



**INTERNATIONAL LABOUR OFFICE  
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL  
OFFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO**



## **STEP Afrique**

**"Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté"**

---

# **Rapport sur les résultats de l'enquête ménage**

**Enquête ménage auprès de la population cible des mutuelles de santé de  
l'UNTC et de l'UMCC à Kinshasa**

(Enquête réalisée en octobre / novembre 2005)

## Table des matières

<b>1.</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Modalités de réalisation des enquêtes .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Première partie.....</b>	<b>7</b>
3.1.	La composition des ménages .....	7
3.2.	La probabilité de tomber malade.....	8
3.3.	Les accouchements.....	8
3.4.	Le type de recours en cas de maladie.....	8
3.5.	Les sources de financement des soins.....	10
3.6.	Le comportement des ménages face de la prescription médicale et les difficultés financières pour l'achat des médicaments prescrits .....	11
3.7.	Les services auxquels les ménages ont dû renoncer par manque d'argent .....	12
3.8.	Le montant à partir duquel les ménages ont besoin de recourir à une aide extérieure.....	13
3.9.	La volonté d'adhérer à un système d'assurance santé.....	14
3.10.	Les services de santé que devraient prioritairement prendre en charge le système d'assurance santé.....	14
3.11.	Les prestations de santé qui posent le plus de problèmes financiers aux ménages.....	15
3.12.	La régularité des revenus des ménages et leur capacité contributive envers un système d'assurance santé.....	16
3.13.	L'origine des revenus.....	16
3.14.	Les périodes de l'année durant lesquelles les revenus sont les plus importants .....	18
3.15.	La capacité contributive des ménages en termes de cotisation pour une assurance santé.....	18
3.16.	Le couple prestations / cotisation.....	19
3.17.	Les contributions des ménages à diverses associations .....	20
<b>4.</b>	<b>Conclusions générales sur les informations recueillies dans cette partie de l'enquête .....</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Deuxième partie : la qualité perçue au niveau global sur les formations sanitaires de Kinshasa.....</b>	<b>23</b>
5.1.	La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients.....	23
5.2.	Les frais cachés .....	24
5.3.	Le temps d'attente.....	25
5.4.	Les rendez-vous pour consulter un médecin.....	25
5.5.	Les heures d'ouvertures des formations sanitaires.....	26
5.6.	L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaire .....	27
5.7.	La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire.....	27
<b>6.</b>	<b>La qualité perçue dans les huit hôpitaux les plus cités sur Kinshasa.....</b>	<b>29</b>
6.1.	La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients.....	29
6.2.	Les frais cachés .....	31
6.3.	Le temps d'attente.....	32
6.4.	Les rendez-vous pour consulter un médecin.....	32
6.5.	Les heures d'ouverture des formations sanitaires .....	33
6.6.	L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaires.....	34
6.7.	La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire.....	35
6.8.	Commentaires généraux sur les huit hôpitaux cités le plus souvent .....	35
<b>7.</b>	<b>La qualité perçue des 11 centres de santé les plus cités sur Kinshasa.....</b>	<b>36</b>
7.1.	La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients.....	36

7.2.	Les frais cachés .....	38
7.3.	Le temps d'attente .....	38
7.4.	Les rendez-vous pour consulter un médecin .....	39
7.5.	Les heures d'ouverture des formations sanitaires .....	40
7.6.	L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaires .....	41
7.7.	La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire .....	41
7.8.	Commentaires généraux sur les 11 centres de santé cités le plus souvent .....	42

## **1. Introduction**

Le présent rapport concerne l'enquête ménage réalisée en octobre / novembre 2005 dans le cadre des activités d'appui technique du programme BIT/STEP au niveau de la fédération de Kinshasa de l'Union des Mutualités Chrétiennes du Congo (UMCC) et du syndicat des travailleurs « Union Nationale des Travailleurs du Congo » (UNTC). Elle s'inscrit dans le cadre de leurs études de faisabilité d'une mutuelle de santé que chacune de ces organisations souhaite développer à son niveau.

Le public cible des deux futures mutuelles de santé est globalement la population de la ville de Kinshasa. Celle-ci sera sensibilisée au départ et dans l'environnement de la localisation actuelle des sections de ces deux structures qui sont réparties sur le territoire de la ville. A priori, il ne semble pas y avoir de différences entre les publics cibles de ces deux organisations. C'est en effet toutes les catégories de la population qui sont indifféremment visées. Etant entendu que pour ces organisations, la toute grande majorité de la population vivant dans l'entourage des sections ne disposent que de revenus modestes voire faibles et irréguliers. De même l'accès financier aux soins de santé constitue un des problèmes majeurs couramment répercutés au niveau des sections. Pour cette raison, et bien que les enquêtes aient été confiées à parts égales aux enquêteurs des deux organisations (un échantillon de 1.000 personnes enquêtées à raison de 10 enquêteurs par organisation) les résultats sont analysés et présentés de manière globale.

Les informations obtenues par ces enquêtes sont destinées en priorité aux deux comités d'initiative (UMCC et UNTC) qui ont été constitués en vue d'entreprendre les études de faisabilité qui doivent aboutir à la création des deux mutuelles envisagées. Elles les aideront et leur permettront de mieux concevoir ces mutuelles de santé. Elles doivent fournir des éléments d'informations utiles et complémentaires dans le cadre de l'atteinte des objectifs qui ont été fixés aux deux études de faisabilités, notamment : connaître le contexte, préparer le choix de la population cible, préparer le choix des services de santé à couvrir, préparer le choix des modalités de prise en charge et évaluer la disposition à payer de la population cible. Le présent rapport est en conséquence un outil de travail et il a été rédigé en ce sens. Il ne s'agit en aucun cas d'un rapport d'une enquête de santé.

A elle seule cette enquête ménage ne peut suffire à réunir l'ensemble des informations nécessaires. Elle vient compléter les autres démarches en cours (enquêtes au niveau des prestataires de soins, discussion avec les membres des sections, analyse du fonctionnement d'autres mutuelles,...).

L'enquête est divisée en deux parties. L'une s'attache à collecter les informations concernant directement le public cible : les caractéristiques des familles, leurs sources de revenus, leurs besoins en matière de santé, leur souhaits en matière d'accessibilité financière, etc. L'autre vise plus particulièrement l'opinion que se font les populations cibles des prestataires de soins qu'ils fréquentent. Le formulaire qui a été utilisé pour les enquêtes est présenté en annexe.

Pour recueillir les informations souhaitées un premier questionnaire a été élaboré à partir du questionnaire donné en exemple dans le manuel du programme BIT/STEP « Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé ». Quelques modifications y ont été apportées pour tenir compte du contexte local et des informations recherchées. Ce questionnaire a été une première fois testé sur le terrain par l'équipe du programme STEP auprès de 10 familles pour en mesurer la validité. Ce test a permis de mesurer le temps de remplissage du questionnaire et la bonne compréhension des questions par les personnes interrogées. Suite à ce test, quelques modifications ont été apportées à certains libellés de questions. C'est après ces deux étapes que les enquêtes proprement dites ont pu commencer.

## **2. Modalités de réalisation des enquêtes**

### Les enquêteurs

Au nombre de 10 par organisation, les enquêteurs ont été choisis respectivement par les comités d'initiative de chaque organisation. Certains de ceux-ci étaient membres eux-mêmes du comité d'initiative : à raison de

6 pour l'UNTC et de 6 pour l'UMCC. Les autres enquêteurs ont été choisis parmi les membres actifs et volontaires des sections de ces organisations pour cette tâche.

Aucune de ces personnes n'avait au préalable réalisé d'enquête de ce type ou une quelconque enquête de ce genre. Ce choix a été délibéré afin de privilégier l'implication des comités d'initiative dans le processus mis en œuvre et de leur permettre d'acquérir une certaine expérience dans ce domaine tant au niveau de la réalisation des enquêtes que des informations recueillies. Celles-ci pouvant leur être utiles dans le futur pour leur mutuelle et le choix à faire dans la détermination du couple prestations/cotisation.

