

Covid business en RDC

Repenser la Riposte aux épidémies





Le Groupe d'étude sur le Congo (GEC) est un projet de recherche indépendant à but non lucratif qui s'efforce de comprendre et d'expliquer la violence qui affecte des millions de Congolais. Nous menons des recherches rigoureuses sur différents aspects du conflit qui sévit en République démocratique du Congo. Toutes nos recherches s'appuient sur une profonde connaissance historique et sociale du problème en question. Nos bureaux se trouvent au Centre de coopération internationale de l'Université de New York.

L'ensemble de nos publications, blogs et podcasts sont disponibles sur www.congoresearchgroup.org.



Ce rapport a été réalisé grâce au financement de l'Union européenne à travers son Instrument contribuant à la Stabilité et à la Paix.

Photo de couverture : Kinshasa, RDC, mai 2020. Des membres du mouvement citoyen pour la démocratie Filimbi (« *sifflet* » en swahili) mènent une campagne d'information sur le coronavirus dans un marché de la capitale Kinshasa, RD Congo - © Justin Makangara.



Table des matières

Résumé.....	4
Glossaire.....	6
Introduction.....	7
Le Covid-19 en RDC.....	7
L'héritage des interventions extérieures dans le système de santé.....	7
Les défis de l'organisation de la Riposte au Covid-19.....	8
Le comité multisectoriel.....	9
Infographie : organigramme simplifié de la Riposte.....	9
Le ministère de la Santé.....	10
Le secrétariat technique.....	12
Infographie : organigramme du secrétariat technique.....	13
Le conseil consultatif.....	15
La Task force présidentielle.....	16
Le Fonds national de solidarité contre le coronavirus.....	17
Les principaux points de mise en cause dans la gestion financière.....	18
Effets pervers du business des primes.....	18
Encadré : les dérives des primes Ebola relevées dans un rapport d'audit.....	19
Surfacturation et détournement présumés dans l'acquisition de véhicules.....	21
Surfacturation présumée dans la prise en charge des patients.....	23
Surfacturation présumée et retards dans la réhabilitation des structures de santé.....	25
Opacité dans la gestion des revenus des tests voyageurs.....	27
Encadré : quelles sont les sources de revenus de l'INRB?.....	28
La publication de contrats, une promesse faite au FMI.....	29
Conclusion.....	31
Références.....	33



Résumé

Rougeole, choléra, Ebola... La République démocratique du Congo fait déjà face à de multiples épidémies lorsqu'elle enregistre, le 19 mars 2020, son premier cas de Covid-19. Son système de santé, défaillant et sous-financé, peine à les enrayer sans un important soutien international. Ce rapport du Groupe d'étude sur le Congo (GEC) examine les défis organisationnels et de gestion de la Riposte mise en place depuis mars 2020.

Pour améliorer la gouvernance de la réponse à cette pandémie et s'adapter à ce virus, plusieurs structures ont été créées : un conseil consultatif, une task force présidentielle et un fonds de solidarité. Cette prolifération des structures a entraîné une confusion budgétivore sans parvenir à régler l'ensemble des défis soulevés par les précédentes Ripostes : mauvaise gestion des ressources humaines et financières, mauvaise circulation de l'information et rivalités entre acteurs, qui aboutissent à une mauvaise prise en charge des patients et à une démotivation des personnels de santé. Les deux derniers ministres de la Santé ont été arrêtés à la suite des allégations de détournements de fonds¹.

La Riposte contre le Covid-19 met une fois de plus en évidence le sous-financement du système sanitaire congolais et toutes ses défaillances. La quasi-totalité du budget du ministère de la Santé publique est consacrée à la rémunération et aux dépenses de fonctionnement. Le ministère profite de cette situation d'urgence pour payer des primes pour le personnel qui n'est pas bien rémunéré normalement, mais aussi pour acheter, dans des proportions plus limitées, des équipements et réhabiliter des bâtiments. Or ce type d'aide ponctuelle ne renforce pas ses capacités de gestion et provoque des effets pervers.

Des progrès ont néanmoins été réalisés par rapport aux précédentes épidémies. Plusieurs missions de contrôle ont été effectuées par l'Inspection générale de la santé et l'Inspection générale des finances. Même si elles connaissent certaines insuffisances et n'ont souvent pas abouti à des procédures judiciaires, elles permettent d'attester d'importantes irrégularités et ont contraint des acteurs à rendre publiquement des comptes.

Ce contrôle largement focalisé sur le ministère de la Santé devrait être élargi à l'ensemble des acteurs de la Riposte et à tous les niveaux. Le gouvernement congolais s'était engagé en avril 2020 à justifier l'utilisation des 363, 27 millions de dollars alors alloués par le Fonds monétaire international (FMI) pour atténuer les effets de la pan-

démie de Covid-19 et, notamment, à publier des contrats sur des dépenses liées à la Riposte. Un an plus tard, il n'a été en mesure de publier sur le site du ministère de la Santé qu'une quarantaine de documents, dont la moitié de contrats, pour un montant de 6,3 millions de dollars. Ces dépenses ont été ordonnées par différents acteurs : présidence, ministre, gouverneurs, directions provinciales de la Santé et même des hôpitaux. Et rares sont les dossiers qui respectent les règles de gestion des finances publiques. Même si cela constitue un effort de transparence et que la FMI a accepté ses justificatifs, cette expérience révèle l'ampleur des défis dans le suivi des dépenses de santé.

Ce contrôle devrait également s'opérer sur les effectifs des agents de la Riposte, avec la création à court terme d'une base de données mise à jour et la mise en place d'audits réguliers. Cela permettrait de mettre un terme à ce système de gratification qui, sous prétexte d'épidémie, favorise le clientélisme sans régler les questions, bien légitimes, de l'amélioration des conditions de vie et du niveau de formation des personnels de santé. Au cours de la dixième épidémie d'Ebola, des abus dans les recrutements avaient été relevés par ce biais au point que le Groupe interbailleurs santé et d'autres bailleurs, partenaires traditionnels de la Riposte aux épidémies, ont décidé de ne plus financer l'octroi de primes aux acteurs de la Riposte.

Alors que les dernières épidémies d'Ebola ont poussé à l'extrême à la création d'un système de santé parallèle, la lutte contre le Covid-19 représente une opportunité de renforcer les structures de santé déjà existantes. Pour permettre de mieux capitaliser les fonds alloués à son fonctionnement, il faut pérenniser un système de gestion des épidémies et sortir des procédures d'urgence et interventions ponctuelles menées par des prestataires congolais comme étrangers. En 2018, avant la dixième épidémie d'Ebola, des pistes de réflexion avaient été lancées pour la mise en place d'un centre de gestion des épidémies intégré au ministère de la Santé, un véritable CDC² à la congolaise... Malgré l'adoption fin 2018 d'une nouvelle loi fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, aucune réforme n'a véritablement été mise en œuvre. Les autorités ont pris en fait pour prétexte l'urgence liée à Ebola. Cette réforme devrait pourtant devenir une priorité de l'administration du président Félix Tshisekedi. Elle lui permettrait de sortir d'une improvisation chronique dans un pays perpétuellement confronté à de nouveaux défis sanitaires.

Basé sur une quarantaine d'entretiens avec des acteurs clés de la lutte contre le Covid-19 entre octobre 2020 et



septembre 2021, ce rapport souligne la nécessité de repenser le schéma opérationnel de la Riposte aux épidémies depuis les zones et les directions provinciales de santé jusqu'au niveau central. Il définit les moyens à mettre à disposition, en établissant à la fois les responsabilités de chacun et les mécanismes de contrôle pour sortir de l'urgence, pérenniser les bonnes pratiques, améliorer le temps de réaction, l'efficacité et la redevabilité de tous.



Glossaire

CAGF	Cellule d'appui et de gestion financière
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis [<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>]
CDC RDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies en RDC
CHIK	Centre hospitalier de Kinshasa
CMR-Covid-19	Comité multisectoriel de riposte contre le Covid-19
CREC	Commission communication sur les risques et engagement communautaire
DGCMP	Direction générale de contrôle des marchés publics
DGLM	Direction générale de lutte contre la maladie
DGOGSS	Direction générale d'organisation et de gestion de services et soins de santé
DNHSP	Direction nationale de l'hygiène et de la santé publique
DPS	Direction provinciale de santé
ECHO	Protection civile et opérations d'aide humanitaire européennes [<i>European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations</i>]
FCC	Front commun pour le Congo
FCR	Facilité de crédit rapide
FMI	Fonds monétaire international
FNSCC	<i>Fonds national de solidarité contre le Covid-19</i>
Gavi	Alliance du fonds de vaccin
GEC	Groupe d'étude sur le Congo
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme [<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>]
GIBS	Groupe interbailleurs santé
IDA	Association internationale de développement [<i>International Development Association</i>]
IGF	Inspection générale des finances
IGS	Inspection générale de la santé
INRB	Institut national de recherche biomédical
IPR	Impôt professionnel sur les rémunérations
MVE	Maladie à virus Ebola
Odep	Observatoire de la dépense publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PDSS	Programme de développement du système de santé
PMUAIC-19	Programme multisectoriel d'urgence d'atténuation des impacts du Covid-19
PNCPS	Programme national de communication pour la promotion de la santé
PNHF	Programme national de l'hygiène aux frontières
PNUAH	Programme national des urgences, catastrophes et actions humanitaires
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RDC	République démocratique du Congo
RIA	Revue intra-action
ST	Secrétariat technique
Synamed	Syndicat national des médecins
TFP	Task force présidentielle
Unikin	Université de Kinshasa
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international [<i>United States Agency for International Development</i>]
ZS	Zone de santé



Introduction

En parallèle d'une série de rapports sur la gestion de la maladie due au virus Ebola, le Groupe d'étude sur le Congo (GEC) a interrogé une quarantaine d'acteurs clés, congolais et étrangers, de la Riposte à la pandémie de Covid-19. L'objectif : savoir si des leçons avaient pu être tirées des expériences passées. Le présent rapport n'a pas vocation à donner une image exhaustive de la lutte contre le Covid-19, ni de cerner l'ampleur de l'impact sanitaire et économique de la pandémie. Il analyse plutôt les forces et les faiblesses dans l'organisation de la Riposte et permet d'étudier plusieurs cas concrets d'abus présumés dans la gestion financière. Il est divisé en deux parties : la première sur l'organisation de la Riposte, la seconde sur la gestion financière.

Le Covid-19 en RDC

La République démocratique du Congo (RDC) a connu, le 10 mars 2020, son premier cas confirmé de Covid-19 à Kinshasa. Quinze jours plus tard, le président congolais, Félix Tshisekedi, a décrété « l'état d'urgence » et l'isolement de la capitale du reste du pays. Les premières prévisions sont alarmistes. Autorités congolaises et bailleurs de fonds redoutent la multiplication des cas d'hospitalisation dans un pays où les infrastructures sanitaires restent largement sous-équipées. Un an et demi plus tard, la RDC compte aujourd'hui, officiellement, environ 54 000 cas, dont plus de 1 050 décès. Même s'il est difficile d'estimer l'impact réel du virus compte tenu du déficit de tests et de capacité de diagnostic, on est jusqu'ici loin de la catastrophe sanitaire annoncée. En revanche, cette pandémie a fragilisé l'économie congolaise et son secteur minier, en raison des mesures de prévention prises par le gouvernement et du ralentissement de l'économie mondiale.

Lorsque les premiers cas de Covid-19 sont détectés, les acteurs de la Riposte contre la maladie à virus Ebola (MVE) commencent à peine à tirer les leçons de la dixième épidémie de cette fièvre hémorragique³. La Riposte au virus Ebola avait été critiquée pour être devenue un fonds de commerce — ce que l'on a appelé « Ebola business » — et avoir contribué à la violence dans la région⁴. De nombreux rapports internes et articles de presse⁵ ont dénoncé ces travers. De nouveaux outils venaient tout juste d'être mis en place pour enrayer différents abus dans la gestion de ces centaines de millions de dollars alloués par les partenaires traditionnels de la RDC⁶.

La Riposte à la MVE a été caractérisée par une débauche de moyens humains, matériels et financiers. Ces derniers ont créé un système de santé parallèle sans pouvoir renforcer l'existant⁷. À quelques mois de la fin de cette épidémie, les acteurs congolais et étrangers sont conscients qu'il ne restera rien ou pas grand-chose de cet investissement colossal évalué à près d'un milliard de dollars, du moins en ce qui concerne les infrastructures sanitaires⁸.

La pandémie due au Covid-19 offre une nouvelle chance d'investir dans un système de santé congolais largement défaillant. Comme dans la plupart des pays, le Covid-19 a surpris les autorités politiques et sanitaires qui ont tâtonné dans la mise en œuvre de mesures. Il n'y a ni matériel de protection ni respirateurs en nombre suffisant. À cela s'ajoutent la vétusté des infrastructures, la faible capacité de diagnostic et le manque de formation d'un personnel de santé souvent très mal rémunéré.

L'héritage des interventions extérieures dans le système de santé

Il est important de souligner le contexte général du système de santé congolais, qui dépend encore très largement pour son financement des partenaires extérieurs et de la population pourtant parmi les plus pauvres du monde. Ces financements, congolais comme étrangers, se focalisent sur des structures temporaires et des projets ponctuels, ce qui ne permet pas le renforcement des capacités de gestion du système sanitaire par le ministère de la Santé lui-même. Ce dernier se retrouve souvent à jouer un rôle de second plan face à des acteurs humanitaires et structures privées privilégiés par les bailleurs de fonds et, pour certains, implantés depuis plus de 20 ans dans le pays.

Seulement 15 % des dépenses dans ce secteur sont assumées par le gouvernement central. Compte tenu d'une faible mobilisation des recettes et de son appareil étatique budgétivore, le gouvernement ne consacre qu'environ 8 % de son budget national à la santé. Une hausse par rapport au passé, mais seulement la moitié de ce qui avait été promis par les pays membres de l'Union africaine - la RDC comprise - dans la déclaration d'Abuja de 2001.

La Riposte au Covid-19 n'échappe pas à cette triste règle. Au 31 janvier 2021, selon le groupe de coordination des partenaires mis en place par les Nations unies, la Riposte à la pandémie avait été officiellement financée à hauteur



de 147 millions de dollars, dont 98 millions réellement décaissés à cette date. Sur ce montant, seuls 10 % ont été alloués par l'État congolais. Près de neuf millions ont été attribués au ministère de la Santé et quatre millions de plus au secrétariat technique qui, officiellement, ne devait gérer aucun fonds. Mais les problèmes de suivi ne se limitent pas à la partie congolaise. Depuis janvier, les données sur l'aide accordées à la santé dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 ne sont plus mises à jour et partagées⁹. La circulation des informations entre les acteurs de la Riposte reste l'un des défis majeurs, y compris sur des informations de base relatives aux effectifs, budgets et contenus des projets. Mais ce manque de coordination crée un risque de gaspillage et empêche un bon suivi de l'utilisation des fonds alloués à la lutte contre les épidémies.

La RDC a connu 11 épidémies d'Ebola et d'autres maladies endémiques (paludisme, VIH Sida, tuberculose, choléra, rougeole), mais le pays n'est jamais parvenu à pérenniser un schéma opérationnel de Riposte. Lors de leurs entretiens avec le GEC, de hauts cadres du ministère de la Santé se sont plaints que des partenaires techniques et financiers finissent par gérer des pans entiers de la politique sanitaire ou par créer des structures *ad hoc* (programmes, projets, système de santé parallèle) avec des coûts de fonctionnement exorbitants. Le paradoxe est que ces mêmes acteurs étrangers critiquent le manque de leadership ou de vision du ministère de la Santé et son opacité¹⁰.

Cette défiance réciproque a un impact dans tous les secteurs de la santé. Par exemple, sur 33 millions de dollars alloués au renforcement du planning familial en RDC pendant trois ans, à peine plus de 2 millions étaient alloués au programme national. L'agence onusienne UNOPS, simple opérateur financier, a obtenu presque autant. Oly Ilunga, alors ministre de la Santé, avait refusé de signer le contrat au nom du gouvernement congolais et exigeait une nouvelle répartition des fonds. Les bailleurs ont finalement obtenu la signature de son collègue des Finances. Cette situation de défiance nuit également à une bonne coordination et ne permet pas de résoudre durablement les défis de gestion du secteur de la santé en RDC.

Il serait pourtant possible d'optimiser l'utilisation de ces fonds au sein même du ministère de la Santé. La Banque mondiale se dit globalement satisfaite de la gestion de ses fonds via le Programme de développement du système de santé (PDSS). D'autres bailleurs préfèrent passer par la Cellule d'appui et de gestion financière (CAGF), une structure créée sur mesure pour contrôler l'utilisation des fonds issus de l'Alliance du vaccin (GAVI) et du Fonds mondial (GFATM). D'autres encore, comme dans l'exemple de la planification familiale, préfèrent entièrement

contourner le ministère de la Santé, sans assurer plus de transparence.

Pour imposer une coordination plus efficace et pour renforcer le système sanitaire national, une réforme en 2018 prévoyait l'instauration d'un Conseil national de gestion des épidémies, des urgences et des catastrophes. Cette structure devrait, notamment, avoir pour mission « *d'élaborer des mesures spécifiques pour réduire les risques et faire face à la survenance des épidémies, des catastrophes et des urgences de santé publique de portée nationale ou internationale et de mobiliser les compétences nationales et internationales ainsi que les ressources nécessaires pour appuyer la lutte contre leurs effets néfastes* »¹¹. Une autre option avait été évoquée par l'OMS dès juillet 2018 : la création d'un Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC RDC)¹².

Une fois de plus, la Direction générale de lutte contre la maladie (DGLM), qui aurait dû être en première ligne, ne joue qu'un rôle mineur. À titre indicatif, le poste de directeur général de la DGLM était resté vacant depuis novembre 2018. Un appel à candidatures public n'a été lancé que le 1er avril 2020 avec l'appui de l'OMS et le poste n'a été attribué qu'en septembre de la même année. Depuis, l'OMS dit poursuivre les discussions avec la DGLM pour mettre en place un système permanent de gestion des épidémies. Un consultant a même été recruté et un projet a été rédigé, sans qu'une suite n'ait été donnée pour le moment¹³.

