | Mensuelle |
| Couverture | Adhésions souscrites via Bokono ; délai médian de vérification d'une couverture | Trimestrielle |
| Confiance | Incidents de sécurité ; demandes des patients sur leurs données traitées dans les délais | Trimestrielle |

# 12 Bibliographie

Toutes les pages ont été consultées le 2 novembre 2026.


**Enquête nationale (accès, mère et enfant, coût, maladies chroniques)**

- Institut national de la statistique, École de santé publique de Kinshasa et ICF, EDS-RDC III 2023-2024, rapport de synthèse.
- Mêmes auteurs, EDS-RDC III 2023-2024, rapport final, août 2025.
- Mêmes auteurs, EDS-RDC III 2023-2024, rapport des indicateurs clés, juin 2024.
- actualite.cd, « RDC : la prévalence de l'hypertension évaluée plus élevée parmi les hommes », 10 août 2024.

**Estimations internationales (mortalité maternelle, couverture, financement, tuberculose)**

- Organisation mondiale de la Santé, Observatoire africain de la santé, Democratic Republic of Congo Profile 2024.
- Organisation mondiale de la Santé, Global Tuberculosis Report 2025, incidence de la tuberculose.

**Statistiques administratives (paludisme)**

- Programme national de lutte contre le paludisme, chiffres 2024 rapportés par actualite.cd, « RDC : plus de 21 000 décès dus au paludisme enregistrés en 2024 », 26 avril 2025.

**Numérique**

- Kepios (Simon Kemp), Digital 2026 : The Democratic Republic of the Congo, 8 novembre 2025.

## Besoin d'aide ?

**SUPPORT BOKONO**
support@bokono-rdc.net

**TÉLÉPHONE**
+243 850 655 988

**URGENCE (NUMÉRO BOKONO)**
+243 850 655 988

**TÉLÉCHARGER L'APPLICATION**
admin.bokono-rdc.net/telecharger

**CONDITIONS D'UTILISATION ET CONFIDENTIALITÉ**
admin.bokono-rdc.net/conditions
admin.bokono-rdc.net/confidentialite

**PRÉSENTATION ET CONSTAT**
admin.bokono-rdc.net/presentation
admin.bokono-rdc.net/constat

**MANUELS ET DOCUMENTS**
admin.bokono-rdc.net/manuels
admin.bokono-rdc.net/documents

En cas d'urgence, utilisez aussi le bouton rouge « Urgence » de l'application : il fonctionne toujours, sans abonnement ni paiement.

---

BOKONO RDC est un projet porté par Espagnora, à travers la société ESPAGNORA SARLU (Kinshasa, République démocratique du Congo).

**ESPAGNORA SARLU** — Siège : 3336, avenue des Orangers, quartier Nganda, commune de Kintambo, Kinshasa – RDC · RCCM : CD/KNG/RCCM/23-B-00505 · ID. NAT : 01-F4300-N28020R · NIF : A2305494Y

Version 1.2 (version de test) — novembre 2026 — Tous droits réservés. Les écrans peuvent évoluer avec les mises à jour de l'application.