#### Le choix des personnes enquêtées.

Le choix des personnes enquêtées a été laissé à l'initiative des enquêteurs. Un certain nombre de recommandations leur ont été faites en ce sens. La population enquêtée devait être répartie dans les différentes aires géographiques des sections actuelles des deux organisations au niveau de la ville de Kinshasa. Là ou en fin de compte se feront les sensibilisations des populations et où seront recrutés les futurs membres des deux mutuelles. L'enquêteur devait également veiller à la diversité et la représentativité des personnes interrogées : parité hommes et femmes, jeunes et vieux, classes économiques diversifiées.

#### La préparation des enquêteurs

Les enquêteurs ont reçu une formation d'une journée sur les mutuelles de santé en vue de leur donner les connaissances de base sur ce type d'organisation et sur l'assurance santé. Au cours de cette même journée, les formulaires d'enquête leur ont été présentés et expliqués.

Par ailleurs, les 12 enquêteurs membres des comités d'initiative, avaient au préalable bénéficié d'une formation d'une semaine sur les mutuelles de santé (fonctionnement, organisation, calcul des cotisations,...) et sur l'étude de faisabilité (contenu, données, processus,...).

#### Le déroulement des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées au cours des mois d'octobre / novembre 2005. Une indemnité de 2 \$ par fiche d'enquête remplie a été octroyée afin d'encourager la motivation et faciliter le travail. Ces indemnités étaient destinées à couvrir les frais de déplacement des enquêteurs. Cette indemnité a été remise à raison de 25 \$ d'avance par enquêteur pour faciliter le démarrage des enquêtes et le solde a été versé après la remise de l'ensemble des fiches d'enquête.

Dans un premier temps il a été demandé aux enquêteurs de réaliser respectivement chacun 5 entretiens. Les enquêteurs ont ensuite été réunis par organisation pour faire le point sur le déroulement de ces entretiens. Cela a permis de se rendre compte des difficultés auxquelles ils ont eu à faire face et de préciser en cas de besoins certains éléments du déroulement des enquêtes et le contenu des questions et des réponses. Ensuite les enquêteurs ont réalisé l'ensemble des interviews restant à mener.

Au final, 989 ménages ont été jugés comme ayant été correctement interrogés et parmi ceux-ci les données de 981 ménages ont été retenues pour le calcul de la taille des familles. Les données non utilisées concernaient des formulaires dans lesquels la composition des familles n'était pas correctement définie.

#### L'encodage, la compilation des données et leur traitement

L'encodage, la compilation et le traitement des données ont été réalisés entièrement par l'équipe du programme STEP - RDC. Ce travail a été long et fastidieux en raison d'une part de l'ampleur de la tâche (1.000 formulaires d'enquêtes avec 35 questions à multiples entrées) et d'autre part des nombreuses autres occupations concomitantes des membres de l'équipe. L'encodage s'est étalé de novembre à décembre 2005.

L'analyse des données a été effectuée par l'utilisation du logiciel de traitement statistique EPI INFO et l'utilisation du tableur EXCEL.

Lorsque cela a été jugé nécessaire en vue de rapporter les informations recueillies pour la période considérée par l'enquête (9 mois) à une durée d'un an (probabilité, nombre de cas, etc.), les données ont été multipliées par 12/9.

### 3. Première partie

Cette première partie est consacrée plus particulièrement à l'identification des caractéristiques des groupes cibles et de leurs besoins en matière de santé.

#### 3.1. La composition des ménages

Les 981 ménages (ou familles<sup>1</sup>) dont les formulaires d'enquêtes ont été retenus représentent un total de 6.587 personnes. Soit une taille moyenne par famille de 6,71 personnes.

Les autres caractéristiques de ces familles sont les suivantes :

##### Le nombre moyen d'hommes par famille :

- Nombre total : 1.829 hommes
- Moyenne par famille :  $1.829/981 = 1,86$  homme/famille

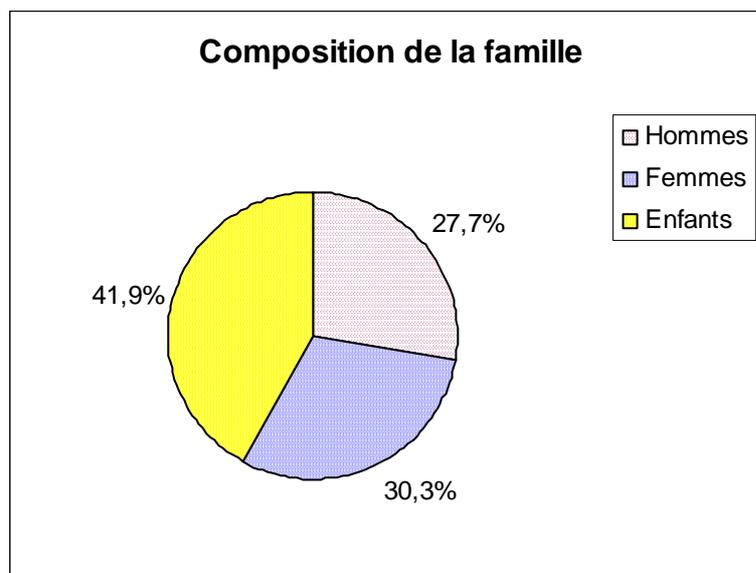
##### Le nombre moyen de femmes par famille :

- Nombre total : 1.995 femmes
- Moyenne par famille :  $1.995/981 = 2,03$  femmes/famille

##### Le nombre moyen d'enfants (< 18 ans) par famille :

- Nombre total : 2.763 enfants
- Moyenne par famille :  $2.763/981 = 2,81$  enfants/famille

Le graphique suivant indique les proportions moyennes respectives des hommes des femmes et des enfants d'un âge inférieur à 18 ans dans ces familles.



Par approximation à partir de ces données, la famille type du public cible peut être considérée comme étant composée de 4 adultes (>18 ans) dont deux femmes et deux hommes, et de 3 enfants (<18 ans).

---

<sup>1</sup> On utilise dans ce rapport indifféremment le mot « ménage » ou « famille » qui ont ici la même signification.

### **3.2. La probabilité de tomber malade**

Depuis janvier 2005 et jusqu'à la date de l'enquête en octobre 2005 (soit durant une période de 9 mois), les personnes interrogées ont fait part des événements maladies (hors accouchement) suivants :

- 852 familles ont eu au moins 1 malade (86% de ménages touchés au moins une fois par la maladie).
- 929 enfants ont été malades sur un total de 2.763 enfants (33,62% des enfants touchés par la maladie).
- 698 femmes ont été malades sur un total de 1.995 femmes (34,93% de femmes touchées par la maladie).
- 543 hommes ont été malades sur un total de 1.829 hommes (29,6% des hommes touchés par la maladie).

De manière globale, la maladie a touché 2.170 personnes sur un total de 6.587 personnes (32,9% des personnes de l'échantillon) au cours de la période considérée.