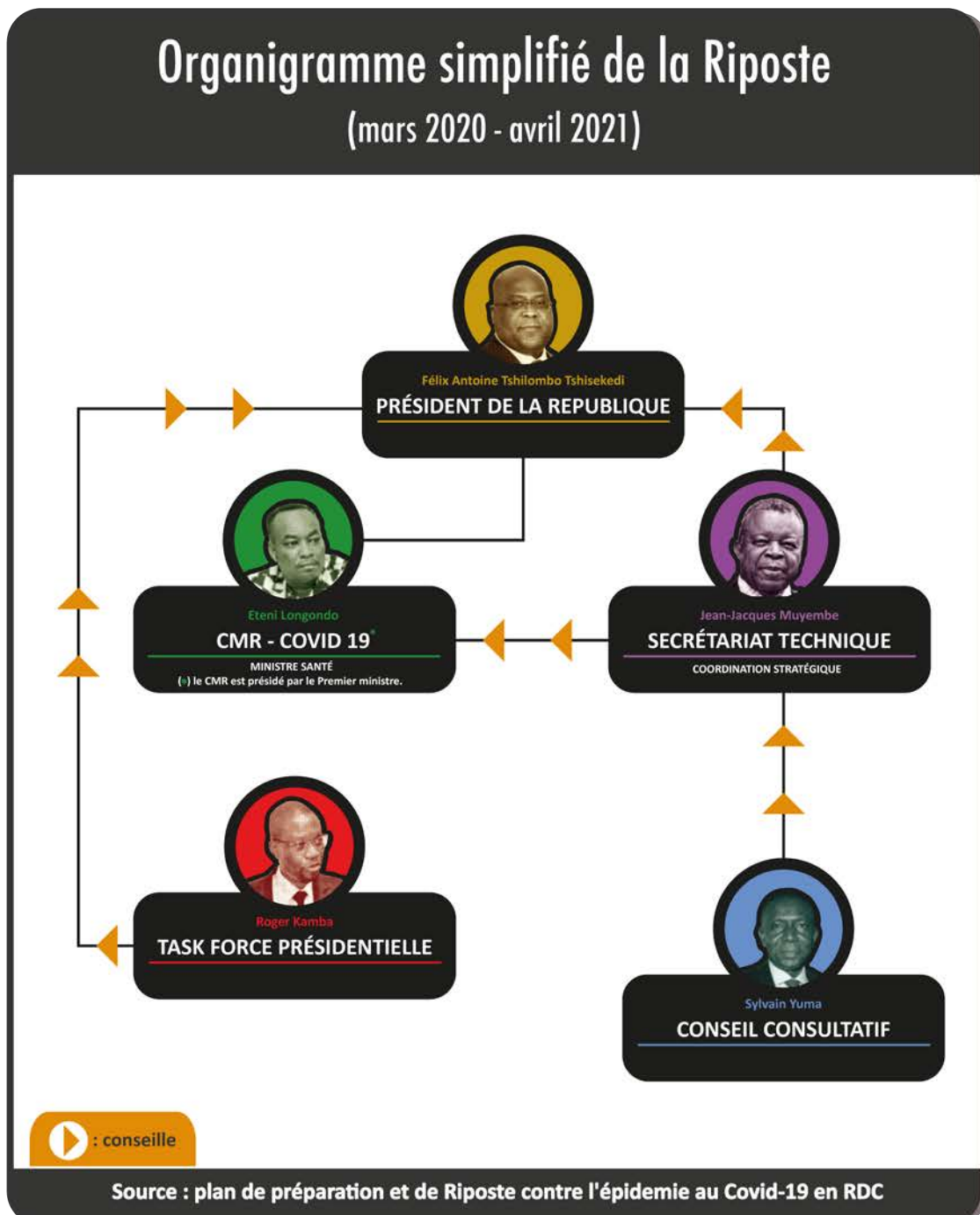
Les défis de l'organisation de la Riposte au Covid-19

Les défaillances dans la Riposte aux épidémies sont structurelles. Pour faire face à la pandémie de Covid-19, l'exécutif congolais a misé sur un schéma extra-institutionnel dont il estime qu'il a fait ses preuves pour mettre un terme à la dixième épidémie d'Ebola. Cette décision a été prise dans l'urgence, sans réaliser de véritable audit organisationnel. De nouvelles structures ont néanmoins été créées, officiellement dans le but de résoudre certains problèmes de gestion relevés au cours de cette précédente épidémie. Mais cet organigramme pléthorique et budgétivore ne permet pas d'assurer une bonne allocation et un contrôle efficace des fonds alloués à la Riposte.

La multiplication de structures *ad hoc* aux attributions mal définies alourdit considérablement le budget



de la Riposte, sans en améliorer la gestion financière. Les épidémies permettent aux personnels de santé d'améliorer leurs revenus, mais ne règlent pas les problèmes de fond : difficulté de recrutement et manque de motivation. Comme ces mécanismes de Riposte sont mis en place de façon temporaire, on oublie vite les systèmes d'organisation expérimentés et les bonnes pratiques. Le ministère de la Santé profite peu des moyens et de l'expérience acquise.





Le comité multisectoriel

Dans un effort de rationalisation de la Riposte à la dixième épidémie d'Ebola, le principe d'un « comité multisectoriel » avait été adopté et formalisé par un décret daté du 30 avril 2019. Sa mission était, entre autres, de superviser la Riposte, formuler des mesures et proposer l'allocation des ressources nécessaires à la Riposte. Il devait se réunir une fois par semaine, avait été placé sous l'autorité du Premier ministre, était composé d'une dizaine de membres et devait être dissous « *de plein droit* » à la proclamation de la fin de l'épidémie¹⁴.

Après la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) faisant de l'épidémie une urgence de santé publique de portée internationale, « *la conduite de la Riposte* » est placée sous la supervision du président de la République. Un secrétariat technique est adjoint au comité multisectoriel¹⁵. Il avait pour mission « *d'assurer la coordination de l'ensemble des activités de mise en œuvre de la Riposte* » et « *de mettre en place toutes les mesures innovantes urgentes et indispensables au contrôle rapide de l'épidémie* ».

La direction de ce comité *ad hoc* d'experts est confiée au professeur Jean-Jacques Muyembe Tamfum, directeur de l'Institut national de recherche biomédical (INRB) et considéré comme le co-découvreur d'Ebola¹⁶. Il s'agit d'un choix politique et diplomatique. L'enjeu était de restaurer la confiance des communautés perdue en raison d'une politisation de la lutte contre Ebola, en plaçant à sa tête une personnalité internationalement reconnue¹⁷. Mais ce choix a également été motivé par des rivalités entre le chef de l'État et son ministre de la Santé, un ancien proche qui avait rallié son prédécesseur, Joseph Kabila. Dans sa lettre de démission, datant de juillet 2019, le docteur Oly Ilunga avait dénoncé « *de fortes pressions (...) exercées depuis plusieurs mois pour la mise en œuvre d'une nouvelle expérimentation¹⁸ en RDC* »¹⁹. Il avait déploré que ce secrétariat technique ait été créé à son insu par un décret « *antidaté et contresigné* »²⁰ en son absence par le ministre assumant son intérim alors qu'il se trouvait en mission dans l'est du pays. Le docteur Oly Ilunga disait anticiper « *une cacophonie préjudiciable à la Riposte qui découlera inévitablement de cette décision* », laquelle retirait à son ministère la direction effective de la lutte contre l'épidémie.

C'est la même organisation qui a été retenue pour l'épidémie de Covid-19, même si le comité multisectoriel de Riposte (CMR-Covid-19) est cette fois une structure de fait. Il n'y a aucun texte qui régit son fonctionnement. Selon ses animateurs, ses réunions se sont tenues de manière irrégulière, au gré des néces-

sités (confinement, déconfinement, deuxième vague). Ce comité multisectoriel est présidé par le Premier ministre et est géré par le ministre de la Santé. Une vingtaine de membres du gouvernement en font partie.

Selon le plan de Riposte contre l'épidémie due au Covid-19, le premier document officiel à en faire mention, il est censé donner les orientations politiques du gouvernement, mobiliser les ressources et gérer les fonds. Il aurait dû être le véritable maître d'œuvre de la Riposte. Un secrétariat technique est censé le conseiller, mais il est administrativement rattaché à la présidence de la République et institué par ordonnance présidentielle. Malgré l'arrivée à la tête du ministère de la Santé d'une personnalité proche de Félix Tshisekedi, le leadership de la Riposte a été, peu de temps après, confié au secrétariat technique.

Le ministère de la Santé

Dès janvier 2020, avant même l'enregistrement des premiers cas, le docteur Eteni Longondo, alors ministre de la Santé, avait pourtant été chargé par le conseil des ministres de réfléchir à une feuille de route destinée à préparer la Riposte face à la pandémie de Covid-19. Le 1er février 2020, un texte avait été élaboré en ce sens et jetait les bases d'une tout autre organisation de la Riposte axée autour de son ministère²¹.

- Le premier plan de Riposte

Selon ce plan, le ministre devait être chargé « *de la coordination de la préparation et riposte multisectorielle avec différents comités à différents niveaux* ». Son ministère gère plusieurs programmes qui sont censés s'occuper des épidémies et qui auraient pu être mis à contribution :

- Le Programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF) : surveillance épidémiologique ;
- Le Programme national des urgences, catastrophes et actions humanitaires (PNUAH) : renforcement des capacités de prise en charge médicale ;
- Le Programme national de communication pour la promotion de la santé (PNCPS) : toutes les questions liées à la communication, la sensibilisation et la mobilisation communautaire ;
- La Direction nationale de l'hygiène et de la santé publique (DNHSP) : prévention et contrôle des infections, avec notamment toute la gestion des mesures de



prévention et la gestion des cadavres ;

- L'Institut national de recherche biomédicale (INRB), dirigé par le professeur Muyembe : la gestion de toutes les questions liées aux tests ;
- Prise en charge psychosociale : le docteur Jean-Claude Muzambo, chef des travaux à la faculté de psychologie à l'Université de Kinshasa (Unikin), devait s'occuper des questions liées à la prise en charge psychosociale.

Pour accomplir tous ces préparatifs et assurer les aspects logistiques, le ministère de la Santé réclamait au gouvernement 3 771 480 dollars. Comme à chaque épidémie, il en profite pour attribuer une prime à son personnel souvent mal rémunéré, qu'il soit directement engagé dans la Riposte ou qu'il soit chargé de son élaboration. Cette prime était fixée à 500 dollars, quelle que soit la fonction. Son enveloppe représentait près d'un tiers du financement demandé. Finalement, 1 million 800 dollars seront décaissés en mars 2020 sur cette base. C'est ce qui a permis au ministère d'engager rapidement les premières dépenses.

Avec la mise en place d'un secrétariat technique, le ministère perd dès le mois d'avril 2020 la gestion opérationnelle quotidienne de la Riposte pour ne garder que la gestion financière. Seules les directions provinciales de la santé jouent un rôle clé. Mais le foyer de l'épidémie étant à Kinshasa, la capitale, elles ont tardé à être associées et dotées de moyens, notamment de protection pour les personnels de santé et de dépistage.

Le ministère de la Santé est doté de plusieurs structures qui auraient pu lui permettre d'assurer une gestion transparente et efficiente de ses ressources, à l'instar de la cellule de gestion des projets et de passation de marchés publics et de la cellule d'appui à la gestion financière qui gère les subventions de l'Alliance du vaccin (GAVI) et du Fonds mondial (GFATM). Mais sous prétexte de l'urgence, ces structures ont été quasi-systématiquement écartées. La plupart des marchés ont été passés de gré à gré, ce qui accroît le risque de surfacturation et de détournements.

- Les principales missions de contrôle

Il n'en demeure pas moins qu'il y a eu un effort de redevabilité important de la part des autorités congolaises qui ont engagé des contrôles dans les trois mois qui ont suivi le début de la Riposte. Le président Félix Tshisekedi a officiellement fait de la lutte contre la corruption et les détournements publics l'un de ses chevaux de bataille.

Ces efforts de contrôle ont surtout ciblé le ministère de la Santé, qui garde la gestion des fonds alloués par le gouvernement à la Riposte. Cette volonté de contrôle s'explique par plusieurs raisons. Patients comme personnel de santé ont exprimé leur mécontentement. Des bailleurs de fonds échaudés par les abus observés au cours de la dixième épidémie d'Ebola ont exercé une pression accrue. Enfin, le climat de tensions entre les deux partenaires au pouvoir (le Front commun pour le Congo de Joseph Kabila et Cap pour le changement de Félix Tshisekedi) a pu jouer : le ministre de la Santé issu du camp présidentiel étant notamment accusé de mauvaise gestion par son vice-ministre issu de la coalition de l'ancien chef de l'État Joseph Kabila²².

Suite à de multiples dénonciations²³, l'Inspection générale des finances (IGF) a opéré un contrôle à partir du 13 juillet 2020 et pointé plusieurs cas de mauvaise gestion et de détournements de fonds présumés de la Riposte²⁴. Le 13 août 2020, il a transmis une note en ce sens à l'attention du procureur général près la Cour de cassation. Selon un rapport confidentiel de l'IGF, sur les 5,2 millions reçus en juillet 2020, 2 438 026 dollars ont été « détournés » en « l'absence de pièces justificatives des dépenses »²⁵. Ce service de contrôle de l'État considère comme détourné tout argent qui n'est pas dépensé et justifié conformément aux procédures, règlements et lois en vigueur. Il attribue une longue liste de violations et irrégularités dans la gestion d'Eteni Logondo, alors ministre de la Santé. Ce qui est contesté par lui-même, les membres de son cabinet et certains de ses services²⁶. Il est arrêté le vendredi 27 août 2021, soit un an après les premières accusations de l'IGF et se trouve mis en cause pour le détournement de 1,14 million des fonds qui lui étaient alloués. Son avocat clame son innocence et assure avoir déposé toutes les pièces justificatives en vue d'obtenir sa libération. Le 14 septembre, l'ancien ministre bénéficie d'une mise en liberté provisoire.

Parmi les irrégularités observées par l'IGF dans cette affaire, il y a l'absence de respect des procédures de mise en concurrence et de passation de marché public et la multiplication des décaissements de fonds opérés en espèces auprès du comptable public par des membres du cabinet. Toutes les dépenses n'étaient pas consignées dans le livre de caisse²⁷. À la suite de cette mission et face à des menaces de poursuites, le ministre de la Santé a toutefois ordonné le remboursement de plus de 700 000 dollars dans les comptes du Trésor public, une somme qui inclut un trop-perçu sur les primes de travail intensif, la décontamination du palais du Peuple et un double paiement sans affectation effectué par la Banque centrale du Congo²⁸.



Avant même le rapport de l'IGF, plusieurs missions de contrôle avaient pourtant été menées par l'Inspection générale de la santé (IGS) sur demande du ministre de la Santé et de son vice-ministre. Les premières ont eu lieu entre avril et mai 2020 et concernaient l'effectivité de la gratuité de la prise en charge des soins²⁹. À l'hôpital Saint-Joseph, à Kinshasa, il avait été pointé que les molécules nécessaires à la prise en charge des comorbidités étaient payées par les patients eux-mêmes³⁰. Une mission d'enquête avait également été demandée sur la décontamination de l'« immeuble intelligent » du gouvernement³¹.

En juin et juillet 2020, à la suite de différentes dénonciations publiques et juste avant la mission de contrôle de l'IGF, d'autres missions de l'IGS ont été demandées par le ministre de la Santé et son vice-ministre. Elles ont concerné la vérification des factures émises par les hôpitaux dans le cadre de la prise en charge des malades atteints de Covid-19³², des dépenses liées aux hébergements des rapatriés dans les hôtels de Kinshasa³³, mais aussi la désinfection de certaines institutions comme la cité de l'Union africaine, le Palais de la nation et le Palais du peuple. Cette dernière mission de contrôle a permis de détecter « de fausses déclarations et des insertions frauduleuses » et a fait l'objet d'une dénonciation officielle³⁴.

Malgré certaines irrégularités observées, il demeure néanmoins difficile de connaître l'impact de ces missions de contrôle, notamment d'un point de vue judiciaire. Contactés par le GEC, ni la présidence ni le ministère de la Santé n'étaient en mesure de faire un point précis sur d'éventuelles procédures engagées, en dehors de celles visant l'ex-ministre Eteni Longondo et l'un de ses conseillers. Il est révélateur que, même après ces missions de contrôle de l'IGS, l'IGF a détecté un niveau élevé de mauvaise gestion, en partie reconnue par le ministère de la Santé lui-même.

De l'aveu même du secrétaire général du ministère de la Santé³⁵ en poste jusqu'en juillet 2021, il demeure très difficile de faire le suivi de l'ensemble des financements et dons octroyés à la RDC, notamment en province. C'est dû au manque de transparence des institutions bénéficiaires et des bailleurs, mais aussi au manque de moyens investis par l'État congolais dans le contrôle effectif de leurs actions.

Le secrétariat technique

Lorsque le président Tshisekedi décrète par voie d'ordonnance l'état d'urgence sanitaire le 24 mars 2020, il

confie formellement « l'organisation et le fonctionnement de la Riposte » à une « cellule de Riposte contre au Covid-19 dotée d'une autonomie administrative et technique, fonctionnant sous l'autorité du président de la République » tout en précisant que sa principale mission consiste à « éclairer les choix de l'exécutif dans la gestion de la crise sanitaire »³⁶. Comme avec la Riposte contre le virus Ebola, la coordination de cette « cellule » est à nouveau confiée au professeur Jean-Jacques Muyembe Tatum. C'est la seule base légale à la création du secrétariat technique (ST) et elle ne précise ni son fonctionnement ni les modalités de désignation de ses membres, ce que déplorent des acteurs de la Riposte, y compris ceux issus du secrétariat technique lui-même³⁷.

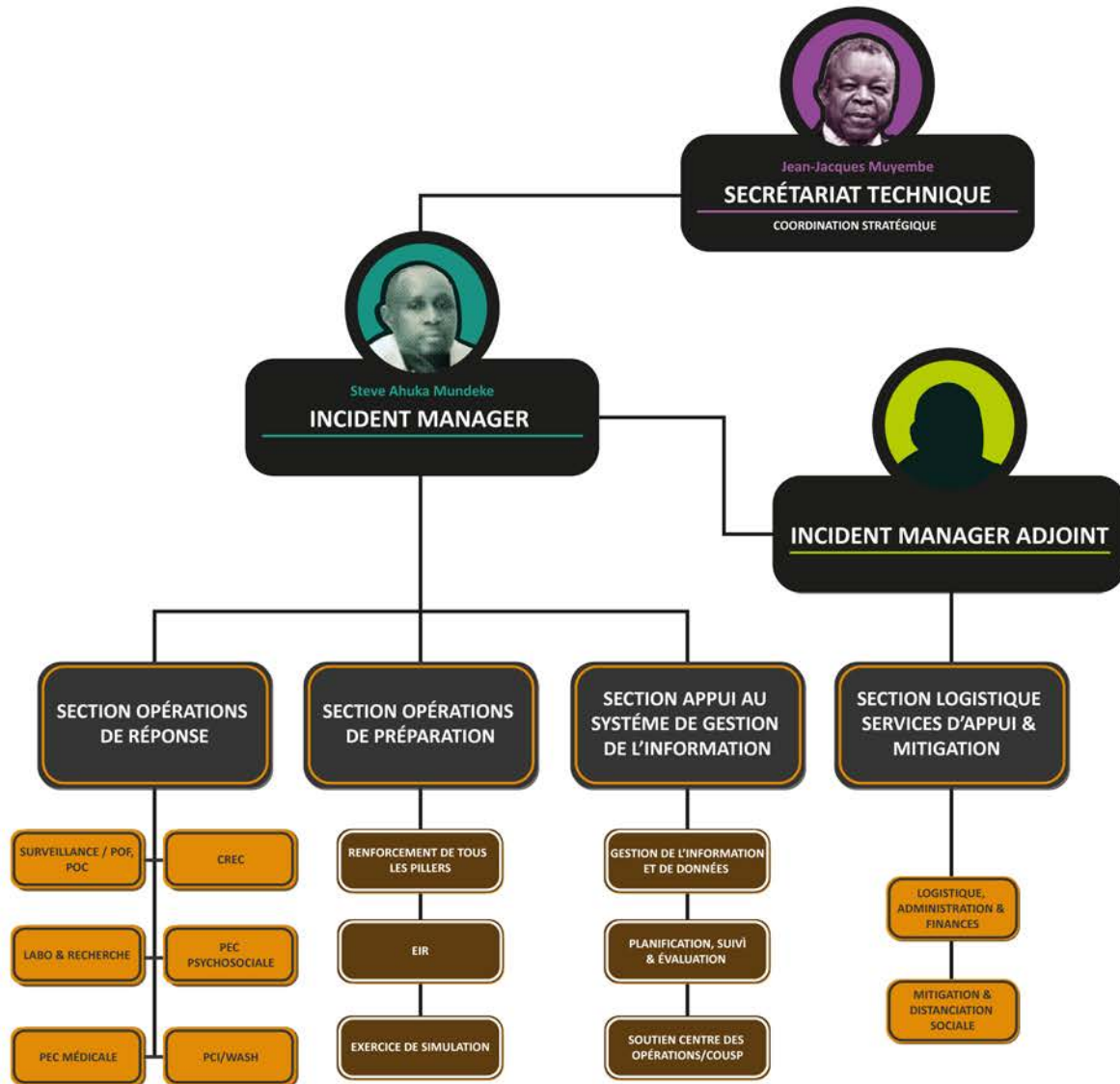
Bien loin d'assurer une mission de simple conseil de l'exécutif, le secrétariat technique assure la gestion opérationnelle de la Riposte au quotidien. Mais il n'est pas juridiquement responsable, car la gestion financière reste officiellement dans les attributions du seul ministère de la Santé. Un partenaire de la Riposte le définit comme « une structure politiquement instituée, temporaire et ad hoc constituée d'experts, pour la plupart des médecins et universitaires reconnus pour leurs compétences professionnelles et leurs connaissances des épidémies, mais qui n'y connaissent rien en termes de gestion »³⁸.