La probabilité de tomber malade dans la population cible sur une période de 1 an est de **0,44**.

$$\text{Probabilité} = (12/9) \times (\text{Nombre de personnes malades} / \text{Nombre total de personnes})$$

$$\text{Probabilité de tomber malade} = (12/9) \times (2.170/6.587) = 0,44$$

Les probabilités respectives de tomber malade pour les hommes, les femmes et les enfants sont les suivantes :

- Probabilité pour les hommes :  $(12/9) \times (543/1.829) = \mathbf{0,40}$
- Probabilité pour les femmes :  $(12/9) \times (698/1.995) = \mathbf{0,47}$
- Probabilité pour les enfants :  $(12/9) \times (929/2.763) = \mathbf{0,45}$

### **3.3. Les accouchements**

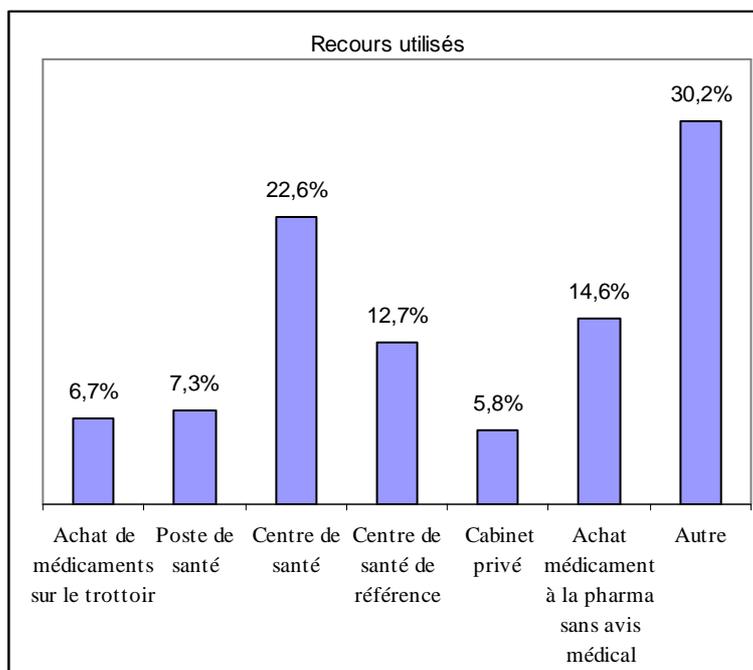
Depuis le début de l'année, 202 ménages déclarent avoir eu des naissances dans leur famille. Les naissances concernent en conséquence 20,4 % des ménages de l'échantillon durant la période considérée.

Le nombre de femmes qui ont accouché est de 239 sur les 1.995 femmes recensées au total (plusieurs femmes par ménage). Cela donne une moyenne de 1,18 femme (239/202) ayant accouché par ménage parmi ceux qui déclarent une naissance.

En recalculant les données pour une année (239 accouchements x 12/9), il y aurait eu 318 accouchements dans la population enquêtée, soit une fréquence d'accouchement de 4,83 % (318/6.587).

### **3.4. Le type de recours en cas de maladie**

Le graphique ci-après montre les différents recours qui ont été utilisés lors du dernier épisode de maladie qui a touché les ménages.



La rubrique « Autre » regroupe les recours suivants :

Achat médicament à la pharmacie avec ordonnance	2,10%
Hospitalisation au poste de santé	0,7%
Clinique	3,5%
Guérisseur et pharmacopée traditionnelle	3,3%
Hospitalisation en cabinet privé	1,4%
Hospitalisation en clinique	1,2%
Aucun soin	3,7%
Hôpital public	4,9%
Hospitalisation au centre de santé	2,7%
Hospitalisation au centre de santé de référence	4,1%
Hospitalisation à l'hôpital public	2,6%

Le tableau suivant présente l'ensemble des pourcentages en les répartissant dans trois catégories de recours, consultation, hospitalisation et soins hors du système de santé :

<b><u>CONSULTATION</u></b>	
Poste de santé	7,3%
Centre de santé	22,6%
Centre de santé de référence	12,7%
Cabinet privé	5,8%
Clinique	3,5%
Hôpital public	4,9%
Achat de médicaments à la pharmacie avec ordonnance	2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>58,9%</b>
<b><u>HOSPITALISATION</u></b>	
Hospitalisation au poste de santé	0,7%
Hospitalisation en cabinet privé	1,4%
Hospitalisation en clinique	1,2%
Hospitalisation au centre de santé	2,7%
Hospitalisation au centre de santé de référence	4,1%
Hospitalisation à l'hôpital public	2,6%
<b>TOTAL</b>	<b>12,7%</b>
<b><u>SOINS HORS SYSTEME DE SANTÉ</u></b>	
Guérisseur et pharmacopée traditionnelle	3,3%
Aucun soin	3,7%
Achat de médicaments sur le trottoir	6,7%
Achat de médicaments à la pharmacie sans avis médical	14,6%
<b>TOTAL</b>	<b>28,3%</b>

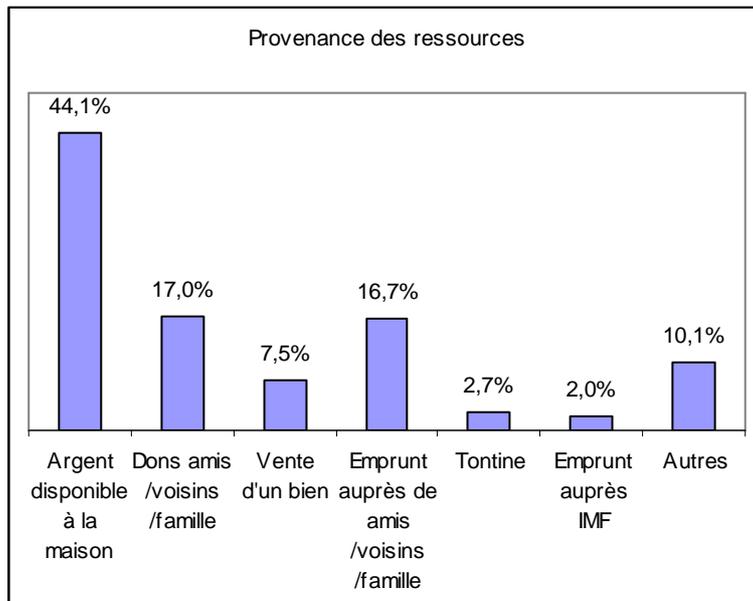
Les recours les plus cités sont les soins primaires qui représentent 58,9 % de l'ensemble des recours cités. L'hospitalisation représente 12,7 % des cas cités et le recours à des soins sans avis médical ou hors du système représente 28,3 % des cas soit près de 1 cas sur 3. En ce qui concerne ce dernier pourcentage :

- 21,3 % des ménages ont acheté des médicaments sans consultation (automédication) (6,7 % d'achat de médicament sur le trottoir et 14,6 % d'achat de médicament en pharmacie sans avis médical) ;
- 3,3 % des ménages sont passés par un guérisseur traditionnel ;
- 3,7 % des ménages n'ont eu recours à aucun soin.

### **3.5. Les sources de financement des soins**

Les ménages ont été interrogés sur la provenance de l'argent qui a permis de financer les dépenses des soins lors du dernier recours. Seulement 44 % des ménages déclarent avoir eu la disponibilité financière directement à la maison. Les autres (56 %) ont dû faire appel à des sources extérieures ou vendre des biens en nature pour payer les soins (dons, vente de biens, emprunts, tontine, autres). Ces pourcentages sont le reflet des difficultés exprimées des populations à financer directement leurs soins de santé.

Le graphique suivant permet de comparer l'importance relative des différentes sources de financement :



\* IMF : Institutions de Micro Finances

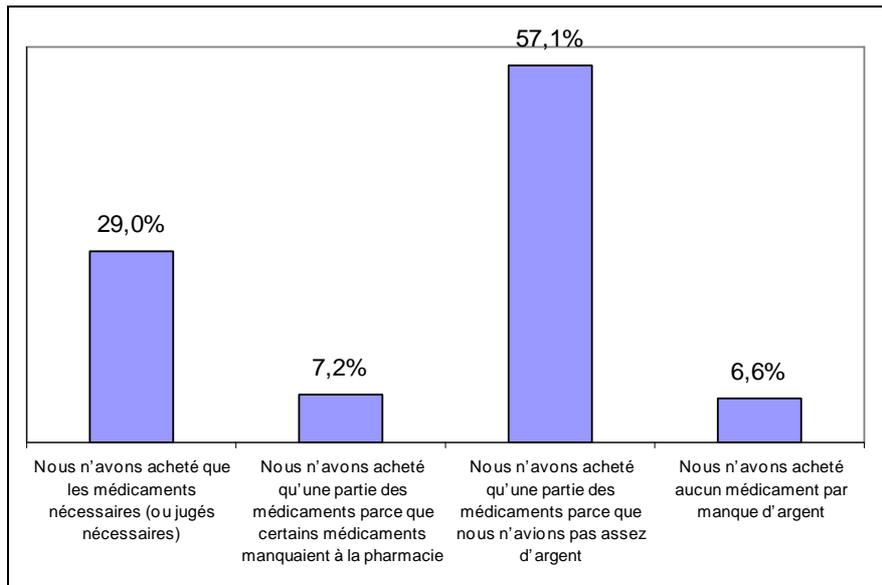
La rubrique « Autres » (10,1 %) reprend principalement le petit commerce ainsi que la vente de produits agricoles.

### **3.6. Le comportement des ménages face à la prescription médicale et aux difficultés financières pour l'achat des médicaments prescrits**

Lorsque des médicaments sont prescrits par des compétences médicales, 49,3 % des ménages déclarent avoir acheté la totalité des médicaments prescrits et 49,5 % déclarent par contre ne pas avoir acheté la totalité de ceux-ci. Dans ce dernier cas les raisons évoquées sont les suivantes :

- Achat des médicaments jugés nécessaires (29,0 %),
- Achat d'une partie seulement des médicaments parce que certains d'entre eux manquaient en pharmacie (7,2 %),
- Achat d'une partie seulement en raison du manque d'argent (57,1 %),
- Aucun médicament acheté en raison du manque d'argent (6,6 %).

Le graphique suivant présente les différentes raisons évoquées lorsque la totalité des médicaments prescrits n'est pas achetée.

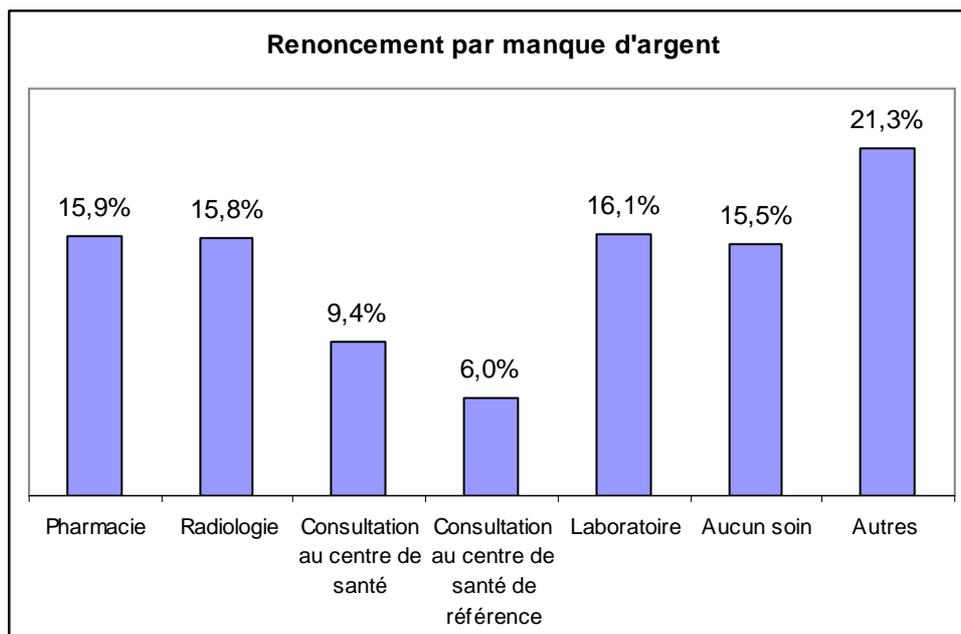


La raison de manque d'argent intervient dans 63,7 % des cas cités parmi les ménages qui déclarent ne pas acheter la totalité des médicaments prescrits. Cela traduit la difficulté financière à acheter la totalité des médicaments prescrits pour 31,5 %<sup>2</sup> des ménages enquêtés.

### 3.7. Les services auxquels les ménages ont dû renoncer par manque d'argent

En questionnant les ménages sur les soins auxquels ils ont dû renoncer depuis janvier 2005 (sur une période de 9 mois), seuls 15,5 % de ceux-ci déclarent n'avoir renoncé à aucun soin. En d'autres termes cela signifie que 84,5 % des ménages interrogés ont eu une difficulté à financer l'un ou l'autre des services auxquels ils devaient faire face au cours de cette même période de temps.

Le graphique suivant présente les services pour lesquels les ménages ont dû renoncer au moins une fois au cours de la période considérée en raison d'un manque d'argent.



<sup>2</sup> 63,7 % des cas de 49,5 % des ménages qui déclarent ne pas avoir acheté la totalité des médicaments prescrits représentent 31,5 % de la totalité des ménages.

Les éléments repris sous la rubrique « Autres » sont les suivants :

Consultation au poste de santé	2,5%
Consultation à l'hôpital public	2,6%
Consultation en cabinet privé	2,4%
Consultation en clinique	1,9%
Hospitalisation au poste de santé	0,9%
Hospitalisation au centre de santé	1,4%
Hospitalisation au centre de santé de référence	2,0%
Hospitalisation à l'hôpital public	3,1%
Hospitalisation en cabinet privé	1,1%
Hospitalisation en clinique	0,8%
Soins spécialisés	2,5%

Le financement des consultations représente, tous lieux confondus, 24,8 % des difficultés exprimées ; l'hospitalisation 9,3 % et les services de laboratoire 16,1 % et de radiologie 15,8 %.

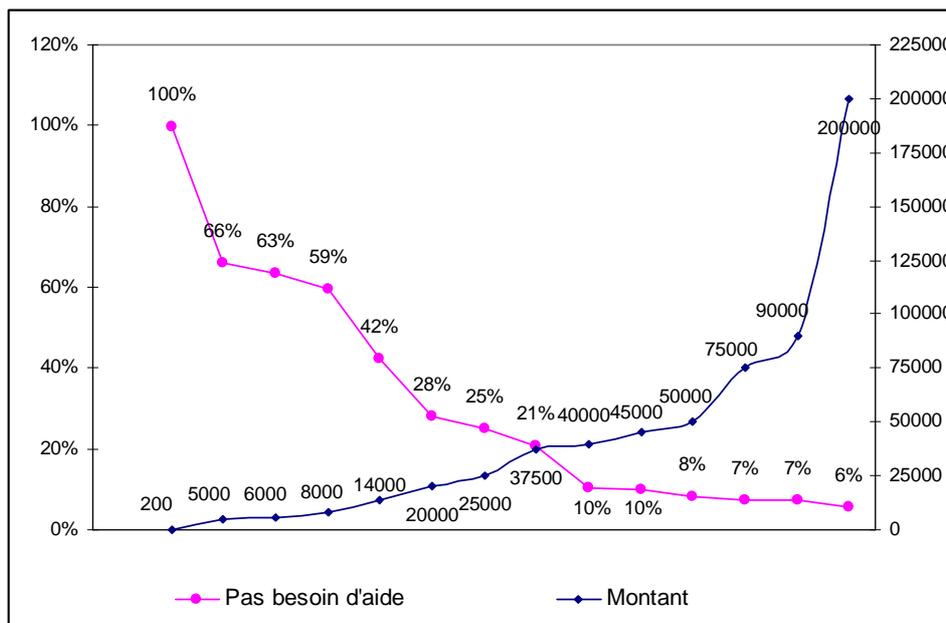
Il est cependant difficile d'interpréter l'importance réelle de ces difficultés de financement des services de santé du fait que nous ne connaissons pas les quantités des services réellement prescrits.

### **3.8. Le montant à partir duquel les ménages ont besoin de recourir à une aide extérieure.**

Une grande proportion des ménages exprime leurs difficultés à financer leurs soins de santé. Les points précédents ont montrés que :

- 56 % de ménages ont déclaré avoir dû faire appel à des sources extérieures de financement et la vente d'un bien lors de leur dernier recours aux soins ;
- 31,5 % des ménages ont eu des difficultés financières pour acheter la totalité des médicaments prescrits ;
- 84,5 % des ménages interrogés ont dû renoncer à l'un ou l'autre des services auxquels ils devaient faire face au cours de la période de temps couverte par l'enquête.

Le graphique suivant permet de mieux analyser les difficultés qu'expriment les ménages dans le cadre du financement de leurs soins de santé. La courbe de pourcentage présente l'évolution du besoin des ménages à recourir à une aide extérieure pour financer les soins de santé. Cette courbe est mise en relation avec la courbe des montants des soins concernés.