Pour un membre du cabinet du chef de l'État, la perpétuation du secrétariat technique se justifie par « l'aura du professeur Muyembe qui inspire confiance au niveau national comme international et auquel le président a choisi de confier l'opérationnalité de la Riposte au Covid-19 en raison de ses succès passés. »³⁹

En fait, depuis son arrivée au pouvoir, Félix Tshisekedi favorise la création de structures ad hoc au détriment d'institutions déjà existantes. Les exemples se multiplient : l'Agence congolaise de la transition écologique et du développement durable, l'Agence pour l'amélioration du climat des affaires, l'Agence de la prévention et de lutte contre la corruption et la Coordination pour le changement des mentalités. Cela répond en partie à une logique de récompenser des fidèles par des postes à responsabilité bien rémunérés, mais se justifiait, à l'époque du gouvernement de coalition avec le FCC de Joseph Kabila, par un souci de pouvoir contrôler ou influencer les dossiers stratégiques depuis la présidence, sur fond de rivalités avec d'autres institutions contrôlées par son prédécesseur. Le résultat était souvent un chevauchement de mandats, un gaspillage de fonds et la confusion organisationnelle. Reste à savoir si ce mode de gestion sera rationalisé alors que le président Tshisekedi et sa coalition, l'Union sacrée de la nation, contrôlent presque toutes les institutions.



Organigramme du secrétariat technique



Le secrétariat technique s'appuie sur un « *incident manager* » au niveau national et un « *incident manager adjoint* », le chef de la division provinciale de la santé dans les différentes provinces affectées, qui chapeaute le comité provincial de coordination. Sa structure est plus importante que lors de l'épidémie d'Ebola avec quatre sections et quatorze commissions auxquelles participent des acteurs étrangers de la Riposte. L'un des principaux objectifs de la réorganisation du secrétariat technique était de renforcer la gouvernance. Il devait assurer non

seulement la planification, mais aussi le suivi et l'évaluation de la Riposte. Une des quatorze commissions mises sur pied était même dédiée à ces tâches.

Avec l'aide de ses principaux partenaires (OMS, Banque mondiale, Echo, USAID, CDC, etc.), le Secrétariat technique a établi un plan stratégique en mars 2020 pour une période de 12 mois⁴⁰. Il devait être financé à hauteur de 135 millions de dollars. Une partie de ces fonds avaient déjà été mobilisés en août 2020 par le gouvernement ain-



si que des bailleurs de fonds, comme Echo, Gavi, Banque mondiale, BMGF, KFBUS, Fonds humanitaires, CERF et la Chine⁴¹. Mais fin novembre 2020, alors qu'une deuxième vague est annoncée, il n'y avait pas encore eu une mise à jour ni évaluation de l'impact de ce plan.

Pourtant, dès le mois de juin 2020, trois mois après l'installation des différentes commissions du Secrétariat technique qui apportent « *un appui technique et logistique* » aux directions provinciales de santé (DPS) et zones de santé (ZS) de la ville de Kinshasa et des dix autres provinces alors affectées, les termes de référence d'une évaluation à mi-parcours sont établis par le ministère de la Santé, avec l'appui d'experts de la Banque mondiale⁴². Les défis identifiés dans les termes de référence étaient pourtant énormes : le retard dans le rendu des résultats de laboratoire, la décentralisation non effective encore des services de diagnostic dans les provinces, la faible observance des mesures barrières, la faible capacité de prise en charge des patients dans les hôpitaux, comme à domicile, le faible suivi des voyageurs venus d'autres pays...

Selon un haut responsable du ministère de la Santé, ces termes de référence avaient été transmis au Comité multisectoriel et à son secrétariat technique qui n'avaient pas donné suite⁴³. Malgré plusieurs rappels, cette évaluation a été sans cesse reportée. Un des membres de l'équipe du professeur Muyembe explique que la mise à jour du plan, comme cette revue, ne faisait plus partie des priorités en juin 2020⁴⁴. À la mi-juin, le cumul des cas n'atteint pas les 5 500, il y a eu à peine plus de 120 décès pour plus de 700 personnes guéries. La létalité est de moins de 2 %. Or la onzième épidémie d'Ebola venait d'être déclarée. C'est elle qui aurait détourné l'attention des principaux animateurs du secrétariat technique de la lutte contre le Covid-19. Ce sont pour la plupart les mêmes qui officient dans la Riposte aux deux épidémies d'Ebola.

Le ministère de la Santé a finalement organisé du 8 au 10 décembre 2020 à Kisantu l'atelier sur la Revue intra-action (RIA) de la Riposte contre la pandémie de la maladie Covid-19. Les invitations ont été envoyées quelques heures avant le début de cette réunion qui s'est déroulée à 120 kilomètres au sud de la capitale, empêchant certains acteurs clés de s'y rendre. Un mois après, le rapport attendait toujours la validation du secrétariat technique avant d'être officiellement transmis aux partenaires de la Riposte⁴⁵.

Parmi les principaux défis à relever identifiés dans ce rapport final⁴⁶, dont beaucoup se chevauchent avec nos conclusions ici, il y a :

- « *la démotivation des prestataires de la Riposte non ou insuffisamment payés ou irrégulièrement payés* » ;
- « *les insuffisances des ressources financières mobilisées par le gouvernement et les partenaires pour répondre à l'épidémie* » ;
- « *la quasi-inexistence d'un centre des opérations d'urgence en santé et/ou d'un quartier général abritant toutes les présidences des piliers / commissions* » ;
- « *la création de plusieurs structures ad hoc pour lutter contre les épidémies sans clarification des lignes directrices claires, entraînant une dispersion des pools de décision* ».

Au-delà de « *l'insuffisance de l'offre des services de santé* » en RDC, cet audit pointe aussi l'importance d'avoir une maîtrise des effectifs de la Riposte identifiés dans une base de données, d'adapter le plan stratégique et de mettre en place des revues périodiques et d'investir dans la communication. Tous ces aspects auraient dû être le cœur de l'action menée par le secrétariat technique dans le cadre de cette Riposte.

En août 2021, soit plus d'un an et demi après son adoption, le plan n'avait toujours pas été mis à jour. Selon un cadre de l'OMS, les discussions sont toujours en cours. L'OMS a même engagé un consultant et un draft aurait été rédigé, sans qu'une suite n'ait été donnée par les autorités congolaises. De même, depuis la revue périodique de décembre 2020, il n'y a eu aucune évaluation de la mise en œuvre de ses recommandations.

Le seul autre volet de la Riposte qui a fait l'objet d'une revue depuis⁴⁷, c'est la vaccination. La RDC avait reçu 1,7 million de doses d'Astrazeneca au 2 mars 2021, la campagne de vaccination avait été retardée jusqu'au 19 avril en raison de la défiance qui s'était installée à l'égard de ce vaccin. Au 10 juillet, trois mois après le début de la campagne, il existait 344 sites de vaccination répartis dans 13 provinces, ce qui a permis la vaccination de 78 871 personnes pour la première dose (soit 1 000 par jour) et 2 513 pour la deuxième⁴⁸. D'après le projet de rapport élaboré en août 2021⁴⁹, les principaux défis relevés sont :

- « *la faible qualité des formations réalisés avec comme impact, la faible qualité des prestations* » ;
- « *la faible permanence du personnel sur les sites de vaccination* » ;
- « *la non existence d'un plan d'action pour atteindre*



les groupes les plus vulnérables identifiés » ;

- « la faible proportion de sites de vaccination opérationnels ».

Au 7 septembre 2021, le nombre de structures de vaccination était retombé à 190, selon le Programme élargi de vaccination du ministère de la Santé publique, et 18 000 personnes seulement avaient pu recevoir une deuxième dose. À la décharge du ministère de la santé publique et de la Riposte, la RDC a enregistré 35 jours de rupture de stocks. Les trois différents lots d'AstraZeneca reçus le 2 mars ont périmé successivement les 24, 27 juin et le 11 juillet. La réception à la mi-août de 50 000 doses de vaccin anti-Covid AstraZeneca offerts par la Grande-Bretagne avait permis de relancer la campagne. Depuis, la RDC a reçu 250 000 doses de Moderna qui seront, elles, périmées le 9 janvier 2022. Elle devrait également bénéficier de 250 000 doses supplémentaires de Pfizer. Il y a donc urgence à mettre en œuvre les recommandations de la revue inter-action sur la vaccination anti-covid pour assurer leur distribution aux populations les plus vulnérables.

Le conseil consultatif

Le conseil consultatif est une nouvelle structure ad hoc qui dépend du secrétariat technique et devait le conseiller. Un groupe similaire existait autour du ministre de la Santé au début de la Riposte contre la dixième épidémie de la MVE, mais il avait disparu après la démission d'Oly llunga.

Selon le plan de préparation et de Riposte, ce conseil consultatif est composé du « secrétaire général à la santé, l'inspecteur général de la Santé, les représentants des partenaires techniques et financiers (principalement co-lead⁵⁰), les représentants de la société civile ainsi que toute autre personne sollicitée par le coordonnateur du Secrétariat technique ». Selon plusieurs de ses membres, il y a en moyenne une quinzaine de membres, mais une dizaine participe activement aux réunions. Son rythme de réunions, une à deux par semaine, évolue en fonction de la gravité de l'épidémie. Un ordre du jour est établi par le secrétaire général du ministère de la Santé, mais de l'avis de ses membres, les discussions sont ouvertes.

Pour un membre du secrétariat technique⁵¹, la création de cette structure devait répondre à deux nécessités. La première était d'offrir un espace d'échange d'information avec les partenaires et acteurs étrangers de la Riposte

qui se plaignaient du peu d'informations dans la cadre de la lutte contre Ebola. La deuxième était d'améliorer la communication entre le secrétariat technique et le ministère de la Santé, « en offrant au secrétariat général du ministère la coordination de ce conseil ». Ce deuxième aspect plus politique est aussi relevé par un partenaire étranger qui a participé à la Riposte contre les deux épidémies⁵² : « L'amélioration des relations entre le professeur Muyembe et le secrétaire général Sylvain Yuma⁵³ était cruciale, car le secrétariat général, c'est la pierre angulaire du ministère et du système public de santé ».

Du côté des partenaires étrangers⁵⁴, la création de cette nouvelle structure est différemment appréciée. La plupart des acteurs interrogés par le GEC la jugent « utile ». Certains estiment que même si beaucoup de ses recommandations n'ont jamais été suivies d'effet, ce conseil consultatif a quand même permis d'influer la Riposte sur des orientations majeures comme sur la prise en charge des personnes à risque et l'idée d'un dépistage du diabète et de l'hypertension. Un autre membre affirme pour sa part que « lorsqu'il s'agit de la Riposte aux épidémies, les partenaires ont tendance à vouloir se substituer aux autorités nationales » et que « l'un des objectifs du conseil consultatif, c'est aussi de montrer à chacun quelle est sa place ».

Du côté du secrétariat technique, plusieurs membres se sont plaints du caractère permanent de cette structure, estimant que ce conseil consultatif devrait être convoqué au gré des besoins de la Riposte. De leur côté, plusieurs partenaires étrangers déplorent toujours un « déficit d'informations » sur des questions clés de gestion comme sur les effectifs de la Riposte, le nombre des tests effectués ou même l'utilisation des fonds et des dons alloués.

Un comité de reporting du financement fait pourtant un point à chaque séance par pilier et par partenaire. En partenariat avec la Banque mondiale, une base de données, héritage de la dernière année de la Riposte contre Ebola, a été maintenue pour permettre d'assurer ce suivi jusqu'en janvier 2021. Depuis, les chiffres ne sont plus mis à jour. Plusieurs cadres de la Riposte ont estimé qu'il s'agissait là d'un recul dans la transparence et l'ont imputé à un « relâchement » et un « manque de moyens et de collaboration » entre les acteurs congolais et étrangers⁵⁵.

Plusieurs recommandations se sont dégagées d'une auto-évaluation effectuée par les membres du conseil consultatif lui-même en juillet et août 2020, sans être, pour la plupart, suivies des faits⁵⁶. Elles portent sur l'organisation du conseil, comme sur la coordination de la Riposte en général. Aux président du conseil et secrétaire général du ministère, il est par exemple demandé « d'éclairer les



membres sur le rôle que doit jouer le conseil consultatif dans la Riposte nationale de l'épidémie ». Au secrétariat technique, il est recommandé de « s'appuyer sur le CC dans le raffinement des décisions et stratégies liées à la Riposte » ou « de veiller à une gestion transparente des ressources dédiées à la réponse ».

La Task force présidentielle

La Task force présidentielle (TFP) a été créée le 2 mai 2020 par deux ordonnances présidentielles, l'une fixant son fonctionnement, l'autre portant nomination de ses membres⁵⁸. Dans les textes, elle a des attributions assez similaires à celle du secrétariat technique, elle a pour mission d'assister le président de la République « dans le suivi, la supervision et l'évaluation de toutes les activités de prévention et de la Riposte contre la pandémie de coronavirus ». Mais elle ne se limite pas au Covid-19, il est précisé que « le cas échéant », elle peut s'occuper « d'autres pandémies, épidémies ou maladies à virus ». Sa « durée » est liée à « l'éradication de l'épidémie de Covid-19 », « toutefois, le président pourra souverainement décider de proroger la durée de la task force au-delà de ce terme ».

Face à un gouvernement largement dominé par le FCC de son prédécesseur Joseph Kabila, le président Tshisekedi a mis en place la Task force pour « être ses yeux et ses oreilles »⁵⁹. Selon un de ses dirigeants, l'objectif est d'améliorer la gouvernance et d'assurer plus de transparence dans la gestion des épidémies, « quand certains acteurs au sein de la coordination de la Riposte sanitaire sont trop souvent juges et parties »⁶⁰.

Ses membres - officiellement, ramenés à 21 dans la pratique⁶¹ - sont pour la plupart issus du cabinet du président et gardent leurs fonctions en son sein. Parmi eux, il y a des médecins, des représentants de l'armée, de la police, des économistes, des logisticiens. Les deux principaux animateurs sont le docteur Roger Kamba, conseiller spécial du président chargé de la couverture maladie universelle, et le docteur Benjamin Bola Ikolia, conseiller principal du chef de l'État en matière de santé et de bien-être. L'ordonnance ne précise pas les conditions de rémunération, mais une prime est allouée à ses membres⁶². Selon un de ses responsables, cette structure n'a pas de budget autonome et émerge au budget de fonctionnement de la présidence⁶³, elle est logée dans des locaux de l'ONG Path et bénéficie du soutien d'experts des Nations unies, de l'ambassade de France et du PNUD. La Task force dit également s'appuyer sur des structures internes

à la présidence, notamment sur la Cellule d'appui au programme d'urgence de développement communautaire et la coordination des ressources extérieures et du suivi des projets.

Cette Task force se voit comme un *think tank* qui dit se réunir au moins une fois par semaine. Elle est organisée en cinq commissions, dont la commission scientifique, la commission politique et sécuritaire et la commission économique et financière, la commission juridique et la commission communication. Face aux autres acteurs de la Riposte, cette nouvelle structure « peine à se faire accepter » selon l'un de ses membres⁶⁴. À titre d'exemple, elle n'aurait pas été invitée à la réunion d'évaluation de mi-parcours du plan stratégique réalisée en décembre 2020. Un membre du Secrétariat technique a estimé que « la task force, c'est un nouveau pôle dans une chaîne de décisions déjà chaotique et qu'elle cherchait à faire de l'opérationnel »⁶⁵. Un partenaire se plaint d'avoir vu certains conseillers « se prendre pour des ministres » ou « avoir tenté de recadrer le professeur Muyembe ».

En partenariat avec le ministère du Plan avec l'assistance du PNUD, la Task force explique avoir participé à l'élaboration du programme multisectoriel d'urgence d'atténuation des impacts du Covid-19 (PMUAIC-19). Ce programme adopté en mai 2020 et présenté le 18 juin 2020 devrait nécessiter 2 610 622 000 dollars pour une période d'un an et s'articuler sur trois axes :

- la Riposte, la surveillance et le renforcement du système de santé ;
- le soutien à la stabilité macroéconomique et à la relance de l'économie ;
- les questions relatives à la sécurité et au mouvement de populations, l'accès à la justice et au soutien des services sociaux essentiels.

Un représentant d'un bailleur de fonds estimait qu'il s'agissait là d'un « programme fourre-tout, difficile à financer et avec très peu de liens avec le Covid »⁶⁷. Mais cela n'a pas empêché le déblocage de fonds. Selon l'Observatoire de la dépense publique (Odep), une ONG congolaise spécialisée dans le suivi des finances publiques, sur les 2,6 milliards demandés pour ce programme, plus de 717 millions de dollars (27,46%) ont été rendus disponibles. Le taux de décaissement est sans doute le plus préoccupant. Il serait de 5,41%⁶⁸ par rapport au coût global annoncé, soit 141 millions de dollars. L'Odep renseigne également que l'apport du gouvernement sur les fonds mis à disposition serait très faible, soit seulement 2 %. Au moment de la rédaction du présent rapport, le



gouvernement préparait de son côté sa propre revue.

En prévision de cet atelier technique, comme d'autres acteurs de la Riposte, la Task force a été appelée à lister ses réalisations dans une présentation. Elle y évoque notamment « *la mobilisation des ressources matérielles et financières pour le Fonds national de solidarité pour la lutte contre le Covid-19* » et « *auprès de partenaires bi[latéraux] et multilatéraux* », « *un soutien financier lors de différentes séances de travail conjointes organisées à cet effet, l'accompagnement et l'encouragement à la promotion de solutions locales de la thérapie du Covid-19 de feu professeur Bantangu* », « *l'accompagnement de l'assistance humanitaire aux sinistrés de l'éruption volcanique de Goma* » ou encore « *l'acquisition d'un lot important de matériels et équipements médicaux qui serviront très prochainement aux hôpitaux et centres hospitaliers dans les zones les plus démunies notamment les provinces du Grand Kasai* ».

Elle dit également avoir mené des missions d'information de terrain, l'une des dernières en date portait sur les tests voyageurs. Mais les résultats de ces missions n'ont pas été rendus publics. Un membre de la task force se justifie : « *La primeur des informations est réservée au chef de l'État.* »

Le Fonds national de solidarité contre le coronavirus

Le Fonds national de solidarité (FNSSC) a fait l'objet de trois ordonnances présidentielles. Il est institué dès le 6 avril 2020 et a pour « *mission principale* » de « *rechercher et collecter des moyens* »⁶⁹. Il devait offrir « *un moyen sûr aux particuliers, aux entreprises et aux organisations (...) de contribuer à l'effort mené par l'État contre la pandémie de Covid-19* ». Sa création devait répondre à la nécessité d'offrir un récipiendaire privilégié des dons, l'un des moyens d'assistance privilégiés par les partenaires étrangers dans le cadre de cette pandémie.

Deux autres ordonnances présidentielles datées du 2 mai 2020 viennent compléter ses modalités de fonctionnement. Le FNSSC est doté d'un conseil consultatif de huit membres issus des confessions religieuses (5), de la présidence de la République (2) et du gouvernement (1) et d'un comité de gestion de 12 membres. Ce dernier inclut un membre du secrétariat technique et un de la Task force présidentielle. En aucun cas, selon ces différents textes, ses membres ne doivent se rémunérer sur les ressources collectées sur le FN-

SSC. Le montant de cette rémunération n'est pas fixé.

Le chef de l'État congolais joue un rôle prépondérant. C'est le président lui-même qui doit approuver au préalable « *les conditions d'éligibilité et modalités d'attribution des aides* ». Il peut demander des « *avis* » au conseil consultatif. Il désigne également un « *auditeur externe choisi parmi les membres de l'ordre des experts-comptables* » pour certifier les comptes.

Le comité de gestion du FNSSC s'est lui-même doté d'un secrétariat technique composé de 16 membres, ce qui inclut une cellule de passation de marché et un service d'audit et de contrôle de gestion. Ses responsables ont par ailleurs indiqué que 11 points focaux⁷⁰ devaient être désignés en province, dont deux étaient déjà en fonction au 5 décembre dans les provinces minières du Haut-Katanga et du Lualaba⁷¹. Au 31 août 2021, deux de plus avaient pu être installés, au Nord-Kivu et dans le Sankuru⁷².

Le FNSSC est logé au Centre protestant Monseigneur Shaumba. Selon des sources internes, le loyer mensuel est de 5 000 dollars pour l'occupation d'un couloir à un étage du bâtiment. Septante dollars supplémentaires sont payés par jour pour la location d'une salle transformée en entrepôt et qui ne suffit déjà plus à contenir les dons fournis. Ce sont donc plus de 85 000 dollars qui pourraient être dépensés chaque année uniquement pour payer le loyer.

Un budget de 500 000 dollars avait été soumis au gouvernement pour la rémunération et le fonctionnement du FNSSC de mai à décembre 2020. Mais aucune allocation n'a pas été finalement attribuée, contraignant les animateurs de cette institution à se financer sur les dons remis, en violation de leurs propres statuts⁷³. Ces derniers disent avoir été surpris de découvrir que la somme de « *10 milliards de francs congolais* » (plus de 5 millions de dollars) avait été inscrite dans le collectif budgétaire présenté en octobre 2020 par le gouvernement, sans jamais être perçue par l'institution. Ils affirment avoir demandé l'inscription au budget 2021 de plus de 1,5 million de dollars, soit près de la moitié des dons perçus sur sa première année.

Finalement, en août 2021, le FNSSC n'avait reçu que 20 000 dollars de frais de fonctionnement depuis le début de l'année, selon l'un de ses animateurs⁷⁴. Cette somme a servi à payer des primes non permanentes (travaux de week-end et heures supplémentaires) et des fournitures de bureau⁷⁵.

Malgré ce manque de moyens chroniques, le FNSSC a pu devenir opérationnel en juin 2020 et organiser plusieurs missions, y compris en provinces pour sensibiliser à la collecte de fonds, notamment au Kongo Central, au Haut-Katanga, dans les Kivu, la Tshopo et le Kwango, se-



lon ses animateurs. Pour 2020, la structure déclarait avoir reçu 1 600 683 dollars en dons numéraires et 1 284 533, 80 dollars en dons en nature. Sur les six premiers mois de l'année 2021, seuls 115 000 dollars avaient été mobilisés en espèces dont 100 000 proviennent du ministère des Finances ; 50 000 dollars ont été reçus en nature⁷⁶.

Parmi les plus gros contributeurs en espèces, il y a la Caisse nationale de sécurité sociale, la Banque centrale du Congo, le ministère des Finances, la banque TMB, Airtel RDC et la province du Haut-Katanga. Pour ce qui est des animateurs de l'État, trois membres du Parlement ont contribué pour un montant total qui ne dépasse pas les 10 000 dollars depuis le début de la pandémie. Pour ce qui est des dons en nature, il s'agit d'Equity Bank RDC, la banque TD Groupe, des ambassades de Chine, du Maroc et des sociétés Engen RDC et Orange Congo.

Si les animateurs du FNSCC déplorent que l'essentiel des dons reçus par la RDC ait été orienté vers d'autres structures au niveau national, comme provincial, certains des partenaires de la RDC interrogés par le GEC ont exprimé de la défiance à l'égard de cette structure, estimant qu'elle n'offrait pas des garanties suffisantes de transparence. C'est le cas pourtant aussi d'autres structures choisies, à l'instar du ministère de la Santé ou du secrétariat technique qui n'offraient pas plus de garanties de redevabilité, reconnaissent-ils⁷⁷. La question de la centralisation des dons posée par le FNSCC et du suivi de leur utilisation reste l'une des questions clefs de la Riposte.

Les principaux points de mise en cause dans la gestion financière

La multiplicité d'acteurs, congolais et étrangers, et le maintien de la gestion d'urgence ont entraîné toute une série de dysfonctionnements et d'erreurs de gestion dans les principaux secteurs d'intervention de la Riposte. Cette mauvaise gestion, même si elle porte sur des montants plus modiques qu'au cours de la Riposte à la dixième épidémie de la MVE, est d'autant plus grave que les acteurs de la Riposte se plaignent des insuffisances dans les ressources financières et humaines allouées à celle-ci. Elle met en évidence l'importance d'améliorer la capacité de suivi des fonds alloués à la réponse aux épidémies, tant du côté du gouvernement congolais que des bailleurs de fonds. Elle pointe la nécessité de mettre en place des mécanismes de contrôle.

Effets pervers du business des primes

Le ministère de la Santé et le secrétariat technique se sont refusés ou n'ont pas été en mesure de communiquer au GEC les effectifs et le montant des primes allouées par catégories d'agents de la Riposte. La mauvaise gestion de ces ressources humaines fait partie des principaux défis à relever identifiés par la Revue intra-action de la Riposte⁷⁸. Les conséquences d'une rémunération irrégulière et insuffisante du personnel de santé sont considérables : *« Les investigations des alertes ne se font plus normalement, les cas suspects ne sont plus détectés, les résultats de laboratoire ne sont plus rendus à temps, la prise en charge médicale est instaurée tardivement ou pas du tout mise en route »*. Cette revue dénonce également le *« développement de systèmes parallèles illégaux à but lucratif utilisés comme moyens de survie, le détournement et vente d'intrants et médicaments pourtant gratuits, la réalisation des tests de laboratoire moyennant un prétexte de remboursement de transport, le suivi payant, en privé, de certains malades nantis »*. Concernant des facteurs explicatifs, ce rapport pointe *« l'insuffisance des ressources financières, le clientélisme et l'absence de logiciel de gestion des ressources humaines, la modicité de la prime, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées couplée à un manque de maîtrise des effectifs »*.

En RDC, les personnels de santé, comme la plupart des agents de l'État, ne sont payés que quelques dizaines, voire centaines, de dollars par mois, l'essentiel de leur rémunération est constitué de primes, comme celle de risque professionnel⁷⁹. Elles sont soumises depuis 2020 à l'impôt professionnel sur les rémunérations (IPR), ce qui a encore réduit leur pouvoir d'achat. Des milliers de médecins et d'infirmiers ne touchent toujours pas leur dû⁸⁰. L'an dernier, le gouvernement congolais avait promis de régulariser la situation de 3200 médecins qui ne touchaient pas la prime de risque, mais des malversations ont d'ores et déjà été publiquement dénoncées⁸¹. Grâce à leurs financements internationaux, les épidémies constituent une occasion pour ces personnels d'améliorer leurs rémunérations, ce qui ne cesse de faire l'objet de tensions.

Selon un document du ministère de la Santé daté d'avril 2020 et adressé au représentant de l'Organisation mondiale de la santé auquel le GEC a eu accès, les montants mensuels des primes envisagées à l'époque vont de 120 dollars pour les prestataires chargés de la recherche active et infirmiers titulaires à 600 dollars pour le coordinateur de la Riposte. Le montant de ces primes n'est en rien comparable à celles offertes dans le cadre de l'épidémie d'Ebola. Mais ces chiffres adressés à l'OMS ne seraient peut-être pas conformes à la réalité des gratifi-

Les dérives des primes Ebola relevées dans un rapport d'audit

Sur impulsion de la Banque mondiale, principal bailleur, des mesures avaient été prises pour tenter de corriger cette gestion de la dixième épidémie d'Ebola. Une base de données avait été mise en place. En septembre 2019, un audit avait été demandé au cabinet international Deloitte. L'OMS, l'Unicef, l'OIM et le PDSS étaient les principaux opérateurs dans le paiement de ces primes, mais ne parvenaient pas à assurer un suivi. Selon un document produit par le cabinet Deloitte et daté d'avril 2020⁸³, à l'issue d'une deuxième vague de contrôle, la Riposte à Ebola comprenait 12 364 agents « *identifiés et régulièrement enregistrés dans la base de données* », 4 378 partenaires de santé qui restaient « à recenser » et 1 813 qui continuaient de présenter des « *irrégularités* ».

Ces « *irrégularités* » pouvaient être des « *intrus* », des « *doublons* », des agents dont « *le nombre de jours prestés était supérieur à 30 jours* » ou qui « *n'ont pas été identifiés physiquement* ». L'Unicef n'avait pas pris part à ce deuxième recensement pour des raisons de délai : « *ils n'ont pas été en mesure de fournir les listes de paie exhaustives de novembre 2019, avant le recensement qui a démarré le 20 janvier* », faute d'une « *centralisation de la paie par commission* ». D'autres cas de mauvaise gestion avaient été dénoncés depuis le paiement d'indemnités journalières et frais de transport à des personnalités intervenant sur leur lieu d'affectation ou encore le paiement de primes aux forces de sécurité et même à des groupes armés⁸⁴.

La onzième épidémie ne semble pas avoir échappé à ce travers de mauvaise gestion des ressources humaines et notamment de recrutement abusif. Le 18 septembre 2020, dans une interview accordée à un média local, l'ambassadeur du Canada, Nicolas Simard, s'était publiquement étonné de voir 4000 agents employés en Équateur pour lutter contre la onzième épidémie d'Ebola alors qu'il s'agissait à ce moment-là d'une épidémie avec 120 cas⁸⁵.



cations perçues par certains cadres qui cumulent de surcroît différentes fonctions⁸².

Le ministère de la Santé et le secrétariat technique restent aujourd'hui les principaux opérateurs en charge de la gestion des primes pour la Riposte au Covid-19. Le Groupe interbailleurs santé (GIBS) a en fait décidé de ne plus payer de primes et de modifier ses conditions d'octroi de per diems et frais de transports à la suite de la mauvaise gestion constatée au cours de la dixième épidémie d'Ebola.

- Le changement d'approche des bailleurs de santé

Le GIBS n'avait pas souhaité remettre en cause ce mode de gestion pour la dixième épidémie d'Ebola pour ne pas « *déstabiliser la Riposte* »⁸⁶. Mais il a décidé dans un premier temps de revoir l'ensemble de sa gestion des indemnités journalières et frais de transport alloués aux partenaires de santé, en adoptant un nouveau « *règlement commun pour le financement des réunions, ateliers, séminaires et missions des agents du ministère de la Santé publique* ». Il est entré en vigueur le 1er janvier 2020⁸⁷.

Selon une note technique datée du 21 avril 2020 et adressée au ministère de la Santé, le GIBS a précisé les conditions d'éligibilité de son assistance dans le cadre " du Covid-19 ". Il a expliqué qu'il « *ne financerait pas de primes au niveau national et provincial pour quelque personnel et entité que ce soit* » et que les primes seraient réservées au « *personnel de première ligne opérant dans les formations sanitaires* » étant entendu que « *les prestataires de soins de première ligne qui reçoivent déjà des primes individuelles ou structurelles ne sont pas éligibles* ». Dans ce document figure une « *grille proposée* » qui prévoit une prime mensuelle allant de 40 à 150 dollars contre des primes journalières de 10 à 20 dollars par jour pour Ebola⁸⁸. L'option de financer directement les primes, même pour le personnel de première ligne, a finalement été abandonnée pour « *éviter de nouveaux dérapages et en raison de la difficulté à assurer un contrôle efficace* ».⁸⁹

Par ailleurs, il était précisé dans ce document que les indemnités journalières et frais de transport seront alloués aux membres de commissions centrales et provinciales de la Riposte « *qui devront, dans le cadre de leurs attributions spécifiques au Covid-19, se déplacer et séjourner dans des lieux différents de leur lieu de travail habituel, à concurrence de trente jours maximum par personne et non renouvelable* ».

Pour soutenir les structures de santé dédiées au traitement des patients du Covid-19 et assurer la gratuité de leur prise en charge, la Banque mondiale et le PDSS avaient proposé à la coordination de la Riposte de prendre en

charge les structures de santé sur base d'un remboursement des prestations effectuées auprès des patients. Des études de faisabilité et de coût avaient été effectuées pour la prise en charge des cas graves, modérés et légers dans une dizaine d'hôpitaux. Une partie de cet argent pouvait servir au paiement des personnels de santé et aux frais de fonctionnement. Mais en août 2021, aucune suite n'a été donnée à ce projet malgré des plaintes renouvelées de patients du coronavirus sur le paiement de cautions ou de frais pour des soins réputés gratuits⁹⁰. Le paiement de ces primes est revenu à la charge de l'État.

- Grèves des prestataires de santé, retards de paiement et absence de redevabilité

Le retrait des bailleurs de la gestion de ressources humaines s'est traduit par un retour à l'opacité dans la gestion des effectifs comme de leurs rémunérations. Les premiers mois de la Riposte ont été perturbés par des grèves des prestataires de santé. Ils réclamaient des arriérés de paiement. Ils exigeaient la réévaluation de leurs primes ainsi que de leurs avantages qui étaient bien inférieurs à ceux perçus lors de l'épidémie d'Ebola⁹¹. L'absence de transparence sur les questions de rémunération et le manque de communication sur les raisons de la modification du barème de primes liées à la pandémie due au Covid-19 semblent en partie responsables de ce mécontentement.

Un « *collectif de prestataires de l'équipe de Riposte Covid-19 en RDC* » a transmis plusieurs mémorandums et cahiers des charges adressés au président de la République et à plusieurs hauts responsables de l'État, dans lesquels il notait que « *certain (agents de santé) ont perçu 465, 360 et 270 dollars, ce qui représente un dixième de la prime perçue pour la maladie à virus Ebola* »⁹². L'un des responsables de ce collectif, le docteur Cris Kacita Osako, a été arrêté le 4 décembre 2020 et détenu plus d'un mois, accusé de faux et d'usage de faux par l'INRB. Selon ses proches, il aurait été victime d'une cabale pour le faire taire.

Le coordinateur national de la Riposte, le professeur Muyembe, s'était lui-même plaint publiquement des retards de paiements des primes au cours d'un débat sur une radio locale, Top Congo⁹³. Le 20 juin 2020, il avait assuré n'avoir reçu que 1,4 million de dollars⁹⁴. Il avait ajouté que cette somme lui aurait tout juste servi à payer les membres de son équipe⁹⁵ qui enregistrait encore, selon lui, deux mois d'arriérés après seulement trois mois d'existence. Il n'avait pas précisé si cela incluait le personnel de santé de première ligne. Cela donne une idée du coût dans les premières semaines à Kinshasa des ressources humaines de la Riposte dont les primes ne devaient pas excéder les 600 dollars pour son plus haut cadre.



Dès le mois de juillet 2020, le ministre de la Santé, le docteur Eteni Longondo, avait justifié ces retards de paiement en affirmant avoir demandé depuis des semaines les listes détaillées des agents engagés dans la Riposte au secrétariat technique. Selon lui, ces effectifs avaient été « gonflés ». Il fallait les revoir avant d'autoriser les versements. C'était notamment le cas pour le secrétariat technique lui-même. De l'aveu d'un de ses cadres, l'effectif de la coordination de la Riposte était de 2 300 employés dans les premières semaines quand elle était concentrée à Kinshasa. À la suite des demandes de rationalisation, leur nombre avait été réduit à 1 900, puis à 1 700 et avant de descendre jusqu'à 1 200 en octobre 2020 au creux de l'épidémie alors que 21 provinces étaient affectées. Ces chiffres n'incluaient pas le personnel de santé de première ligne affecté à la Riposte. Toujours selon ce responsable du secrétariat technique, l'essentiel des fonds perçus par sa structure continuait bien de servir au paiement des primes. Il appelait à une réforme de ce système de rémunération « qui engloutissait tous les fonds dans les ressources humaines sans laisser de marge pour mener les opérations »⁹⁶. Selon l'ONG congolaise Observatoire de la dépense publique, ce travers est une constante dans la gestion du secteur public de la santé : 93 % des dépenses au cours de la période 2017-2019 étaient liées au fonctionnement du ministère de la Santé et à la rémunération de son personnel⁹⁷.

Plusieurs partenaires qui travaillent étroitement avec le secrétariat technique ont également noté l'absence répétée au cours de réunions de certains membres des commissions qui figuraient pourtant sur la liste des effectifs. L'un d'eux a qualifié ces membres « d'emplois fictifs ». Un autre a évoqué « quelques nominations de complaisance »⁹⁸. Un cadre de ministère de la Santé a lui déploré que la méthodologie employée pour rationaliser les ressources humaines à la fin de la dixième épidémie d'Ebola n'ait pas été employée dans le cadre de la gestion de l'épidémie du Covid-19 (mise en place de procédure de recrutement, utilisation d'une base de données, recours à un cabinet d'audit international). Selon lui, c'est un recul en matière de contrôle et de gestion des ressources humaines sur cette épidémie.

- Les primes de « travaux intensifs »

L'Inspection générale des finances (IGF) a dénoncé le paiement à des « agents non ayant droit » d'une « prime de travaux intensifs » entre février et juin « parmi lesquels vingt attachés de sécurité, trois journalistes et cinq cameramen » pour un montant de 11 777 dollars⁹⁹. En réponse, le ministère a assuré que tous ces agents avaient accompagné le ministre et le vice-ministre dans leurs activités de terrain. Selon lui, les journalistes et les cameramen « dont certains viennent de la RTNC¹⁰⁰ assurent la

vulgarisation et la sensibilisation de la population sur le respect des gestes barrières ». ¹⁰¹ Cette explication a été jugée insuffisante par l'IGF qui a estimé « invraisemblable que tous les bénéficiaires aient régulièrement durant les cinq mois pour les nombres de jours et heures supplémentaires »¹⁰².

Par ailleurs, cette « prime de travaux intensifs » perçue par le cabinet du ministère avait été décaissée deux fois : la première sur une demande du 2 mai 2020 pour une période de février à avril, la deuxième sur une demande du 29 mai pour la période allant de février à juillet. L'Inspection générale des finances note que « cet excédent de prime au cabinet » contrastait « avec la situation des prestataires sur le terrain qui réclamaient trois mois de prime impayés » et que les noms de certains agents repris sur ces listes n'étaient pas « désignés pour travailler pendant la période de confinement »¹⁰³. Le 13 août 2020, l'inspecteur général, chef de service a même pointé ce « double paiement » dans une lettre de dénonciation à la justice¹⁰⁴ estimant qu'un reliquat de 355 000 000 CDF (178 000 dollars) n'aurait jamais dû être reversé au Trésor public¹⁰⁵.

Le ministre de la Santé a assuré qu'il ne s'agissait que d'un retard dans le remboursement de cet excédent dû à l'absence d'orientations du ministère des Finances et de la Banque centrale¹⁰⁶ sur les procédures et les comptes à utiliser¹⁰⁷. Il ne l'estimait lui qu'à 119 938 000 CDF (60 000 dollars) pour la période allant du 25 janvier au 30 avril 2020, ce qui correspond à l'intégralité du premier versement. Dans un courrier daté du 4 septembre 2020 adressé à son collègue des finances issu de la coalition rivale pro-Kabila, le docteur Eteni Longondo avait assuré avoir déjà demandé le 10 août 2020, trois jours avant le dépôt du dossier de l'IGF auprès de la justice, la « réallocation » de ce montant au ministre du Budget, membre de la coalition présidentielle¹⁰⁸. Cette somme aurait été depuis remboursée.

Surfacturation et détournement présumés dans l'acquisition de véhicules

L'un des points noirs de la gestion de l'épidémie Ebola était la débauche d'argent pour la location et l'acquisition de véhicules. Cela avait créé des conflits d'intérêts et de possibles rétrocommissions pour des acteurs de la Riposte. Ces abus sont longtemps restés impunis faute de contrôle, renforçant le sentiment au sein de la population d'un « Ebola business »¹⁰⁹.



Dans le cadre de la pandémie due au Covid-19, le secrétariat technique a exprimé le besoin dans les premières semaines d'acquérir un nombre important de véhicules, malgré le nombre de cas limités : 70 ambulances, 35 véhicules utilitaires et 600 motos pour l'organisation de la Riposte. Selon le ministère de la Santé, cette structure disposait déjà de 20 véhicules utilitaires et avait obtenu pour ces nouvelles acquisitions un avis de non-objection de la Direction générale de contrôle des marchés publics (DGCMP). Celle-ci avait accepté ce projet en espérant obtenir un remboursement de la Banque mondiale¹¹⁰.