Pour un montant de 5.000 Fc<sup>3</sup>, 34 % des ménages (un ménage sur trois) déclarent avoir besoin d’une aide extérieure pour financer les soins de santé. A partir de 8.000 Fc cette proportion passe à 41 % pour atteindre 72 % à partir de 20.000 Fc (trois ménages sur quatre).

A contrario cela signifie également qu’environ 30 % (un ménage sur trois) des personnes interrogées déclarent ne pas avoir de difficultés à financer des soins jusqu’à un montant de 20.000 Fc. Que 20 % (un ménage sur cinq) peuvent accepter un montant de soins jusque 37.500 Fc sans ressentir la nécessité d’une aide extérieure.

### 3.9. La volonté d’adhérer à un système d’assurance santé

L’enquête menée par les deux comités d’initiative au niveau des aires géographiques correspondant aux actuelles sections de l’UMCC et de l’UNTC dans la ville de Kinshasa, a montré et confirmé les difficultés exprimées par la majorité des ménages de ces zones à financer les soins de santé.

En conséquence, il semble tout à fait naturel que ces mêmes ménages rendent un avis plus que favorable lorsqu’ils sont interrogés sur leur intérêt pour un système d’assurance santé : 98,2 % d’entre eux se déclarent intéressés par une telle alternative.

Cette réponse confirme également le bien fondé de l’étude de faisabilité entreprise par chacune des deux organisations et de leurs souhaits de proposer ce service au travers d’une mutuelle de santé dont ils étudient actuellement les modalités de création et de fonctionnement.

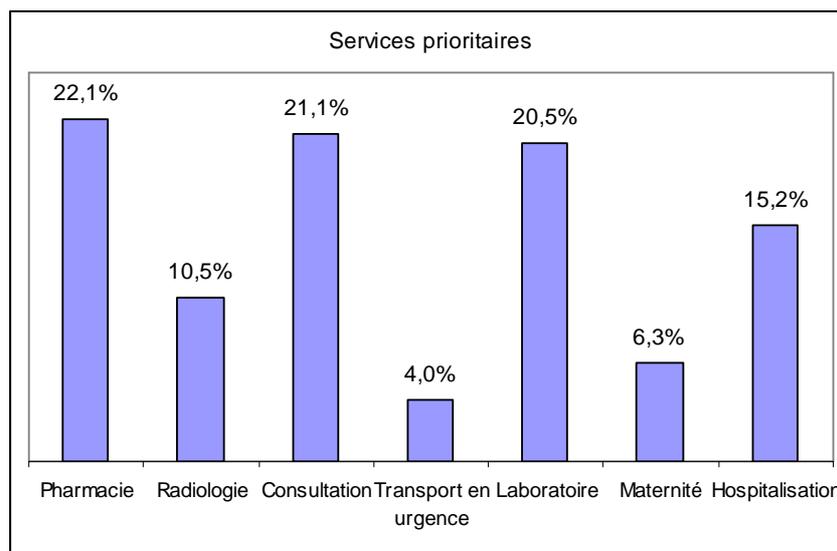
### 3.10. Les services de santé que devraient prioritairement prendre en charge le système d’assurance santé

Les quatre services prioritaires demandés par les ménages qui souhaitent adhérer à un système d’assurance santé sont :

- La pharmacie..... 22,1 %
- La consultation, tout type de formation sanitaire..... 21,1 %
- Le laboratoire..... 20,5 %

□ Les montants sont exprimés en Francs congolais. 1 \$ = 500 Fc.

- L'hospitalisation, tout type de formation sanitaire..... 15,2 %



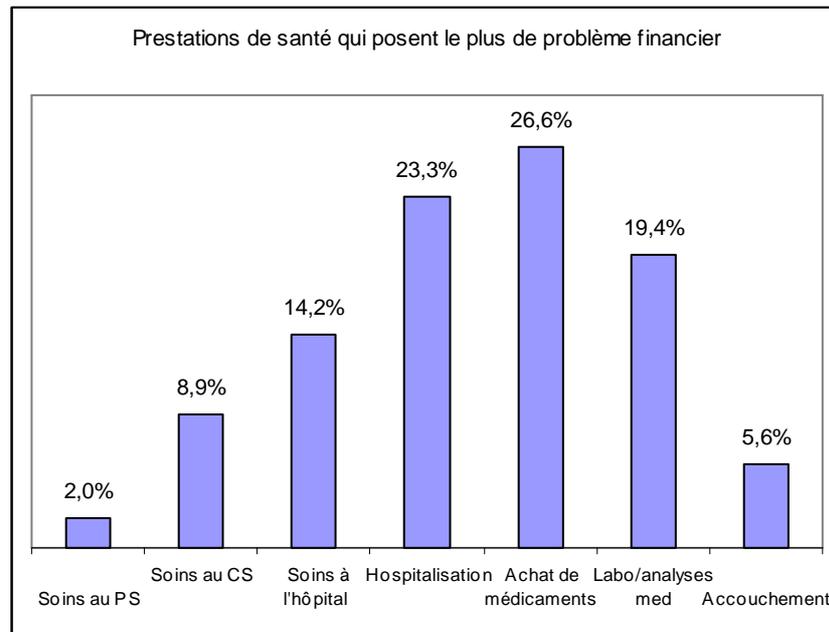
En ce qui concerne la consultation et l'hospitalisation, le souhait des ménages en fonction du type de formation sanitaire est le suivant :

Consultation au poste de santé	1,3 %
Consultation au centre de santé	5,6 %
Consultation au centre de santé de référence	6,8 %
Consultation à l'hôpital public	4,6 %
Consultation en cabinet privé	1,0 %
Consultation en clinique	1,8 %
Hospitalisation au poste de santé	0,4 %
Hospitalisation au centre de santé	2,1 %
Hospitalisation au centre de santé de référence	4,9%
Hospitalisation à l'hôpital public	5,6 %
Hospitalisation en cabinet privé	0,7 %
Hospitalisation en clinique	1,5 %

### **3.11. Les prestations de santé qui posent le plus de problèmes financiers aux ménages**

Interrogés sur les prestations de santé qui leur posent les plus grandes difficultés financières, les ménages confirment par leurs réponses ce qu'ils ont exprimé quant à leur souhait des services à prendre en charge par un système d'assurance santé.

Le graphique suivant présente les prestations qui selon les ménages leur posent le plus de difficultés financières.



Ce résultat confirme l'information du point précédent. Les quatre services déjà cités se retrouvent également aux quatre premières places des services de santé qui posent le plus de problèmes financiers aux ménages, avec toutefois sur ce point une importance relative plus importante donnée à l'hospitalisation :

- La pharmacie..... 26,6 %
- La consultation..... 25,1 %
- L'hospitalisation..... 23,3 %
- Le laboratoire..... 19,4 %

### **3.12. La régularité des revenus des ménages et leur capacité contributive envers un système d'assurance santé**

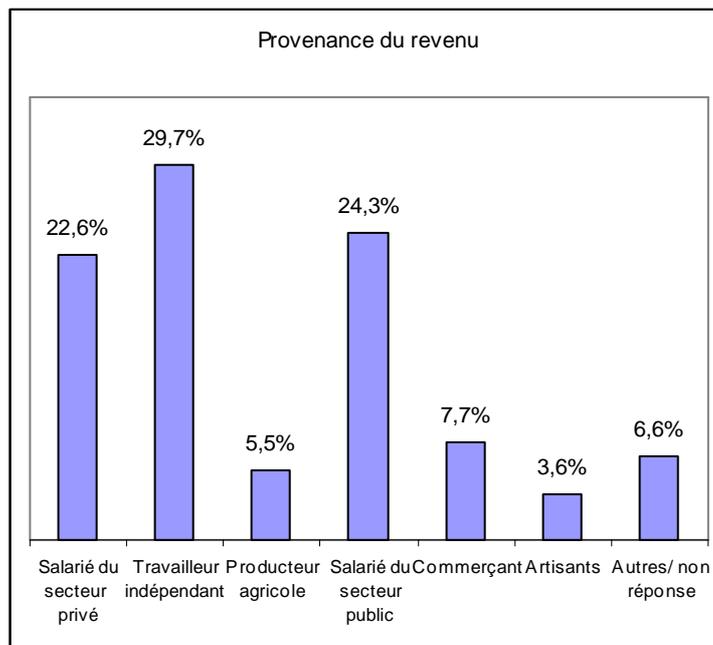
La régularité des revenus des ménages influence le choix de la périodicité du paiement des cotisations dans les mutuelles de santé. Questionnés sur la régularité de leurs revenus, les ménages déclarent avoir pour :

- 31,4 % d'entre eux un revenu régulier,
- 65,3 % d'entre eux un revenu irrégulier,
- 3,3 % d'entre eux ne se sont pas prononcés.