Comme sur les primes, la Banque mondiale a limité ses investissements dans ce secteur. Le Projet de développement du système de santé (PDSS), partenaire de la Banque mondiale au sein du ministère de la Santé, s'est en fait limité à acquérir pour le compte de la Riposte 12 véhicules et 30 motos. Il a bénéficié pour cela d'un financement de l'Association internationale de développement (IDA, Groupe Banque Mondiale). Un responsable du PDSS précise que cette décision était antérieure à la requête du gouvernement.

L'Inspection générale de finances a focalisé son contrôle sur le ministère de la Santé et sur la gestion des fonds publics. Elle s'est donc intéressée à l'achat de trois véhicules utilitaires et de trois ambulances par le ministère de la Santé. Elle a transmis ces dossiers à la justice le 13 août 2020. Ce contrôle a eu pour vertu de contraindre différents services du ministère de la Santé à chercher des informations complémentaires et à se justifier sur ces acquisitions.

- L'acquisition de trois véhicules utilitaires

L'IGF a dénoncé un détournement de fonds publics dans l'acquisition de trois véhicules utilitaires, il porte seulement sur une quinzaine de milliers de dollars à peine. Mais ce cas est emblématique des irrégularités dans la gestion par le ministère de la Santé des fonds alloués à la Riposte.

Le ministère de la Santé avait demandé mi-mars à trois entreprises (SOKIN, CFAO et Congo Motors) de fournir des factures *pro forma* pour l'achat de trois véhicules utilitaires. Une facture *pro forma* n'a pas de valeur légale ou comptable. Le ministère n'avait pas non plus eu recours au service de sa cellule interne de passation de marché. L'action avait été initiée par « l'intendant du cabinet » du ministre de la Santé. Les tarifs avaient été comparés par « une commission ad hoc »¹¹¹. Plusieurs hauts responsables du ministère de la Santé ont reconnu le caractère irrégulier de cette procédure, justifiée, selon eux, par son caractère d'urgence¹¹².

Le ministère de la Santé assure avoir choisi le mieux-di-

sant. Son comptable avait déboursé en liquide 130 500 dollars le 24 mars 2020. Ces billets devaient être remis le jour même à CFAO RDC SARL sur la base d'une simple facture *pro forma* émise par l'entreprise¹¹³ et d'un « état des sommes » signé par le ministre et le vice-ministre de la Santé. Le prix unitaire de ces véhicules Toyota Land Cruiser HZJ78L était de 43 500 dollars. Jusqu'au passage des inspecteurs de l'IGF en juillet 2020, des responsables du ministère de la Santé reconnaissent ne pas avoir demandé plus de pièces justificatives, les véhicules ayant été livrés fin avril conformément à la commande.

Les inspecteurs généraux des finances ayant jugé la facture « *non probante* », le 1er septembre 2020, le directeur de cabinet du ministère de la Santé a écrit au directeur général de CFAO pour demander des pièces justificatives supplémentaires¹¹⁴. Il dit avoir découvert à cette occasion que l'entreprise avait offert une remise de 12 % sur l'achat des trois véhicules et n'avait été payée que 114 840 dollars en cinq versements¹¹⁵.

Le 15 septembre, le directeur de cabinet avait relancé le directeur général de la CFAO par courrier pour lui demander des informations complémentaires, mettant en cause le conseiller administratif du ministre, membre de la commission logistique, « *qui n'avait remis à sa cellule financière qu'un document intitulé "facture pour paiement", mais constatant curieusement le paiement de 130 500 dollars* »¹¹⁶. Cette facture était signée par le directeur marketing de la CFAO¹¹⁷.

Ce haut responsable du ministère demandait notamment « de lui communiquer l'identité de la personne ayant procédé aux différents paiements par tranches ». En réponse, le 22 septembre 2020, la direction générale de la CFAO fournit les différents documents transmis aux différents interlocuteurs du ministère de la Santé par son directeur commercial, Olivier Kibangula. Parmi ces interlocuteurs, on trouve Joseph Kalonji, conseiller administratif et financier du ministre, « l'intendant » non autrement identifié auquel auraient été remis une facture définitive et trois certificats de conformité ainsi qu' Omekenge Theodore, dont le poste n'est pas précisé¹¹⁸.

Sans même attendre la fin de ces échanges, le 15 septembre 2020, le ministre de la Santé a écrit une lettre de dénonciation auprès du procureur général près de la cour d'appel de Kinshasa relative à l'achat de ces trois véhicules utilitaires estimant que les faits étaient constitutifs des « *infractions de faux et usages de faux en écritures et de détournements de deniers publics* ». Ce courrier mettait directement en cause son conseiller administratif ainsi que le directeur marketing de la CFAO¹¹⁹. Le cabinet du ministre assurait fin novembre 2020 que



l'affaire était toujours en attente de fixation, mais que plusieurs de ces protagonistes avaient été arrêtés.

L'Inspection générale des finances avait de surcroît estimé que cette dépense était « *inoportune* ». L'équipe de contrôle de l'IGF précisait dans le PV de conciliation du 6 août 2020 que « *suivant le budget de la Riposte, la ville de Kinshasa n'avait besoin que de 2 véhicules utilitaires, le ministère en a acheté 3, alors que le secrétariat technique en avait déjà 20* ».

- L'acquisition de trois ambulances

L'IGF s'est également penchée sur l'achat de trois ambulances par le ministère de la Santé et l'a dénoncé comme un détournement de fonds de 225 000 dollars¹²⁰. Cette procédure avait été lancée en mars 2020 alors qu'en parallèle, la Banque mondiale et son partenaire au sein du ministère, le PDSS, avaient financé et lancé l'achat de 12 ambulances pour le compte de la Riposte. Le ministère de la Santé assure qu'à la suite de ce contrôle, les fonds ont finalement été retournés plus de quatre mois après avoir été décaissés alors que l'État congolais dit manquer cruellement de ressources. Or à titre d'exemple, selon une étude de l'ONG PATH citée dans la Revue intra-Action de la Riposte de décembre 2020¹²¹, environ 54 % des formations de santé ne disposent d'aucune ambulance.

Plusieurs points avaient été relevés par l'IGF. Ce montant avait été « *viré du compte Equity du ministère de la Santé le 26 mars 2020 au profit du projet PDSS* » et ses fonds « *n'étaient pas retournés au compte précité le 28 juillet après le passage de l'équipe de contrôle* »¹²². Les inspecteurs avaient également noté que ces véhicules auraient coûté « *trop cher* » soit 75 000 dollars par pièce « *alors que ce même type d'ambulance acheté par PDSS pendant la même période a coûté 55 650 dollars* ». Les inspecteurs ont aussi mis en exergue qu'« *au lieu de se baser sur le coût estimatif, le cabinet santé aurait dû recourir aux factures pro forma auprès des concessionnaires sur place* ». Ils avaient enfin pointé que « *dès fin mars 2020, le PDSS a bénéficié d'un transfert de 1,2 million de dollars géré par la CEFF financée par la Banque mondiale* » et « *avait déjà commandé les 12 ambulances suivant le contrat de fournitures n° 612/PDSS-CF/03-2020 du 3 avril 2020* »¹²³.

Le cabinet du ministère de la Santé s'était défendu en affirmant que la Banque mondiale qui « *ne disposait pas des fonds lors de la déclaration de l'épidémie* », « *a demandé au gouvernement congolais de préfinancer ces achats et dès que le fonds sera disponible à son niveau, ces dépenses seront remboursées* ». Cette version avait été contestée par les inspecteurs généraux des finances

estimant qu'aucune pièce allant en ce sens n'avait été produite par le ministère.

Une séance de travail a finalement eu lieu entre l'IGF et le PDSS le 19 août 2020 à la suite de laquelle son coordonnateur national a fourni plusieurs pièces justificatives, dont un « *ordre de remboursement du PDSS de 224 990 dollars avec accusé de réception de l'Ecobank en date du 15 juin 2020* »¹²⁴. Il a également présenté aux Inspecteurs une « *note explicative* » datée du 24 mars 2020 dans lequel il demandait « *le virement du montant concerné sur le compte du PDSS* »¹²⁵. Un responsable du PDSS expliquait que si les procédures semblaient avoir été lancées presque de manière simultanée, c'était que l'utilisation des fonds gérés par la CEFF n'avait été autorisée par la Banque mondiale qu'après le décaissement effectué à son profit par le ministère¹²⁶.

Pour la Banque mondiale et le PDSS, cette question est donc vidée. Un responsable du ministère de la Santé a même estimé que « *l'IGF avait agi dans la précipitation sans se renseigner auprès des principaux concernés ni connaître les procédures de la Banque mondiale* ». Pour un haut responsable de l'Inspection générale des finances, cela n'explique pas pourquoi l'argent a été reversé sur le compte du ministère de la Santé plus de quatre mois après, suite à la mission de contrôle. Il disait craindre « *la production de pièces antidatées pour éviter les poursuites judiciaires* »¹²⁸.

Surfacturation présumée dans la prise en charge des patients

La Revue Inter-Action de la Riposte de décembre 2020¹²⁹ pointe que « *l'insuffisance de l'offre de soins a été mise à nu avec le Covid-19* ». Elle note la mauvaise prise en charge du personnel de santé de première ligne et des patients comme l'un de ses principaux défis. Elle l'explique notamment par un manque de ressources financières allouées à la Riposte pour le gouvernement et les bailleurs de fonds. Ce faible investissement dans le système public de santé congolais produit des comportements prédateurs en période d'épidémie qui semblent faire oublier l'intérêt du patient.

La Banque mondiale et son partenaire au sein du ministère de la Santé, le PDSS, avaient par exemple envisagé de fournir un appui financier direct aux structures de santé sur base du nombre de malades effectivement reçus. Selon un haut cadre du ministère de la Santé, la coordination de la Riposte n'a pas donné suite à cette proposition sans qu'aucun motif ne soit évoqué.



Le secrétariat technique et le ministère de la Santé avaient déjà lancé leurs propres négociations avec les hôpitaux dédiés à la Riposte dans le but de remplir l'objectif de fournir des soins gratuits à ces patients. Mais il y a eu plusieurs plaintes relatives à la facturation par les structures de santé de ces soins réputés gratuits. Cela a fait l'objet au tout début de la Riposte de missions de contrôle de l'Inspection générale de la santé, mais aussi d'une mission de contrôle de l'IGF.

- La difficile estimation des coûts

Le ministère de la Santé explique avoir tenu dans le courant du mois d'avril une réunion avec tous les médecins directeurs des hôpitaux impliqués dans la Riposte contre le Covid-19, à l'issue de laquelle un montant forfaitaire de 1200 à 1500 dollars s'était dégagé pour la prise en charge de patients, quelle que soit la sévérité des cas¹³⁰. Ces forfaits n'incluaient pas le paiement des primes accordées au personnel dédié. Ces primes étaient officiellement payées par le secrétariat technique ou par certains partenaires techniques et financiers comme MSF à l'Hôpital Saint-Joseph. Ce qui complique la tâche dans l'évaluation de la pertinence de ces forfaits, c'est que ces structures ont toutes bénéficié de dons en matériel médical, médicaments et parfois même en nourriture de la part du gouvernement et des partenaires de la RDC. Toujours est-il que, dans les quatre premiers mois de la Riposte, dans tous les hôpitaux de la capitale, des patients du coronavirus se plaignaient pourtant de l'absence de suivi médical¹³¹. Les rares équipements sont détournés au profit de clients au sein de l'élite congolaise, durement touchée, qui n'hésite pas à payer des centaines de dollars pour une bonbonne d'oxygène, voire des milliers pour avoir à domicile un extracteur d'oxygène ou un respirateur¹³².

Pour appuyer le système de santé sans avoir recours au paiement des primes, conformément au souhait de la Banque mondiale, le PDSS avait travaillé sur une proposition d'assistance aux structures de santé sur base de leur prise en charge des malades de Covid-19. Cette proposition avait été faite à la mi-juillet. Il était envisagé que des établissements puissent en bénéficier dès la fin juillet¹³³. Une étude de coûts a bien été réalisée et présentée le 14 août à l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) de Kinshasa. En guise de contexte de cette présentation, il était stipulé qu'il n'y avait pas d'informations claires sur les coûts de prise en charge, que des financements avaient été octroyés sans aucun lien avec les coûts et le nombre de cas traités. Ce document ajoutait que cela créait une iniquité dans le financement, de la frustration chez le personnel soignant et de la frustration du côté des malades à qui l'on demande des frais supplémentaires¹³⁴.

Le PDSS avait envisagé l'établissement de forfaits selon les catégories de cas, ce qui semble plus pertinent au vu des différences de traitements. La grille proposée dépasse celle établie par le ministère de la Santé quelques mois plus tôt, essentiellement en raison des coûts exorbitants des frais dits "administratifs" : 805 dollars pour les cas légers, 1465 dollars par les cas modérés et 5 257 dollars pour les cas sévères. L'étude des coûts effectuée par le PDSS notait que « *les effectifs dédiés au Covid-19 influent le coût de prise en charge (pléthore)* » et que les coûts moyens de prise en charge dans les différents hôpitaux se situent entre 845 et 1 228 dollars. Ces tarifs étaient le fruit de discussions avec les directions des hôpitaux pour des protocoles thérapeutiques standards Covid-19. Ils ne tenaient bien sûr pas compte des dons fournis à ces structures de santé.

- Surfacturation présumée à l'Hôpital du Cinquantenaire

L'Inspection générale des finances avait relevé plusieurs irrégularités dans la prise en charge de patients dans le cadre de la Riposte à la pandémie due au Covid-19. L'un des principaux cas évoqués et dénoncés auprès du parquet de la Cour de cassation, est le paiement en espèces par le ministère de la Santé de 500 000 dollars en faveur de l'hôpital du Cinquantenaire, « *à valoir sur une facture totale pour une prise en charge des malades Covid de 2 932 314 dollars* »¹³⁵. L'IGF estimait que cette facture « surévaluée » avait de surcroît été acquittée sans l'avis du Secrétariat technique. Pour le cabinet du ministère de la Santé, cette accusation était injustifiée¹³⁶. Il avait produit auprès de la mission de contrôle une note adressée au premier ministre faisant le compte-rendu d'une réunion sur le budget présenté par l'Hôpital du Cinquantenaire¹³⁷. Or cette réunion s'est tenue en l'absence de membres du ministère de la Santé et le cabinet en aurait été informé a posteriori. Interrogé sur ce point, un responsable du Secrétariat technique a assuré qu'aucune faute ne pouvait lui être imputable, puisque cette structure « *ne s'occupait pas de la gestion financière de la Riposte* ».

Dans ce document, il est mentionné qu'une séance de travail a eu lieu dès le 6 avril 2020 en présence du directeur général de l'hôpital, de deux membres du ministère des Finances et de deux représentants du professeur Muyembe. Le Cinquantenaire demandait un budget mensuel de 1,3 million de dollars. À l'issue de ces discussions, il avait été revu à 1,1 million de dollars, dont 500 000 dollars de charges variables. « *Il s'agit d'une caution à utiliser progressivement, au fur et à mesure de l'arrivée des malades* », précisait cette note. Mais selon le ministère de la Santé, « *le gouvernement avait jugé bon de ramener ce paiement à 500 000 dollars* »¹³⁸,



notamment au vu des discussions qu'il avait lui-même menées avec les autres hôpitaux. Pour l'IGF, la facture globale de près de 3 millions de dollars réclamée par l'hôpital du Cinquantenaire ne pouvait en aucun cas se justifier au vu des 266 patients reçus. Selon l'IGF, « *le montant de 500 000 dollars payé au titre d'acompte dépassait largement le montant dû* », et ce au vu de la moyenne par malade telle qu'elle avait été évaluée par ses services¹³⁹.

- La prise en charge de patients à l'hôpital kimbanguiste

Au cours de sa mission de contrôle¹⁴⁰, l'IGF a également relevé qu'un montant de 122 197 075 francs congolais (61 000 dollars) avait été débloqué en faveur de l'hôpital kimbanguiste. Cette somme devait permettre de régler la facture de malades insolubles et de leur permettre ainsi de libérer leurs lits. Pourtant, cet hôpital n'avait pas été retenu sur la liste des hôpitaux devant accueillir des malades de Covid-19. Cette opération est apparue d'autant plus curieuse aux inspecteurs que cette institution n'avait produit aucune facture en justification de ce paiement. Pour le ministère de la Santé, cette action était légitimée par la décision prise par le président en conseil des ministres de « *désengorger les lieux à plus forte promiscuité tels que les hôpitaux et les prisons* ». Cette dépense non justifiée ne fait pas partie des faits pour lesquels l'IGF a demandé l'ouverture d'un dossier judiciaire. Mais elle avait enjoint au ministère de s'assurer « *de la régularité et la sincérité des factures avant tout paiement* »¹⁴¹. À l'époque, les prisons de Kinshasa et notamment la prison militaire de Ndolo étaient sans doute les lieux les plus à risque et identifiés comme tels par les autorités congolaises et ces fonds auraient pu servir à améliorer leur prise en charge¹⁴².

Surfacturation présumée et retards dans la réhabilitation des structures de santé

Tous les acteurs de la Riposte interrogés par le GEC ont estimé que la pandémie due au Covid-19 constituait une opportunité de renforcer le système de santé. La vétusté des infrastructures et l'absence de matériel médical ont été relevées par le Syndicat national des médecins (Synamed) dans les premières semaines de la Riposte : absence de matériel de protection, de bonnes d'air, de respirateurs et de matériel de réanimation.

- Réhabilitation des structures de santé par le ministère

La réhabilitation des hôpitaux a également fait l'objet d'un bras de fer entre le ministère de la Santé et l'Inspection générale des finances¹⁴³. Pour l'IGF, « *les commandes des travaux, de fournitures et de services n'ont pas donné lieu à la demande de cotation* ». À savoir qu'il n'y a pas eu consultation et mise en concurrence d'au moins trois fournisseurs ayant les capacités techniques, financières et juridiques requises. Cela constitue une violation de la circulaire contenant les instructions relatives à l'exécution de la loi de finances pour l'exercice 2020 et des règles de passation de marché public.

Le cabinet du ministre de la Santé s'est justifié en prétextant « *l'urgence à répondre rapidement au besoin des malades* ». Il a aussi expliqué avoir comparé les propositions faites par la cellule de gestion des projets et marché public et celles de la Direction générale d'organisation et de gestion de services et soins de santé (DGOSS) pour la rénovation des structures identifiées comme prioritaires. Le premier estimait les travaux à 9 573 749,93 dollars avec une mise en concurrence. La seconde assurait pouvoir les effectuer pour presque trois fois moins cher, à 3 677 169,90 dollars.

Pour l'IGF, « *la réhabilitation des bâtiments civils ne peut revêtir un caractère urgent parce qu'il faut un minimum de temps pour mener les études préalables et réaliser les travaux* ». Elle notait par ailleurs qu'il n'y a pas de cahier des charges définissant précisément les caractéristiques des travaux à mener. Selon elle, le coût fixé par DGOSS était « *sujet à caution* », et le dossier préparé par la cellule de gestion des projets « *n'était qu'un brouillon incomplet qui n'a jamais été signé* ». Elle ajoutait aussi qu'une « *évaluation des ouvrages s'avère nécessaire avant réception des travaux* ».

Pour ce qui est de la réalisation, l'IGF note encore que le « *montant total retiré en espèces* » de 4 574 011 dollars est de loin supérieur à celui prévu, alors même que les travaux n'étaient pas terminés. Sur les six pavillons à réhabiliter, deux n'étaient pas opérationnels pour des raisons d'organisation (la clinique kinoise et l'hôpital de l'amitié sino-congolaise), l'hôpital Mama Yemo n'avait bénéficié que de la pose d'un container et la clinique Ngaliema, de deux tentes¹⁴⁴. Le 13 août 2020, dans son courrier adressé au procureur général près de la Cour de cassation, l'inspecteur-chef de service de l'IGF ajoute que « *les dépenses réellement effectuées ne sont que 124 000 dollars* ».

L'IGF s'était aussi étonnée que la clinique kinoise ait fait partie des hôpitaux à réhabiliter alors qu'elle ne figurait pas sur la liste des hôpitaux prévus dans le plan de Riposte pour recevoir des malades de Covid-19. Ce à quoi le



ministère de la Santé avait répondu avoir agi par souci « *d'anticipation* ». C'est également le cas pour l'hôpital de la Rive. L'IGF pointait au contraire le fait que « *les hôpitaux comme la clinique Ngaliema qui ont reçu des malades Covid-19 n'ont bénéficié d'aucune réhabilitation* »¹⁴⁵.

- Réhabilitation des structures de santé par Oxfam

Lors de son passage dans les différentes formations de santé, les inspecteurs de l'IGF avaient aussi pointé que la Banque mondiale, à travers son agence d'exécution PDSS, avait décaissé en faveur de l'ONG Oxfam un montant de 1 982 272 dollars « *pour accompagner le gouvernement dans la réalisation d'activités de communication, de forage d'eau et d'assainissement dans la Riposte contre le Covid-19* ». Or, selon l'IGF, à part un forage d'eau réalisé aux cliniques universitaires, il n'existait aucun rapport sur l'utilisation de ses fonds¹⁴⁶. Pour l'IGF, c'était de la responsabilité du ministère de la Santé en tant que ministère de tutelle d'assurer le suivi de ces fonds. Cette « *absence de suivi* » avait été dénoncée le 13 août 2020 à la justice.

Cette somme avait été versée au titre du paiement de la première tranche d'une convention d'un an passée de gré à gré et signée le 4 juin 2020 entre le PDSS et l'ONG Oxfam. Ce financement accordé par l'Association internationale de développement (Groupe Banque mondiale) devait s'élever au total à 4 955 429 dollars. Il avait été accordé pour l'exécution de missions de sensibilisation et de renforcement de l'accès à l'eau ainsi que pour des missions sur l'assainissement. Il devait y avoir deux phases : l'une dite « *d'urgence* » et l'autre dite « *d'extension* »¹⁴⁷. La première devait arriver à échéance trois mois après la signature.

À l'issue de cette période, une première mission de suivi de la mise en œuvre de cette convention a été organisée entre le 15 et le 17 septembre 2020 par le PDSS¹⁴⁸. Ses observations vont dans le sens de celles de l'IGF : « *La quasi-totalité des ouvrages WASH et d'assainissement sont encore inachevés* ». Il était donc recommandé au PDSS d'attendre « *la finalisation d'au moins 70 % d'ouvrages d'eau et d'assainissement comme préalable pour négocier la seconde phase du contrat* » et à Oxfam « *d'achever d'ici à mi-octobre les différents ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement* ». Une seconde mission d'évaluation a été réalisée deux mois plus tard, entre le 13 et le 18 novembre 2020¹⁴⁹. Cette fois, l'équipe d'évaluateurs a noté « *une très forte avancée* » dans l'évolution des travaux sur le terrain, avec « *plus de 98 % d'ouvrages conclus pour la première phase réalisés* ».

Oxfam attribue ce retard de deux mois à la fermeture des frontières, ce qui aurait retardé les commandes ex-

térieures au pays¹⁵⁰. Un responsable de la Banque mondiale a pour sa part estimé que, malgré ces difficultés, ces retards étaient préjudiciables au vu du caractère d'urgence de ces interventions¹⁵¹. Du côté du ministère de la Santé, on estime que les missions de contrôle et de suivi ont eu un « *effet largement positif* » et qu'il « *arrive aux ONG à la recherche de financements, de répondre à des offres sans avoir toujours les moyens et capacités techniques de les réaliser dans les délais impartis* »¹⁵².

Malgré les retards, Oxfam a relevé plusieurs points positifs dans la réalisation de la première phase de ce projet. Elle estime que « *l'implication de la partie congolaise était plus importante que durant la dixième épidémie d'Ebola* », qu'elle était « *plus acteur que spectateur* ». L'ONG attribue cette plus grande implication à la nécessité de recueillir la signature et validation des besoins à différents niveaux : secrétariat technique, direction provinciale de la Santé et structures de santé bénéficiaires. Ce type d'organisation éviterait les plaintes a posteriori. Le rapport de mission de suivi de septembre 2020 tempère un peu ce jugement, pointant « *une faible implication/appropriation* » des activités du projet au niveau des zones de santé. Selon ce rapport, les retards dans la diffusion des outils de sensibilisation seraient eux-mêmes dus au retard dans leur validation par la commission communication sur les risques et engagement communautaire (CREC), commission du secrétariat technique « *dont le leadership a été confié à une nouvelle équipe* ».

Pour éviter les travers de la Riposte Ebola, la Banque mondiale explique avoir favorisé le financement de ce type d'activités pour renforcer le système de santé ainsi que pour assurer un impact à moyen et long terme de l'assistance. Mais selon un responsable du ministère de la Santé, cela dépendra du niveau de transfert de compétences et de l'approvisionnement régulier en kits d'entretiens. À titre d'exemple, le système de lavage des mains choisi a des composants électroniques. Oxfam a également estimé que l'amélioration de l'accès à l'eau dans ces structures de santé dépendrait du contenu des prochaines interventions, relevant que malgré la création de forages, l'état des raccordements et de la plomberie ne permettait pas d'assurer l'acheminement de l'eau dans les différents pavillons de certains hôpitaux.



Opacité dans la gestion des revenus des tests voyageurs

L'INRB à Kinshasa a longtemps été la seule institution à produire des tests. Nommé le 30 mars 2020 par le gouverneur de la province du Sud-Kivu comme vice-président de la commission multisectorielle de la lutte contre le Covid-19, le docteur Denis Mukwege, prix Nobel de la paix 2018, a démissionné de son poste le 10 juin¹⁵³. Il dénonçait notamment l'impossibilité de disposer au Sud-Kivu d'un dispositif permettant de confirmer rapidement le diagnostic de Covid-19. Le délai requis pour recevoir les résultats des prélèvements envoyés à l'INRB à Kinshasa était de plus de deux semaines.

Selon l'OMS, suite à son plaidoyer, le diagnostic a été progressivement décentralisé à partir du 3 juin 2020 au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie et de la disponibilité des moyens. Le professeur Jean-Jacques Muyembe blâmait lui les retards dans l'acheminement des intrants nécessaires à l'utilisation des machines GeneXpert dans la réalisation de ces tests. Ces machines sont pourtant utilisées un peu partout au Congo dans le dépistage de maladie comme le VIH-Sida ou Ebola et auraient permis de décentraliser plus rapidement les tests. L'INRB était, selon le coordinateur de la Riposte, le seul laboratoire équipé et formé à opérer des tests avec une autre marque de machines.

Les premiers kits GeneXpert sont arrivés en juin et étaient en nombre insuffisant pour réaliser le nombre de tests attendus, selon une enquête de l'agence de presse Reuters¹⁵⁴. Le développement de la société qui les fabriquait, Cepheid, avait pourtant été largement financé par le fonds mondial de lutte contre le Sida ainsi que par d'autres donateurs. Ils ont payé 730 millions de dollars pour voir machines et cartouches diverses acheminées vers l'Afrique et d'autres régions défavorisées. Cepheid s'était par ailleurs engagée à fournir à l'OMS 1,55 million de cartouches en faveur de ces pays. Toujours selon Reuters, citant des statistiques de l'OMS, elle n'en avait livré qu'un cinquième entre avril et août 2020, préférant les vendre plus cher sur les marchés américains et des pays développés. Cinq mois après le début de l'épidémie, dans un pays aux infrastructures limitées, on dénombrait à peine quinze laboratoires capables de diagnostiquer le Covid-19, dont sept à Kinshasa et huit dans les provinces (Haut Katanga, Haut-Uele, Ituri, Kongo Central, Lualaba, Nord Ubangi, Nord et Sud-Kivu)¹⁵⁵.

La coordination de la Riposte publie quotidiennement le nombre des tests effectués sur des cas suspects de Covid-19. Les capacités de tests ont évolué au fil des mois

passant de quelques dizaines par jour à Kinshasa à plusieurs centaines effectués à travers tout le pays. Ce chiffre ne prend pas en compte le nombre de tests voyageurs.

- La monétisation des tests

Les tests dits médicaux sont gratuits, les tests voyageurs payants et en liquide. Le 20 juillet 2020, l'INRB annonce aux voyageurs que le prix du test dans leurs locaux est désormais fixé à 30 dollars. Mais, face à une demande accrue liée à la réouverture des frontières, un mois plus tard, le nombre de structures autorisées à les effectuer s'est démultiplié. L'INRB elle-même revendique à l'époque devoir déjà effectuer entre 300 à 500 tests par jour¹⁵⁶. Plusieurs dérives sont alors constatées. La clinique Diamant va assurer l'obtention de résultats dans la journée pour la modique somme de 120 dollars. HJ Hospital sera radié de la liste des centres de test reconnus, entre autres pour avoir fourni des tests négatifs à des délégations officielles sans effectuer de prélèvements¹⁵⁷.

Un avis au public daté du 27 octobre 2020 de l'INRB oriente les voyageurs à Kinshasa vers six centres reconnus, en plus de celui situé dans ses locaux. La plupart de ces nouvelles structures imposent le prix de 45 dollars aux voyageurs. La clinique Diamant continue de les effectuer, mais au prix de 60 dollars.

Il faudra attendre fin octobre pour qu'un site internet, inrbcovid.com, centralise les demandes et permette un meilleur suivi du nombre de tests effectués. Mais, selon une dizaine de témoignages récoltés par le GEC, il est encore possible au mois d'août 2021 de réaliser un prélèvement sans s'enregistrer, notamment par le truchement de médecins ou d'agents se présentant comme travaillant à l'INRB ou de centres reconnus par l'INRB.

Quelles sont les sources de revenus de l'INRB ?

À l'occasion de l'inauguration le 20 février 2020 du nouveau bâtiment de l'INRB, son directeur général, Jean-Jacques Muyembe, avait demandé à l'Assemblée nationale « d'accorder un budget conséquent à l'INRB, qui, jusqu'à aujourd'hui, a fonctionné sans budget de l'État congolais seulement avec les appuis des partenaires »¹⁵⁹. Cet institut créé en janvier 2013 « sert de laboratoire national de santé publique de référence et de centre de recherche ». Il devrait recevoir une dotation annuelle du pouvoir public, mais peut fonctionner également au titre de la loi avec ses produits d'exploitation, subventions, dons et legs, emprunts¹⁶⁰.

En raison du prestige lié à la personnalité du professeur Muyembe, l'INRB est sans doute l'une des structures médicales publiques les plus soutenues du pays par les bailleurs de fonds. Il revendique une vingtaine de partenariats avec des centres de recherche, universités, laboratoires, entreprises et organisations internationales comme l'OMS¹⁶¹. De nombreux pays ont aussi choisi de soutenir la Riposte aux épidémies à travers l'INRB et cela représente plusieurs dizaines de millions de dollars.

À titre d'exemple pour la seule année 2020, le coût du nouveau bâtiment financé par le Japon est estimé à 21 millions de dollars¹⁶². En mai 2020, la Banque mondiale offre du matériel et des équipements d'une valeur de 3 millions de dollars¹⁶³ tandis que la France lui octroie 500 000 euros pour améliorer la sécurité et ses capacités de diagnostic¹⁶⁴. En septembre, la Russie lui a fourni deux laboratoires mobiles¹⁶⁵. En octobre, la Corée fournit des masques, tests, cabines de tests et finance la création du centre INRB aux cliniques universitaires. Le montant de son assistance dans le cadre de la Riposte est de 1,3 million de dollars¹⁶⁶.

Au-delà des tests voyageurs, l'une des plus grandes interrogations sur les sources de financement de l'INRB, est la part représentée par les essais cliniques réalisés dans le pays entre 2018 et 2020. La plupart des grands laboratoires choisissent le professeur Muyembe comme enquêteur principal. Ce fut notamment le cas pour les essais cliniques sur les vaccins et médicaments réalisés pendant les neuvième et dixième épidémies d'Ebola.

Le 30 octobre 2020, sur demande de l'INRB, la direction de l'aviation civile informe les compagnies aériennes que tous les voyageurs internationaux seront soumis à un test. Ils devront déboursier, dès samedi 31 octobre, un montant de 45 dollars à l'arrivée et 30 dollars à la sortie du territoire national¹⁶⁷. Dans les faits, les voyageurs au départ n'y seront pas soumis et bon nombre de ceux à l'arrivée refusent également de le faire.



- Un déficit de chiffres

Aucun acteur de la Riposte n'a été en mesure de fournir au GEC des chiffres sur les tests effectués et l'utilisation des fonds qu'ils ont générés. Mais un des membres du secrétariat technique avançait les chiffres de 23 000 tests en octobre 2020, 31 000 tests en novembre et un total de 110 000 tests sur tout le territoire depuis la réouverture des frontières à la mi-août. Confrontées aux observations réalisées par le GEC à l'INRD et dans les différents centres homologués à Kinshasa, ces données ne semblent pas réalistes. En octobre et novembre 2020, les centres de la capitale réalisaient rarement moins de 300 tests par jour, l'INRB en faisait même souvent plus du double.

Il est tout aussi impossible de savoir quel est le volume de tests qui proviennent de dons. À titre d'exemple, au mois d'octobre une ONG chrétienne comme SANRU a donné plus de 27 000 tests rapides¹⁶⁸. Le même mois, d'autres dons en kits de tests seront reçus de l'ambassade de Corée ou même de la Fondation Dan Gertler, le controversé homme d'affaires israélien¹⁶⁹.

Il est également très difficile de savoir comment ces millions de dollars en liquide ont été utilisés. Le ministère de la Santé et le secrétariat technique se sont refusés à répondre à cette question considérée comme « *sensible* ». Toutefois, selon plusieurs acteurs de la Riposte, une partie de cette somme est utilisée pour payer les centres prestataires. Des services de sécurité comme l'ANR et la DGM en bénéficieraient également et en liquide¹⁷⁰.

Depuis décembre 2020, plusieurs missions de contrôle ont été lancées. L'IGS a également demandé à pouvoir assurer des missions de contrôle sur l'effectivité de la réalisation du test Covid, notamment dans les aéroports, et « *sur la gestion des ressources y relatives* »¹⁷¹. Selon un responsable du ministère de la Santé, cette demande a été validée et d'autres missions pourraient être effectuées dans les autres centres à Kinshasa¹⁷². Le coordonnateur adjoint de la Task Force présidentielle a également mandaté en date du 22 décembre 2020 une équipe pour « *collecter les données en rapport avec le nombre de voyageurs testés au Covid-19* »¹⁷³. À l'issue de cette mission, la TFP a « *demandé à l'IGF de suivre ce dossier* », estimant que « *la destination des ressources demeure une nébuleuse* » et que « *les recettes sont tout simplement partagées à des individus identifiés* »¹⁷⁴. Mais depuis, aucune enquête n'a été annoncée.

La publication de contrats, une promesse faite au FMI

Le 22 avril 2020, le FMI annonce avoir approuvé un décaissement de 363,27 millions de dollars au titre de la facilité de crédit rapide (FCR) pour aider la RDC à satisfaire les besoins de financement de la balance des paiements découlant de la pandémie de Covid-19. Une décision justifiée par des déclarations d'intention faites par la RDC. Dans une lettre publiée sur le site du FMI, Sele Yalaghuli, alors ministre des Finances, et Déogratias Mutombo Mwana Nyembo, gouverneur de la Banque centrale du Congo à l'époque, se sont engagés « *à publier sur internet tous les contrats de marchés publics liés au Covid-19 qui excèdent un montant de 12 000 dollars américains et, pour les contrats d'un montant supérieur à un million de dollars américains, à publier les informations relatives à la propriété réelle des compagnies contractantes* »¹⁷⁵. Ils assuraient également qu'ils mettraient en œuvre « *un processus d'audit interne mensuel ainsi qu'un audit spécifique des dépenses liées au Covid-19 dans le cadre du contrôle annuel de la Cour des comptes, dont le rapport sera rendu public* ». Avec la mission d'enquête de l'IGF, c'était un nouveau test pour l'administration congolaise pour démontrer sa capacité à justifier de l'utilisation de fonds.

Un an plus tard, le 26 avril 2021, le gouvernement de Jean-Michel Sama Lukonde est investi et les négociations avec le FMI deviennent l'une de ses priorités. La question de la publication des contrats liés aux dépenses Covid ressurgit. Dans les mois qui suivent, une quarantaine de documents présentés comme des justificatifs vont être publiés sur le site du ministère de la Santé¹⁷⁶. Au 26 mai 2021, le montant des dépenses officiellement effectuées sur base d'un financement du FMI était de 9 941 039,1 dollars, dont moins de 82 % justifiés¹⁷⁷. Selon un responsable du FMI, l'écart entre les 363,27 millions annoncés et les 9,941 millions de dépenses s'explique : « *Il était clair qu'une grosse partie de cette somme devait compenser l'impact du Covid-19 sur les recettes fiscales et allait alimenter le budget général. On ne s'attendait pas à avoir 300 millions de dollars de dépenses Covid justifiés* »¹⁷⁸.

- Les contrats et justificatifs publiés

Reste que les promesses faites en avril 2020 sont loin d'être remplies. Tous les marchés ont été passés de gré à gré. Un seul des contrats publiés dépasse le million de dollars. Il s'agit d'un contrat pour l'achat de 70 ambulances à la société Singral Auto SARL. Il a été passé de gré à gré, mais les caractéristiques du véhicule recherché sont spécifiées, ainsi que les clauses administratives. Mais la « *propriété réelle* » de cette entreprise n'est révélée nulle part.



Pour les justificatifs des autres marchés, leurs montants oscillent entre 6 000 et 600 000 dollars et moins de la moitié sont basés sur des contrats signés en bonne et due forme. Certains n'atteignent pas le montant annoncé de 12 000 dollars ou ne mentionnent même pas les montants des transactions ou leur contenu. Il y a également des rapports financiers sur l'utilisation de subventions par des hôpitaux, des lettres de marché, des lettres de commande, des notifications de marchés. Ces documents sont relatifs à l'achat de médicaments ou d'équipements médicaux et la réhabilitation de structures de santé mais aussi et surtout le paiement de primes et d'autres dépenses plus générales, comme l'achat de carburant et de motos.

Le montant total de toutes les sommes mentionnées dans les justificatifs publiés ne dépasse pas les 6,3 millions de dollars, soit près de 2 millions de moins que ce qui est annoncé dans les tableaux récapitulatifs fournis par le gouvernement congolais au FMI. Il y a également des écarts notables entre certaines des sommes déclarées comme justifiées et la réalité des montants mentionnés dans les documents publiés. C'est le cas pour le marché de décontamination de quatre sites présidentiels, annoncé comme justifié à hauteur de 314 559 dollars. Selon le rapport d'évaluation du ministère de la Santé, daté de novembre 2020, le coût de ces opérations devait s'élever à 50 942, 5317 dollars et comprendre la décontamination, la désinfection, la désinsectisation et la dératisation, ainsi qu'un désherbage de ces sites et des avions présidentiels. Seules deux factures ont été retenues après examen de différents devis et sont fournies : les établissements Peace Pharma pour un montant de 43 430 dollars et ALK Service pour 8 999, 28 dollars. Si d'autres justificatifs existent, ils n'ont pas été rendus publics.

Depuis mars 2020, toutes les provinces du pays ont enregistré des cas de Covid-19. Quinze d'entre elles ont reçu une assistance de l'État et font l'objet de missions de vérifications de la Cour des comptes, conformément aux engagements pris par la RDC¹⁷⁹. Au 26 mai 2021, seulement 11 sur les 26 provinces du pays avaient fourni des justificatifs qui ont été publiés. L'assistance aux provinces était chiffrée à 4,55 millions de dollars dont près de 3 millions justifiés¹⁸⁰. Dans les documents publiés sur le site du ministère de la Santé, le montant total des marchés hors Kinshasa s'élève à moins de 500 000 dollars pour 10 provinces.