Les deux tiers des ménages n'ont pas de revenus réguliers.

### **3.13. L'origine des revenus**

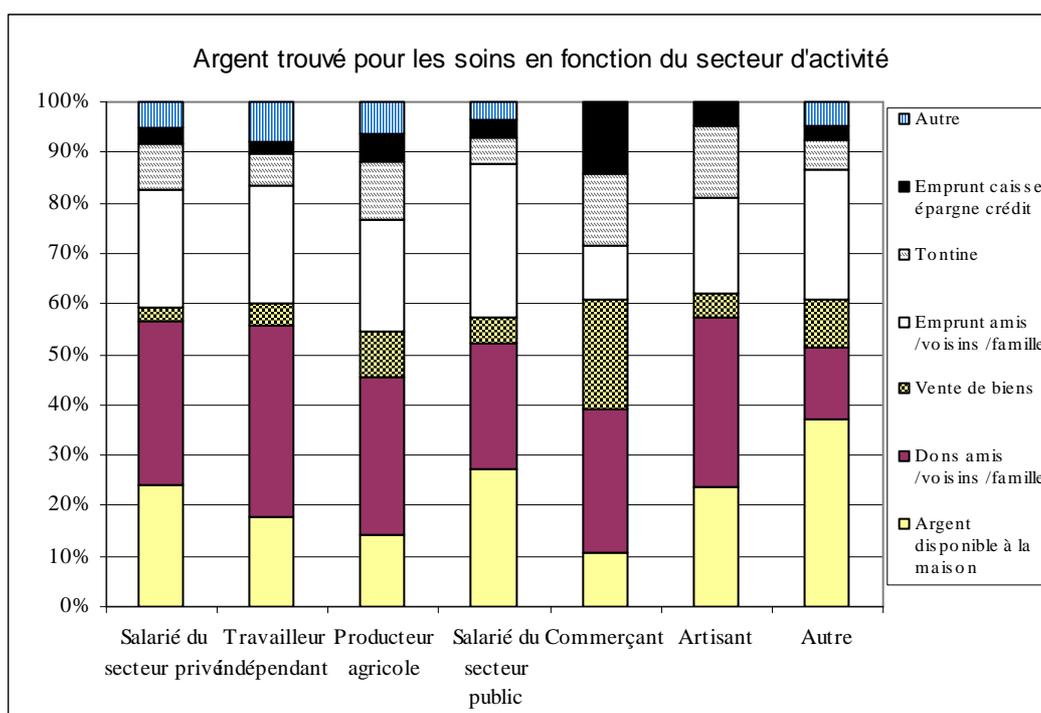
En ce qui concerne l'origine de leurs revenus les ménages se répartissent proportionnellement selon les différentes catégories présentées dans le graphique suivant :



46,9 % des personnes enquêtées ont des revenus provenant de travailleurs salariés, soit 22,6 % du secteur privé et 24,3 % du secteur public. En se référant aux réponses données à la question précédente pour laquelle 31,4 % des ménages déclarent un revenu régulier, cela semble signifier que le fait d'être salarié ne garantit pas la régularité des revenus.

Une forte proportion des ménages a des revenus qui proviennent de travailleurs indépendants (29,7 %), probablement du secteur de l'économie informelle. A ceux-ci s'ajoutent les commerçants (7,7 %), les producteurs agricoles (5,5 %) et les artisans (3,6 %).

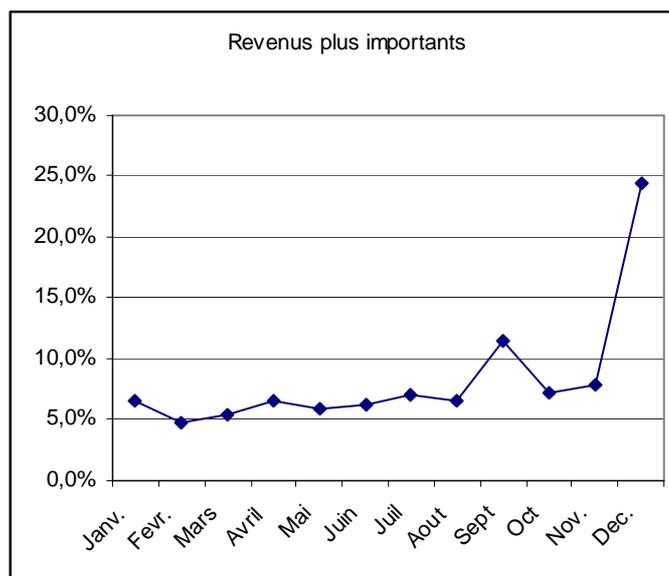
Le graphique suivant est établi en faisant la corrélation entre le secteur d'activité des ménages et l'origine de l'argent utilisé pour le financement de leurs soins de santé.



Il permet de constater que quelque soit le secteur d'activités, la capacité des ménages à financer leurs soins de santé avec de l'argent directement disponible à la maison reste faible. Cette capacité n'atteint jamais 30 %. Elle est même très inférieure à 20 % pour les travailleurs indépendants, les producteurs agricoles et les commerçants.

### 3.14. Les périodes de l'année durant lesquelles les revenus sont les plus importants

Le graphique suivant représente les mois de l'année où les revenus sont les plus importants selon les réponses des ménages :



La courbe indique une certaine homogénéité de l'importance des revenus tout au long de l'année sauf pour les mois de septembre et surtout de décembre. Ces mois sont les mois où les revenus des ménages sont plus importants. Cependant ces mois correspondent avec des périodes de dépenses élevées (rentrée scolaire et fêtes de fin d'année) et traduisent sans doute aussi les efforts que les ménages font pour améliorer leurs revenus durant ces deux mois pour couvrir ces dépenses.

### 3.15. La capacité contributive des ménages en termes de cotisation pour une assurance santé

En ce qui concerne la périodicité d'une cotisation à un système d'assurance santé, 70,7 % des ménages déclarent préférer une cotisation mensuelle s'ils adhèrent à une mutuelle.

En terme de montant de cotisation :

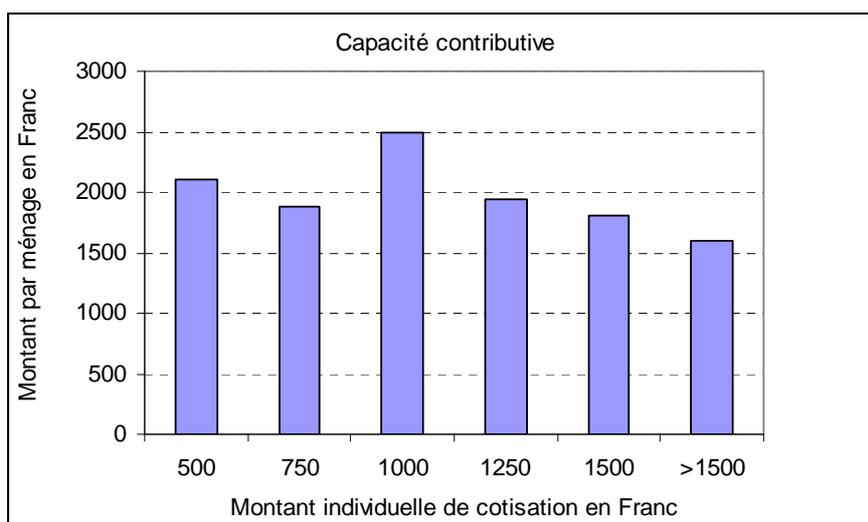
- 39,9 % des ménages (un peu plus de 1/3 des ménages) déclarent qu'ils seraient capables de cotiser 500 Fc par personne et par mois.
- 17 % des ménages (moins de 1/5 des ménages) déclarent être capables de cotiser 1.000 Fc par personne et par mois.

En rapprochant ces informations avec les données concernant la taille des familles (7 personnes), cela revient théoriquement à une cotisation mensuelle familiale respectivement de 3.500 Fc et 7.000 Fc pour ces deux groupes.

Pour préciser la capacité contributive des ménages, la question du nombre de personnes qu'ils seraient capables de prendre en charge est liée au montant de la cotisation individuelle. Dans ce cas les ménages donnent les réponses suivantes :

- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **500 Fc**, la moyenne par ménage serait de **4,2 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 Fc – 2.500 Fc** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **750 Fc**, la moyenne par ménage serait de **2,5 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **1.500 Fc – 2.000 Fc** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **1.000 Fc**, la moyenne par ménage serait de **2,5 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 Fc – 2.500 Fc** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **1.250 Fc**, la moyenne par ménage serait de **1,55 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **1.500 Fc – 2.000 Fc**, de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **1.500 Fc**, la moyenne par ménage serait de **1,2 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **1.500 Fc – 2.000 Fc** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est supérieure à **1.500 Fc**, la moyenne par ménage serait de **0,8 personnes inscrite par ménage** soit un total de +/- **1.500 Fc – 2.000 Fc**.

Le graphique suivant indique pour les différents montants de cotisation ce qu'en moyenne les ménages pourraient globalement contribuer mensuellement pour leur famille.



Ces informations indiquent que le portefeuille moyen par ménage consacré à une cotisation familiale pour les soins de santé serait dans une fourchette de montants compris entre 1.500 Fc et 2.500 Fc par mois. Cela indique également que la limite supérieure déclarée par ménage et par mois pour une contribution à une cotisation d'assurance santé est de 2.500 Fc.

Compte tenu de la taille moyenne des familles (7 personnes) et pour toucher le plus grand nombre de bénéficiaires possibles cela signifie également qu'une cotisation mensuelle individuelle devrait être au plus de 360 Fc.

Ces données sont très importantes et doivent être prises en compte dans la détermination du montant d'une future cotisation car il a un impact direct sur la capacité d'adhésion des ménages.

### 3.16. Le couple prestations / cotisation

Une des solutions pour rendre plus accessible les cotisations est de proposer une participation des bénéficiaires au financement direct des coûts des soins (copaiement). Une autre consiste à limiter le nombre de soins pris en charge. Les deux solutions peuvent également être combinées.

Par rapport à ces différentes alternatives, les ménages se prononcent ainsi :

- 42,8 % des ménages préfèrent « une cotisation modérée avec une participation financière personnelle à chaque coût des soins de santé et une large couverture des soins pris en charge par la mutuelle »
- 38,8 % des ménages préfèrent « une cotisation élevée avec une large couverture des soins pris en charge chacun à 100 % par la mutuelle »
- 13,3 % des ménages préfèrent « une cotisation faible mais peu de soins pris en charge par la mutuelle »

En grande majorité les ménages se prononcent pour une large couverture des soins (81,6 %). Dans ce cas de figure ils se prononcent pratiquement équitablement pour moitié en faveur d'une prise en charge totale des coûts par la mutuelle et pour moitié pour une participation aux coûts sous forme de copaiement.

### **3.17. Les contributions des ménages à diverses associations**

Pour compléter les informations concernant les capacités contributives des ménages à un futur système d'assurance santé, nous avons cherché à connaître leurs éventuelles contributions à d'autres formes de solidarité en mettant l'accent sur les solidarités les plus communément rencontrées : les décès, les mariages, et les naissances.

En ce qui concerne l'adhésion à une association, un club ou une mutuelle :

- **58,8 %** des ménages déclarent faire partie d'une association de nature diverse (église, mutuelle, club de sport, association des anciens élèves.....)
- La **moyenne annuelle de cotisation par ménage s'élève à 10.128 F** (+- 850 F par mois). Celle-ci est à 98,8 % versée en espèce.

Depuis janvier 2005, **75,3 %** des ménages déclarent avoir cotisé pour un décès et le montant moyen qui est consacré à cette participation est de **5.804 F** par ménage et par an

La contribution financière pour un mariage depuis janvier 2005 concerne **59,8 %** des ménages et le montant consacré à cet usage est en moyenne de **6.515 F** par ménage et par an

Pour une naissance, **41 %** des ménages déclarent avoir cotisés pour une naissance depuis janvier 2005 et le montant moyen consacré à cette solidarité est de **6.341 F** par ménage et par an.

Les réponses données aux questions concernant ce thème montre que le paiement de contribution dans le cadre de solidarités diverses est connu et pratiqué par la population dans la ville de Kinshasa. En effet, les contributions financières pour les cérémonies culturelles telles que décès, mariages et naissances sont fortement répandues dans le milieu (58,7% des ménages en moyenne). Néanmoins, ces contributions sont la plupart du temps des cotisations ponctuelles et non régulières. Seuls les ménages membres (58,8 %) d'associations, de clubs ou de mutuelles sont habitués à une cotisation régulière dont le montant moyen (850 Fc) reste toutefois inférieur à ce qu'ils déclarent pouvoir consacrer au paiement des cotisations pour les soins de santé (1.500 Fc à 2.500 Fc par mois et par famille).

## **4. Conclusions générales sur les informations recueillies dans cette partie de l'enquête**

Les familles sont constituées en moyenne de 7 personnes dont 2 hommes, 2 femmes, et 3 enfants d'un âge inférieur à 18 ans.

La probabilité de tomber malade du public cible est de 0,44. Cependant la fréquence des cas de maladies n'a pas pu être estimée à partir des informations recueillies par cette enquête. L'absence de question en ce sens ne permet pas de faire ce calcul<sup>4</sup>. La fréquence obtenue aurait servi de référence ultérieurement pour la comparer avec la fréquence des cas de maladies dans les mutuelles lorsque celles-ci fonctionneront.

La fréquence des accouchements est de 4,83 %. Cela est conforme aux normes habituelles.

Les ménages expriment leurs difficultés financières à accéder aux soins de santé. Seuls 44 % des ménages déclarent avoir pu financer le dernier recours aux soins de santé avec l'argent disponible à la maison. Les autres (56 %) ont dû recourir à des sources de financement extérieur et à la vente de biens (dons, emprunts, vente d'un bien, etc.).

Depuis janvier 2005, 84,5 % des ménages indiquent qu'ils ont du renoncer à l'un ou l'autre soin en raison du manque d'argent. En ce qui concerne les coûts des soins, à partir d'un montant de 5.000 Fc<sup>5</sup>, 34 % des ménages (un ménage sur trois) déclarent avoir besoin d'une aide extérieure pour les financer. A partir de 8.000 Fc cette proportion passe à 41 %, pour atteindre 72 % à partir de 20.000 Fc (trois ménages sur quatre).

Les services de santé qui posent le plus de problème aux ménages sont dans l'ordre : la pharmacie (26,6 %, la consultation (25,1 %), l'hospitalisation 23,3 %, le laboratoire (19,4 %). Notons cependant que si l'on disposait de données plus précises pour analyser l'accès à l'hospitalisation, celui-ci apparaîtrait probablement beaucoup plus problématique encore pour les personnes concernées par des cas d'hospitalisation.

46,9 % des ménages indiquent disposer d'un revenu issu de travailleurs salariés, soit 22,6 % du secteur privé et 24,3 % du secteur public. Cependant seulement 31,4 % des ménages déclarent disposer d'un revenu régulier. Ce qui traduit sans doute une certaine irrégularité dans le paiement des salaires puisque ce pourcentage est inférieur de 15 % au pourcentage des ménages disposant de revenus issus de travailleurs salariés. Le public cible est aussi constitué à 53,1 % de ménage ne disposant pas de ressources provenant de travailleurs salariés.