Certaines dépenses ont des montants qui peuvent étonner. Dans la province de la Tshopo, 1 900 boîtes de gants auraient été achetées à un prix unitaire de 15 dollars, soit 28 500 dollars de gants¹⁸¹. Au Nord-Kivu, des cartouches d'encre ont été achetées tous les mois pour un montant

de 140 à 280 dollars par imprimante¹⁸². Le Bas-Uélé s'est équipé de dix lave-mains au prix unitaire de 1 148 dollars¹⁸³. Cette province va commander pour 28 800 dollars de carburant (14 400 litres de gasoil à 2 dollars pour sept véhicules et un générateur¹⁸⁴) pour trois mois¹⁸⁵ contre 18 937, 5 dollars pour cinq mois au Kasai Central (4 500 litres de gasoil à 1,55 dollars et 2 250 d'essence à 1,5 dollars)¹⁸⁶ ou pour 26 000 dollars au Lomami pour quatre mois (9 323 litres de gasoil à 2,2 dollars et 3 078 litres d'essence à 2 dollars)¹⁸⁷.

- L'utilisation des fonds accordée aux hôpitaux

Selon les tableaux de synthèse fournis fin mai 2021 par le gouvernement congolais au FMI¹⁸⁸, une assistance de 3 487 084,16 dollars avait été accordée aux hôpitaux, somme à laquelle s'ajoutent les 500 000 dollars accordés à l'hôpital du Cinquantenaire et déjà mentionnés dans le rapport de l'IGF. Au 26 mai 2021, les rapports financiers sur l'utilisation des subventions accordées par l'État de dix hôpitaux seulement avaient été publiés sur le site du ministère de la Santé. Il est mentionné que la subvention accordée à la clinique Diamant n'avait finalement pas été accordée et que HJ Hospital devait encore justifier l'utilisation de sa subvention de 129 492,00 dollars. Ces hôpitaux, notamment l'hôpital Kimbanguiste et le centre hospitalier international de Kinshasa, n'avaient pas été retenus par le plan de préparation de la Riposte comme des structures de santé habilitées à recevoir des patients de Covid-19.

Avec 538 800 dollars, l'hôpital militaire est la structure de santé qui reçoit la subvention la plus importante. Selon son rapport financier, cet argent aurait essentiellement servi à la prise en charge nutritionnelle de 374 patients entre juin et août 2020 pour un coût unitaire de 300 dollars. On y apprend aussi que quatre types de primes auraient été versées aux employés, toutes d'un montant de 200 dollars, et pour un nombre d'employés et une fréquence variables. Un cinquième de ce budget, plus de 140 000 dollars, a officiellement servi à l'achat de carburant.

Pour les hôpitaux civils, les montants et degrés de justifications varient. Pour les 109 000 dollars reçus, l'hôpital Saint-Joseph nomme les 61 patients pris en charge entre mai et juin 2020 pour des tarifs qui ne dépassent jamais les 4 000 dollars¹⁸⁹. Pour des subventions équivalentes, le centre hospitalier de Monkole dit en soigner 36, le centre hospitalier international de Kinshasa (CHIK) neuf, tous étrangers. Mais ce dernier facture les soins pour des montants qui peuvent dépasser les 10 000 dollars et accorde 3 000 dollars de prime à un médecin consultant¹⁹⁰. Le centre médical de Kinshasa liste 14 factures pour cinq



patients seulement, parmi lesquels des personnalités¹⁹¹. Leurs soins, facturés à plusieurs dizaines de milliers de dollars¹⁹², engloutissent l'essentiel de la subvention. Le centre de santé de référence de Vijana utilise plus de la moitié de sa subvention en primes, mais y ajoute des dépenses non orthodoxes, comme l'achat de télévision (1 000 dollars) ou même de « ration alimentaire aux bénéficiaires des agents pour les festivités de fin d'années (riz, poulet, poisson) »¹⁹³.

Un responsable du FMI pointe que cette situation confirme le besoin de renforcer le contrôle de la chaîne de la dépense publique et les procédures de passation de marchés. Il rappelle que ces réformes font partie du programme signé avec le Fonds monétaire international.

Conclusion

Malgré les irrégularités et les faiblesses observées dans la gestion des fonds destinée à la lutte contre le Covid-19, la RDC est parvenue à convaincre le FMI de signer un programme de trois ans qui doit ouvrir la voie à des réformes et au versement par tranches de plus d'un milliard et demi de dollars. Mais les premiers efforts de transparence fournis par les autorités congolaises montrent encore l'ampleur des défis dans la gestion des finances publiques par l'État congolais lui-même et du contrôle pour ses partenaires.

Alors que le pays fait toujours face à la pandémie de coronavirus, l'urgence risque de primer sur les réformes. Pourtant, celles-ci sont nécessaires pour renforcer l'efficacité et la redevabilité de cette Riposte ainsi que la réponse aux épidémies à venir. Même si des mesures correctives ont été adoptées dans la gestion épidémiologique, elles n'ont pas toujours apporté les résultats escomptés. Devant la faible mobilisation des ressources, il est crucial d'en rationaliser le fonctionnement. Avec l'investiture en avril 2021 d'un nouveau gouvernement, dirigé par le Premier ministre Sama Lukonde, et avec le nouveau ministre de la Santé, Jean-Jacques Mbungani, il y a une nouvelle opportunité d'entamer ces réformes structurelles.

Cela passe en premier lieu par une rationalisation de l'organisation du secteur de santé. Comme dans d'autres domaines, le gouvernement a multiplié les structures de gestion, créant une confusion et épuisant les ressources de l'État. Selon une large majorité des acteurs de la Riposte interrogés par le GEC, quelle que soit l'option levée par les autorités congolaises, ce qui manque aujourd'hui,

c'est un schéma opérationnel bien défini de Riposte aux épidémies où chaque acteur connaît son rôle, depuis la constitution des premières équipes d'intervention d'urgence sur le terrain à l'organe chargé de piloter au quotidien cette gestion, à tous les niveaux du système public de santé. Il faudrait également définir les organes chargés du conseil et du contrôle pour permettre un suivi effectif de la Riposte et éviter le chevauchement de responsabilités. Tous s'accordent à dire que cette réforme demande un engagement accru des pouvoirs publics, tant en termes politique que financier.

Dans le même esprit, la réforme de la gestion des ressources humaines de la Riposte devrait être entamée. L'Inspection générale des finances a émis de nombreuses recommandations au ministère de la Santé qui devraient être mises en application. Le respect de la chaîne de dépenses, comme des procédures de passation de marché et règles de mise en concurrence, devrait être la règle et non l'exception. De même, trop souvent, les dépenses liées à la Riposte sont effectuées en liquide et par des personnes non habilitées. Pour une meilleure traçabilité des fonds, les opérations, y compris le paiement des tests voyageurs, devraient se faire au travers du système bancaire.

La multiplication des missions de contrôle du côté de l'État congolais, via l'IGF, comme des bailleurs de fonds, a permis de contraindre les acteurs de la Riposte à faire preuve d'une plus grande redevabilité. Elles devraient être élargies à tous les acteurs et domaines d'intervention pour permettre une plus grande transparence dans la gestion des fonds et devraient aboutir à des sanctions administratives ou pénales en cas de malversations avérées. Les tests voyageurs représentent une manne financière non négligeable pour l'État congolais. En ce sens, les missions lancées par le ministère de la Santé et la task force présidentielle sont à saluer. Leurs conclusions devraient être non seulement mises à la disposition de la justice, mais aussi faire l'objet d'une communication publique.

Au vu du nombre d'irrégularités relevées, il serait bon d'établir un mécanisme de contrôle externe sur l'ensemble des actions menées dans le cadre de la Riposte à l'épidémie de Covid-19 et à celle des épidémies en général.

La mise à jour de plan stratégique sanitaire et les revues périodiques devraient être rétablies et rendues publiques pour permettre d'accroître la confiance en la coordination de la Riposte et un meilleur suivi de ses actions par tous.

À court terme, les autorités congolaises devraient envi-



sager un audit organisationnel de la Riposte. Il permettrait d'évaluer la pertinence du maintien des différentes structures ou à défaut d'établir une répartition claire des rôles entre l'opérationnel, le conseil et le contrôle. Ce dernier devrait être consacré par des textes légaux.

À moyen et long terme, elles devraient réfléchir à un système pérenne de réponse aux épidémies doté d'un schéma opérationnel clair à tous les niveaux, depuis les zones de santé jusqu'au niveau central. Malgré ses faiblesses, le ministère de la Santé, à travers son secrétariat général, ses différentes directions et les directions provinciales de santé, devrait jouer un rôle de premier plan dans la Riposte pour sortir de la réponse d'urgence et rentrer dans une logique de développement. La création de structures ad hoc et temporaires, souvent financées par les bailleurs de fonds, détourne des moyens qui pourraient permettre de renforcer des structures existantes.

La décentralisation de la Riposte sanitaire est l'une des clés de la réussite. À ce titre, l'annonce par le ministère de la Santé de la création de 11 nouveaux laboratoires en province va sans nul doute constituer un atout majeur face aux défis sanitaires à venir.

Enfin, sans un investissement continu et accru dans les infrastructures, les moyens matériels et ressources humaines, il sera toujours difficile de mettre en œuvre une réponse rapide et efficace aux épidémies. Mais les partenaires de la RDC doivent, eux aussi, accroître leurs efforts en termes de redevabilité et de suivi des engagements pris.



Références

1. L'un, le docteur Oly Ilunga a été condamné le 23 mars 2020 pour avoir détourné plus de 400 000 dollars, des accusations qu'il réfute toujours. L'autre, son successeur, le docteur Eteni Longondo, a lui aussi été arrêté le 27 août 2021 pour des allégations de détournement de fonds.
2. Centers for Disease Control and Prevention, l'agence publique américaine chargée de la prévention et de la lutte contre les épidémies.
3. Groupe d'étude sur le Congo (GEC), Ebola en RDC : *système de santé parallèle, effet pervers de la Réponse*, New York, Centre pour la coopération internationale, septembre 2020, disponible sur <http://congoresearchgroup.org/wp-content/uploads/2020/09/rapport-ebola-rdc-systeme-sante-parallele-ef-fet-pervers-reponse.pdf>, consulté le 4 mai 2021.
4. GEC, *Ebola en RDC : rebelles, docteurs et marchands de violence. Comment la lutte contre Ebola est devenue une partie du conflit dans l'est de la RDC*, New York, Centre pour la coopération internationale, août 2021, disponible sur <http://congoresearchgroup.org/wp-content/uploads/2021/08/rapport-ebola-gec-rebelles-medecins-et-marchands-de-violence-comment-la-lutte-contre-ebola-est-devenue-une-partie-du-conflit-dans-lest-de-la-rdc-fr.pdf>, consulté le 15 septembre 2021.
5. Emmanuel Freudenthal et Joao Coelho, « En RDC, la Riposte de l'OMS rattrapée par l'"Ebola business" », *Libération*, 4 février 2020, disponible sur https://www.liberation.fr/planete/2020/02/04/en-rdc-la-riposte-de-l-oms-rattrapee-par-l-ebola-business_1776970, consulté le 4 mai 2021.
6. GEC, *No regrets ? Ebola business in DRC*, à paraître.
7. GEC, *Ebola en RDC : système de santé parallèle, effet pervers de la Réponse*, *op.cit.*
8. GEC, *No regrets ? Ebola business in DRC*, *op.cit.*
9. Entretiens téléphoniques avec des acteurs de la Riposte, août 2021.
10. Entretiens réalisés avec des acteurs de la Riposte entre octobre 2020 et janvier 2021. Voir aussi GEC, *Ebola en RDC : système de santé parallèle, effet pervers de la Riposte*, *op.cit.*
11. Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique.
12. Note conceptuelle, CDC RDC, 20 juillet 2018.
13. Entretien réalisé avec un responsable de l'OMS en août 2021.
14. Décret n° 19/09 du 30 avril 2019 portant création, organisation et fonctionnement du comité multisectoriel de la Riposte de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.
15. Communiqué officiel en rapport avec l'épidémie de la maladie à virus Ebola à l'est de la RDC, 20 juillet 2019, cabinet du président de la République.
16. Décret n° 19/12 du 18 mai 2019 portant nomination des membres du secrétariat technique du comité technique du comité multisectoriel à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.
17. Ciyow Yassin, « En RDC, comment Ebola est devenu une maladie politique », *Le Monde*, 14 mars 2019, disponible sur https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/03/14/en-rdc-comment-ebola-est-devenu-une-maladie-politique_5436156_3212.html, consulté le 4 mai 2021.
18. Le docteur Oly Ilunga dénonçait notamment le lobbying de groupes étrangers pour obtenir la réalisation de essais cliniques en RDC.
19. Lettre de démission du docteur Oly Ilunga, 22 juillet 2019.
20. Le décret portant nomination des membres de ce secrétariat technique est daté du 18 mai 2019 alors que la notification de ses membres et l'annonce ont été faites en juillet.
21. Feuille de route de la préparation et riposte à l'épidémie de nouveau coronavirus, ministère de la Santé, 1er février 2020.



22. VOA/AFP, « Le vice-ministre congolais de la Santé dénonce la mafia » au sein de son ministère », 9 juillet 2020, disponible sur <https://www.voafrique.com/a/virus-en-rdc-le-vice-ministre-de-la-sant%C3%A9-d%C3%A9nonce-la-mafia-au-sein-de-son-minist%C3%A8re/5495014.html>, consulté le 4 mai 2021.
23. Où sont passés les millions de la lutte contre le coronavirus ?, RFI, 7 juillet 2020, disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200707-rdc-o%C3%B9-sont-pass%C3%A9s-les-millions-la-lutte-contre-le-coronavirus>.
24. Procès-Verbal des réunions de confrontation de l'IGF et du ministère de la Santé, 8 août 2020 ;
25. Note à l'attention du procureur général près la Cour de cassation n° 379/PR/IGF/IG-CS/JAK/ECO/2020, 13 août 2020.
26. Entretiens réalisés à Kinshasa et à Paris en novembre et décembre 2020.
27. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020.
28. Entretien réalisé avec un haut responsable du ministère de la Santé à Kinshasa en octobre 2020.
29. Lettre non datée de transmission de rapport sur la gratuité de la prise en charge des soins à Kinshasa consécutif à un « ordre de mission collectif » du ministre de la Santé daté du 4 mai 2020.
30. Lettre de transmission au ministre de la Santé du rapport relatif à la gratuité de la prise en charge des patients de Covid-19 à l'hôpital Saint-Joseph, 30 avril 2020.
31. Lettre de transmission du rapport de l'IGS sur la facture de 12000 dollars pour la décontamination de l'Immeuble intelligent du gouvernement datée du 29 avril 2020.
32. Lettre du vice-ministre de la Santé relative à la mise en place d'une commission de vérification des factures émises par les Hôpitaux dans le cadre de la prise en charge des malades atteints de Covid-19 dans la ville province de Kinshasa, 7 juillet 2020.
33. Lettre de transmission du 11 juillet 2020 du rapport de synthèse de synthèse de vérification de la conformité des factures justifiant les dépenses d'hébergement des rapatriés dans les hôtels de Kinshasa, non datée.
34. Lettre de dénonciation de l'Inspection générale de la santé adressée au ministre de la Santé et au Procureur général près de la Cour d'appel de la Gombe concernant l'établissement de factures contenant des fausses déclarations et insertions frauduleuses.
35. Entretien réalisé à Kinshasa en octobre 2020.
36. Ordonnance présidentielle du 24 mars 2020 décrétant l'état d'urgence sanitaire pour faire face à la pandémie du coronavirus en République démocratique du Congo.
37. Entretiens menés à Kinshasa avec des acteurs de la Riposte entre octobre et décembre 2020.
38. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
39. Entretien téléphonique réalisé en janvier 2021.
40. Plan de préparation et de Riposte contre l'épidémie de Covid-19 en République démocratique du Congo, 26 mars 2020.
41. Contribution de l'OMS dans la réponse à la pandémie de Covid-19 en République Démocratique du Congo de mars à août 2020.
42. Document de travail intitulé « termes de référence de la revue à mi-parcours du plan stratégique de préparation et de Riposte contre le Covid-19 en République démocratique du Congo : Vers la gestion décentralisée et l'intégration de la Riposte au Covid-19 dans le système de santé en RDC ».
43. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
44. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
45. Entretiens téléphoniques réalisés en janvier 2021 avec des partenaires de la Riposte.



46. Revue Intra-Action (RIA) de la Riposte à la maladie à Coronavirus 2019 en République démocratique du Congo, Rapport de l'atelier, décembre 2020.
47. Ministère de la Santé publique, « Projet de rapport de la Revue Intra-Action, programme élargi de vaccination », août 2021.
48. La défiance envers le vaccin d'AstraZeneca entretenue, y compris au plus de l'État congolais, et le peu de doses disponibles avec une date de péremption en juin 2021 expliquent aussi en partie ces faibles taux de vaccination. Après avoir exprimé publiquement ses doutes au sujet du vaccin AstraZeneca, le président Tshisekedi s'est vacciné, le 12 septembre, sans indiquer le type de vaccin injecté.
49. Ministère de la Santé publique, « Rapport de la revue inter-action, programme élargi de vaccination », août 2021.
50. Ce sont les organisations partenaires qui assurent la co-direction de certaines commissions mises en place dans le cadre de la Riposte.
51. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
52. Entretien réalisé à Kinshasa en décembre 2020.
53. L'actuel secrétaire général du ministère de la Santé était l'ancien directeur de cabinet du ministre Oly Ilunga, en conflit avec le professeur Muyembe.
54. Entretiens réalisés entre octobre 2020 et janvier 2021 avec près d'une dizaine de membres du conseil consultatif.
55. Entretiens téléphoniques réalisés en août 2021.
56. Recommandations de l'auto-évaluation du conseil consultatif de la réponse nationale au Covid-19.
57. Ordonnance n° 20/036 du 2 mai 2020 portant création, organisation et fonctionnement d'une commission ad hoc dénommée « Task force présidentielle ».
58. Ordonnance n° 20/037 du 2 mai 2020 portant nomination des membres de la task force présidentielle.
59. Entretien téléphonique réalisé avec un membre de la task force en janvier 2021.
60. Entretien téléphonique réalisé avec un membre de la Task force en janvier 2021.
61. Entretien réalisé avec un membre de la Task force à Kinshasa en novembre 2020.
62. Entretien téléphonique réalisé avec un membre de la Task force en janvier 2021.
63. Entretien réalisé à Kinshasa en octobre 2020.
64. Entretien téléphonique réalisé avec un membre de la Task force en janvier 2021
65. Entretien téléphonique réalisé avec un membre de la task force en janvier 2021.
66. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
67. Entretien réalisé à Kinshasa en octobre 2020.
68. Observatoire de la dépense publique (Odep), « Rapport de contrôle et de suivi citoyen du financement du programme multisectoriel d'urgence d'atténuation des impacts du Covid-19 en RDC », août 2021.
69. Ordonnance présidentielle du 6 avril 2020 pour création d'un Fonds de la solidarité contre le Covid-19.
70. Les 11 points focaux seront répartis dans les onze anciennes provinces de la RDC.
71. Entretiens réalisés à Kinshasa en décembre 2020 avec des membres du comité de gestion du Fonds national de solidarité contre le coronavirus.
72. Entretien téléphonique réalisé en septembre 2021 avec un responsable du FNSSC.



73. Entretiens réalisés à Kinshasa en décembre 2020 avec des membres du comité de gestion du Fonds national de solidarité contre le coronavirus.
74. Entretien réalisé par téléphone en septembre 2021.
75. Entretien réalisé en août 2021 avec un haut responsable du FNSSC.
76. Annexes du rapport sur la contribution du FNSSC au PMUAIC, septembre 2021.
77. Entretiens réalisés avec des partenaires de la RDC entre octobre et décembre 2020.
78. Revue Intra-Action (RIA) de la Riposte à la maladie à Coronavirus 2019 en République démocratique du Congo, Rapport de l'atelier, *op.cit.*
79. La distribution de cette prime fait elle-même l'objet de controverses. Le ministre de la Santé avait dénoncé en octobre 2020 le fait que des fictifs recevaient cette prime au détriment de véritables ayants-droits.
80. Pascal Mulegwa, « RDC : des "fictifs" bénéficient de la prime de risque des médecins », *RFI*, 17 octobre 2020, disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afric/20201017-rdc-m%C3%A9decins-fictifs-accus%C3%A9s-toucher-une-prime-risque>. Voir aussi *Radio Okapi*, « Tshopo : "60 % d'infirmiers inscrits au tableau de l'Ordre ne touchent ni salaire ni prime de risque" (Syndicat) », 12 avril 2020, disponible sur <https://www.radiookapi.net/2020/05/12/actualite/sante/tshopo-60-dinfirmiers-inscrits-au-tableau-de-lordre-ne-touchent-ni>.
81. Pascal Mulegwa, « RDC : des fictifs bénéficient de la prime de risque des médecins », *RFI*, *op.cit.*
82. Entretiens réalisés avec des responsables de la Riposte entre décembre 2020 et janvier 2021.
83. Compte-rendu de la mission de gestion des ressources humaines dans le cadre de la Riposte contre la MVE de janvier à avril 2020, Deloitte.
84. GEC, *No regrets ? Ebola business in DRC*, *op.cit.*
85. *Actualite.cd*, « RDC-Ebola : "4000 employés pour cette riposte alors qu'il s'agit pour l'instant d'une épidémie avec 120 cas, quelque chose ne tourne pas rond" (Nicolas Simard) », 18 septembre 2020, disponible sur <https://actualite.cd/2020/09/18/rdc-ebola-4000-employes-pour-cette-riposte-alors-quil-sagit-pour-linstant-dune-epidemie>.
86. Entretien avec un membre du GIBS à Paris, décembre 2020.
87. Ce règlement visait à mettre à jour les tarifs des perdiems et des pourcentages de prises en charge qui n'en demeurent pas moins élevés.
88. À noter que le barème GIBS 2014 incluait rémunérations et primes de l'État et prévoyait pour ces mêmes catégories, allant des gardiens et agents d'entretien aux médecins et infirmiers superviseurs, des montants allant de 120 à 800 dollars mensuels.
89. Entretien réalisé en janvier 2021 avec des responsables de la Banque mondiale et de son partenaire, le PDSS.
90. Entretiens réalisés en janvier avec des acteurs de la Riposte.
91. Jean Noël Ba-Mweze, « L'équipe de Riposte contre la Covid-19 en grève en RDC », *Deutsch Welle*, 7 juillet 2020, disponible sur <https://www.dw.com/fr/1%C3%A9quipe-de-riposte-contre-la-covid-19-en-gr%C3%A8ve-en-rdc/a-54083494>.
92. Cahier des charges des agents de la Riposte Covid-19 en RDC, 31 août 2020.
93. Émission Le Débat avec Jean-Jacques Muyembe Tanfum sur *Top Congo FM*, 20 juin 2020, disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=gkLuNf-mjUQ>.
94. À la mi-juin, le gouvernement congolais affirmait avoir dépensé 27 millions de dollars dans la Riposte. Le ministère de la Santé assurait n'en avoir reçu que trois millions.
95. L'effectif réel du secrétariat technique est à ce jour inconnu.
96. Entretiens réalisés à Kinshasa entre juillet et novembre 2020.



97. *Deskeco.com*, « RDC : 93 % des dépenses du secteur de la santé entre 2017 et 2019 sont liées au fonctionnement du ministère de la Santé et à la rémunération », 5 janvier 2021, disponible sur <https://deskeco.com/2021/01/05/rdc-93-des-depenses-du-secteur-de-la-sante-entre-2017-et-2019-sont-liees-au>.
98. Entretiens effectués entre novembre et décembre 2020 à Kinshasa avec des partenaires travaillant avec le secrétariat technique.
99. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020.
100. Radio télévision nationale congolaise.
101. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020.
102. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé, *op.cit.*
103. *Ibid.*
104. Note de l'inspecteur général — chef de service de l'IGF du 13 août 2020 à l'attention du Procureur général près de la Cour de cassation.
105. Ses services étaient allés plus loin, dans le PV de conciliation, estimant que sur les deux paiements, 455 096 755 francs congolais auraient dû reverser au Trésor public.
106. Le ministre des Finances et le gouverneur de la Banque centrale sont considérés comme des proches de l'ancien président Joseph Kabila.
107. Entretien réalisé en novembre 2020 à Kinshasa.
108. Lettre du ministre de la Santé relative au reversement au Trésor public N° 1250/CAB/MIN/S/798/DC/SDC/2020.
109. GEC, *No regrets ? Ebola business in DRC*, *op.cit.*
110. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé, *op.cit.*
111. Note explicative du ministère de la Santé concernant l'acquisition de trois véhicules utilitaires Toyota pour la Riposte contre le Covid-19.
112. Entretiens réalisés avec des membres du cabinet du ministre de la Santé à Kinshasa en novembre 2020.
113. Pièces justificatives fournies par le ministère de la Santé à l'Inspection générale des finances.
114. Lettre du directeur de cabinet du ministre de la Santé du 1er septembre 2020 N° 1250/CAB/MIN/S/411/CF/OPM/2020.
115. Note explicative du ministère de la Santé concernant l'acquisition de trois véhicules utilitaires Toyota pour la Riposte contre le Covid-19, *op.cit.*
116. Lettre du directeur de cabinet du ministre de la Santé du 15 septembre 2020 N° 1250/CAB/MIN/S/456/DC/CJ/2020.
117. Facture pour paiement 0100/20/CFAO-RDC du 24 mars 2020.
118. Lettre de la direction générale de la CFAO datée du 22 septembre 2020.
119. Lettre de dénonciation du ministre de la Santé sur des détournements de deniers publics, cachet de réception daté du 15 septembre 2020.
120. Note de l'inspecteur général — chef de service de l'IGF du 13 août 2020 à l'attention du procureur général près de la Cour de cassation.
121. Revue Intra-Action (RIA) de la Riposte à la maladie à Coronavirus 2019 en République démocratique du Congo, Rapport de l'atelier, *op.cit.*
122. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
123. *Ibid.*



124. Lettre du coordonnateur national du PDSS du 20 août 2020.
125. Note explicative du 24 mars 2020 du coordonnateur national du PDSS sur les références du compte bancaire devant recevoir les ressources pour l'acquisition des ambulances.
126. Entretien téléphonique réalisé en décembre 2020.
127. Entretiens téléphoniques réalisés en décembre 2020.
128. Entretien réalisé à Kinshasa en novembre 2020.
129. Revue Intra-Action (RIA) de la Riposte à la maladie à Coronavirus 2019 en République démocratique du Congo, *op.cit.*
130. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
131. Juliette Dubois, « En RDC, la difficile prise en charge des malades du Covid-19 », *Le Monde*, 18 mai 2020, disponible sur https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/05/18/en-rdc-la-prise-en-charge-des-malades-du-covid-19-entre-debrouille-et-defiance_6040023_3212.html.
132. Témoignages recueillis auprès d'une dizaine de patients traités à domicile ou de leurs membres de famille entre mars et décembre 2020 et confirmés par les conclusions de la Revue Intra-Action (RIA) de la Riposte à la maladie à Coronavirus 2019 en République démocratique du Congo, Rapport de l'atelier, *op.cit.*
133. Achat stratégique Riposte Covid-19 : contractualisation avec les ECZS et les hôpitaux, présentation PDSS, 14 juillet 2020.
134. INRB Kinshasa, « Études des coûts de prise en charge des cas dans les hôpitaux ciblés dans la prise en charge du Covid-19 à Kinshasa, présentation », 14 août 2020.
135. Note de l'inspecteur général — chef de service de l'IGF du 13 août 2020 à l'attention du procureur général près de la Cour de cassation, *op.cit.*
136. Entretiens réalisés à Kinshasa en novembre 2020.
137. Note du ministre des Finances adressée au premier ministre N° CAB/MIN/FINANCES/TRES/2020/015 du 14 avril 2020.
138. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
139. *Ibid.*
140. *Ibid.*
141. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
142. Pascal Mulegwa, « Coronavirus en RDC : les libérations annoncées de détenus se font attendre », *RFI*, 14 mai 2020, disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200514-coronavirus-rdc-lib%C3%A9rations-annonc%C3%A9s-d%C3%A9tenus-font-attendre>.
143. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
144. Procès-verbal de conciliation entre l'IGF et le ministère de la Santé du 8 août 2020, *op.cit.*
145. La réhabilitation de ces deux structures de santé non-habilitées fait partie des points principaux qui figurent sur le note adressée par l'IGF au procureur général près de la Cour de cassation en vue de l'ouverture d'un dossier judiciaire.
146. Note de l'inspecteur général — chef de service de l'IGF du 13 août 2020 à l'attention du procureur général près de la Cour de cassation, *op.cit.*
147. Convention de maîtrise d'ouvrage déléguée N° 001/PDSS/CONV-MOD/COVID-19/05-2020.
148. Ministère de la Santé, « Rapport de la mission de suivi de la mise en œuvre de ladite convention du 15 au 17 septembre 2020 », PDSS.



149. Ministère de la Santé, « Rapport de mission d'évaluation finale de la première phase de ladite convention du 13 au 18 novembre », PDSS.
150. Entretien téléphonique réalisé en décembre 2020.
151. Entretien téléphonique réalisé en décembre 2020.
152. Entretien téléphonique réalisé en décembre 2020.
153. Patient Ligodi, « Coronavirus en RDC : le docteur et Prix Nobel Denis Mukwege, en charge de la Riposte, démissionne », *RFI*, 11 juin 2020, disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200611-coronavirus-rdc-docteur-prix-nobel-denis-mukwege-charge-riposte>.
154. Lewis David et Martell Allison, « Donor organizations poured millions of dollars into U.S. firm Cepheid's diagnostic equipment to tackle disease in poor countries. When COVID-19 struck, the system fell apart », *Reuters*, 2 mars 2021, disponible sur <https://www.reuters.com/investigates/special-report/health-coronavirus-africa-cepheid/>.
155. Contribution de l'OMS dans la réponse à la pandémie de Covid-19 en République démocratique du Congo de mars à août 2020.
156. *Zoom Eco*, « RDC : INRB multiplie des points de tests Covid 19 face à une demande accrue des voyageurs, 18 août 2020 », disponible sur <https://zoom-eco.net/a-la-une/rdc-inrb-multiplie-des-points-de-tests-covid-19-face-a-une-demande-accrue-des-voyageurs/?fbclid=IwAR2-l2oelXWJwBZMIWPG96qZyE99VTENFmu2sX9o-H7w65yY0zBpfVPAEk>.
157. Entretien réalisé à Kinshasa en décembre 2020 avec un responsable du ministère de la Santé.
158. L'hôpital du Cinquantenaire, Batetela, clinique Ngaliema (ouverture le 30 octobre), centre médical Gecamine (ouverture le 2 novembre), hôpital Padiyath-Masina, Cliniques universitaires de Kinshasa (15 novembre 2020).
159. Thérèse Ntumba, « RDC : Dr Muyembe recommande à l'Assemblée nationale d'accorder un budget conséquent à l'INRB », *Actualite.cd*, 21 février 2020, <https://actualite.cd/2020/02/21/rdc-dr-muyembe-recommande-lassemblee-nationale-daccorder-un-budget-consequent-linrb-qui>.
160. Décret n° 13/006 du 22 janvier 2013 portant création, organisation et fonctionnement d'un établissement public dénommé Institut national de recherche biomédicale, en abrégé INRB
161. www.inrb.net
162. *Desk Eco*, « RDC : le Japon dote l'INRB d'un nouveau bâtiment évalué à 21 millions USD pour les recherches, la formation et les essais cliniques », 21 février 2020, disponible sur <https://deskeco.com/2020/02/21/rdc-le-japon-dote-linrb-dun-nouveau-batiment-evalue-21-millions-usd-pour-les-recherches>.
163. *Forum des As*, « La Banque mondiale offre à l'INRB équipements et matériels d'environ 3 millions USD », 27 mai 2020, <http://www.forumdesas.org/spip.php?article25764>, consulté le 2 juin 2020.
164. *ACP/Mediacongo*, « Un don de la France pour améliorer la sécurité sur le site de l'INRB et développer ses capacités de diagnostic », 11 mai 2020, disponible sur https://www.mediacongo.net/article-actualite-68733_un_don_de_la_france_pour_ameliorer_la_securite_sur_le_site_de_l_inrb_et_developper_ses_capacites_de_diagnostic.html.
165. *Radio Okapi*, « Covid-19 : deux laboratoires mobiles pour l'INRB, don du gouvernement russe », 7 septembre 2020, disponible sur <https://www.radiookapi.net/2020/09/07/emissions/coronavirus-parlons-en/covid-19-deux-laboratoires-mobiles-pour-linrb-don-du>.
166. Adresse de Kim Kiejoo, ambassadeur de la République de Corée en République démocratique du Congo à la cérémonie de remise de masques faciaux et kits de test de Covid-19, le 19 octobre 2020, disponible sur http://overseas.mofa.go.kr/cd-fr/brd/m_10642/view.do?seq=742663.
167. *Radio Okapi*, « RDC : des tests de Covid-19 désormais obligatoires à l'arrivée des vols internationaux à l'aéroport de N'Djili », 30 octobre 2020, disponible sur <https://www.radiookapi.net/2020/10/30/actualite/sante/rdc-des-tests-de-covid-19-desormais-obligatoires-larrivee-des-vols>.
168. *Sanru.cd*, « Remise symbolique des tests rapides Covid-19 et consommables de laboratoire à l'INRB », 20 octobre 2020, disponible sur <https://www.sanru.cd/index.php/actualites/item/919-remise-symbolique-des-tests-rapides-covid-19-et-consommables-de-laboratoire-a-l-inrb>.
169. *Zoom Eco*, « RDC : Covid-19, la Fondation Dan Gertler fait un don de matériels pour des tests de laboratoire à l'INRB », 23 octobre 2020, <https://zoom-eco.net/a-la-une/rdc-covid-19-la-fondation-dan-gertler-fait-un-don-de-materiels-pour-des-tests-de-laboratoire-a-linrb/>.



170. Entretiens réalisés à Kinshasa entre novembre et décembre 2020.
171. Note technique de l'IGS à l'intention du ministre de la Santé sur une mission d'inspection contrôlée de l'effectivité de la réalisation du test Covid voyage dans les aéroports, au Beach Ngobila et la gestion des ressources y relatives, 17 décembre 2020.
172. Entretien téléphonique réalisé en janvier 2021.
173. Ordre de mission de la Task Force présidentielle N° MT/038/RK/09/2020.
174. Entretien réalisé avec un haut responsable de la task force présidentielle, en avril 2021.
175. Voir la demande de décaissement au titre de facilité de crédit rapide - communiqué de presse, rapport des serves du FMI ; et déclaration de l'administrateur pour la RDC, disponible sur <http://www.imf.org/fr/Publications/CR/Issues/2020/05/01/Democratic-Republic-of-the-Congo-Request-for-Disbursement-Under-the-Rapid-Credit-Facility-49389>.
176. Ministère de la Santé, « Publication des contrats de marchés publics Covid-19, et autres pièces justificatives sur financement du FMI », disponible sur <https://sante.gouv.cd/publication-des-contrats-de-marches-publics-covid-19/>.
177. Ministère de la Santé, « Tableaux synthèses de la situation des dépenses Covid-19 sur appui budgétaire du FMI AU 26 mai 2021 », disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/06/TABLEAUX-SYNTHESES-DE-LA-SITUATION-DES-DEPENSES-COVID-19-SUR-APPUI-BUDGETAIRE-DU-FMI-AU-26-MAI-2021-Version2506.pdf>.
178. Entretien réalisé par téléphone en août 2021.
179. *Desk Eco*, « RDC : la Cour des comptes diligente des missions de vérification sur l'utilisation de fonds Covid-19 dans 15 provinces », <https://deskeco.com/2021/08/24/rdc-la-cour-des-comptes-diligente-des-missions-de-verification-sur-lutilisation-de-fonds-covid-19>.
180. Ministère de la Santé, « Tableaux synthèses de la situation des dépenses Covid-19 sur appui budgétaire du FMI AU 26 mai 2021 », *op.cit.*
181. Voir le dossier du contrat relatif à l'acquisition des gants pour le secrétaire technique provincial du CPMR Covid-19 en province de la Tshopo par la Cellule de gestion des projets et des marchés publics de la province de la Tshopo, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/Contrat-No-F05-CGPMP-PROGOU-3-P-TSH-2020-Acquisition-GANTS-Provence-Tshopo.pdf>.
182. Voir le contrat de fourniture daté du 12 juin 2020 du ministère provincial de la Santé, de l'Environnement, Industries et Petites et moyennes entreprises, <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/Contrat-de-Fourniture-No-001CABMPAN-ENV-IND-PME-NK-16288-62USD-NORD-KIVU.pdf>.
183. Voir entre autres le rapport d'analyse et comparaison des prix pour l'achat des motos, rédigé par le comité de gestion des urgences sanitaires de la province de Bas-Uélé, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/06/29-MARCHE-ACHAT-ACHAT-MOTOS-TVS-BUTA-12508USD.pdf>.
184. Sur trois mois, cette dotation équivaut à 20 litres de gasoil par jour.
185. Voir entre autres le contrat de fourniture de carburant (essence et gasoil), disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/06/30-CONTRAT-ACHAT-CARBURANT-BAS-UELE-28600USD-1.pdf>.
186. Voir entre autres le contrat de fourniture entre la province du Kasai Central et l'entreprise DBB/Maman Mado, <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/CONTRAT-01-14-CAB-GP-KC-MKM-007-2020-KASAI-CENTRAL-18937USD.pdf>.
187. Voir le contrat de fourniture de carburant entre le ministère provincial de la Santé et les établissements 777, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/06/33-Contrat-de-fourniturecarburantLomami-27719USD.pdf>.
188. Voir la mise à jour des dépenses Covid-19 financées à l'aide de l'appui budgétaire <https://sante.gouv.cd/evolution-de-la-collecte-et-traitement-des-pieces-justificatives-des-depenses-covid-19-sur-financement-fmi-en-rdc/>.
189. Voir entre autre la lettre de transmission des factures justificatives de 109 200 dollars de l'hôpital Saint Joseph, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/23-HOPITAL-ST-JOSEPH-RAPPORT-FINANCIER-ET-MARCHES-109200USD.pdf>.
190. Voir le rapport d'utilisation des fonds Covid-19 par le Centre hospitalier de Kinshasa, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/18-CHIK-RAPPORT-UTILISATION-FONDSACQUISITION-104524USD.pdf>.



191. Les deux officiels à l'époque en poste et patients dont les noms sont cités sont le ministre de la Communication, David Jolino Diwampovesa Makelele, et le président de la Cour de cassation, Dominique Ntambwe Wa Kaniki Biselela, décédé depuis.
192. Voir le rapport justificatif des fonds reçus pour des soins médicaux par le CMK, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/05/21-CMK-RAPPORT-JUSTIFICATION-DES-FONDS-RECUS-SOINS-MEDICAUX-123552-USD.pdf>.
193. Voir le rapport financier de l'utilisation de fonds reçu par le gouvernement à titre de subvention pour la prise en charge des malades Covid-19, disponible sur <https://sante.gouv.cd/wp-content/uploads/2021/06/28-CH-VIJANA-RAPPORT-FINANCIER-105600USD.pdf>.

CONGO RESEARCH
GROUP



GROUPE D'ÉTUDE
SUR LE CONGO

Le Groupe d'étude sur le Congo (GEC) est un projet de recherche indépendant à but non lucratif qui s'efforce de comprendre et d'expliquer la violence qui affecte des millions de Congolais. Nous menons des recherches rigoureuses sur différents aspects du conflit qui sévit en République démocratique du Congo. Toutes nos recherches s'appuient sur une profonde connaissance historique et sociale du problème en question. Nos bureaux se trouvent au Centre de coopération internationale de l'Université de New York.

L'ensemble de nos publications, blogs et podcasts sont disponibles sur www.congoresearchgroup.org.

 [GEC_CRG](https://twitter.com/GEC_CRG)

www.congoresearchgroup.org
www.cic.nyu.edu

Center on International Cooperation

726 Broadway, Suite 543
NY 10003, New York