Les revenus semblent réguliers tout au long de l'année mais gagnent en importance au cours du mois de septembre et surtout de décembre. Cependant, cette irrégularité traduit probablement plus les efforts que font les ménages au cours de ces périodes pour faire face aux nécessités financières de ces deux mois (rentrée scolaire et fêtes de fin d'année) plutôt que de réelles disponibilités financières utilisables pour tout autre usage.

De ces difficultés naissent tout naturellement un fort intérêt des ménages pour un système d'assurance santé. 98,2 % d'entre eux se déclarent intéressés par une telle alternative. Et tout naturellement ils citent pour services prioritaires les services dont le financement leur posent le plus de problème : la pharmacie, la consultation, le laboratoire et l'hospitalisation.

Le montant des cotisations que les ménages disent pouvoir payer reste assez limité. Seuls 39,9 % déclarent pouvoir payer une cotisation si celle-ci atteint 500 Fc par mois et par personne. Ce pourcentage tombe à 17 % (moins d'un ménage sur cinq) si le montant de la cotisation passe à 1.000 Fc par mois et par personne. En moyenne la capacité contributive des ménages pour le paiement d'une cotisation est comprise entre 1.500 Fc et 2.500 Fc par mois et par famille. Compte tenu de la taille moyenne des familles (7 personnes) et pour toucher le plus grand nombre de bénéficiaires possibles cela signifie qu'une cotisation mensuelle individuelle ne devrait guère être supérieure à 360 Fc.

Les ménages se prononcent en majorité pour une cotisation mensuelle (70,7 %) et une large couverture des soins par un système d'assurance santé (81,6 %). Dans ce cas de figure ils se prononcent pratiquement équitablement pour moitié en faveur d'une prise en charge totale des coûts (47,5 %) par la mutuelle et pour moitié pour une participation aux coûts sous forme de copaiement (52,45 %).

---

<sup>4</sup> Les formulaires d'enquête ultérieurs tiendront compte de cette lacune afin d'y remédier.

<sup>5</sup> Les montants sont exprimés en Francs congolais. 1 \$ = 500 Fc.



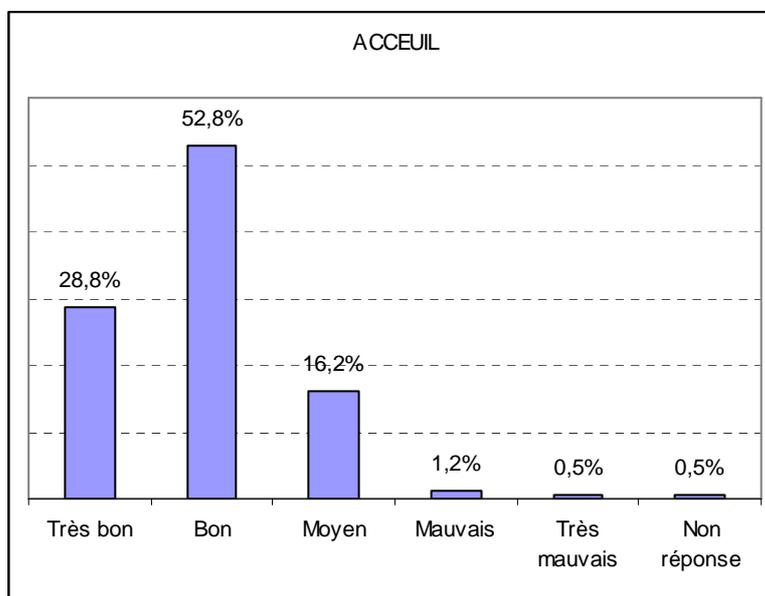
## **5. Deuxième partie : la qualité perçue au niveau global sur les formations sanitaires de Kinshasa**

Cette partie est consacrée à l'analyse de l'appréciation que font les ménages interrogés sur la qualité globale des formations sanitaires de Kinshasa toutes confondues : Centre de Santé (CS), Poste de Santé (PS), hôpitaux, etc. avec cependant une majorité de CS, PS et de centres médicaux (niveau primaire).

Les résultats ci-dessous représentent un échantillon de 1.235 appréciations (certains ménages ont donné une appréciation sur plusieurs formations sanitaires qu'ils fréquentent) pour environ 531 formations sanitaires citées par les ménages lors des enquêtes.

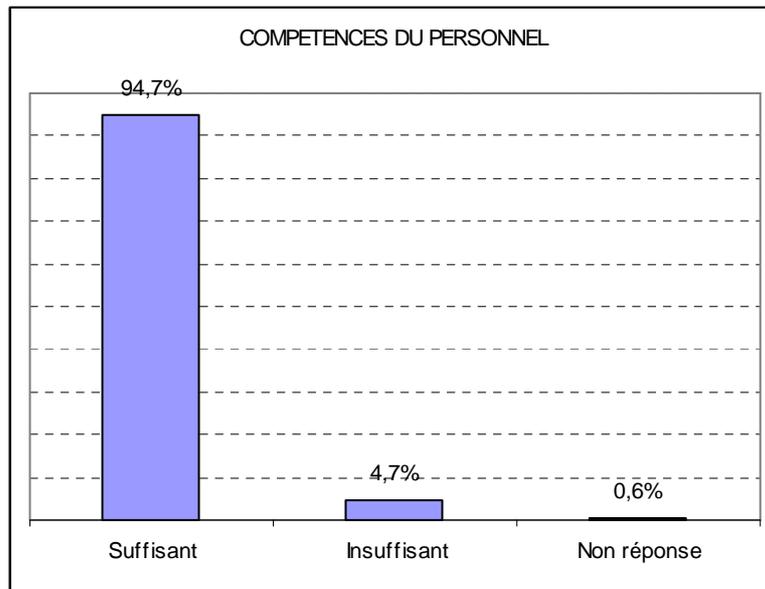
### **5.1. La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients**

La qualité de l'accueil a été appréciée en fonction de critères subjectifs : très bon, bon, moyen, mauvais et très mauvais. Le graphique suivant présente les pourcentages de réponses donnés à chaque appréciation.

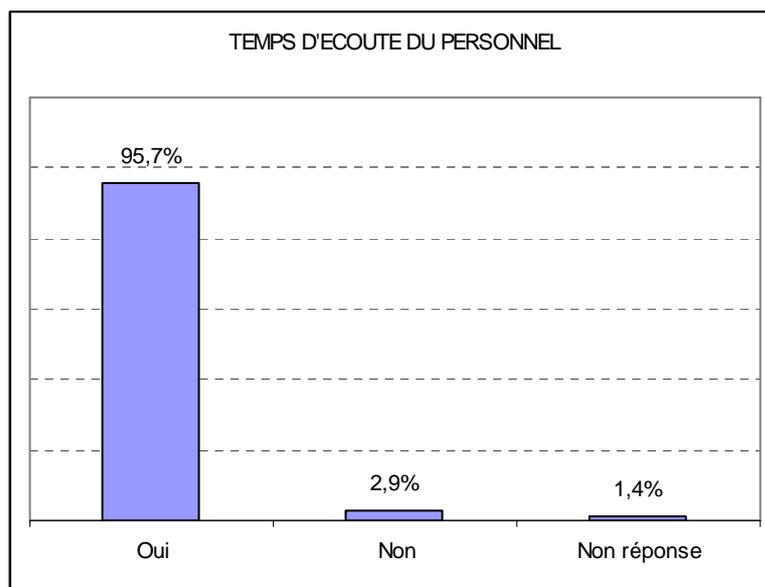


En général, les ménages portent un jugement positif sur la qualité de l'accueil qui leur est fait dans les formations sanitaires auxquelles elles se sont adressées puisque 81,6 % des réponses se positionnent sur les critères bon à très bon et que les critères mauvais et très mauvais ne recueillent que 1,7 % des réponses.

Les jugements portés sur les compétences du personnel confirment la première impression puisque le critère des compétences jugées suffisantes recueille 94,7 % des avis exprimés comme l'indique le graphique suivant.

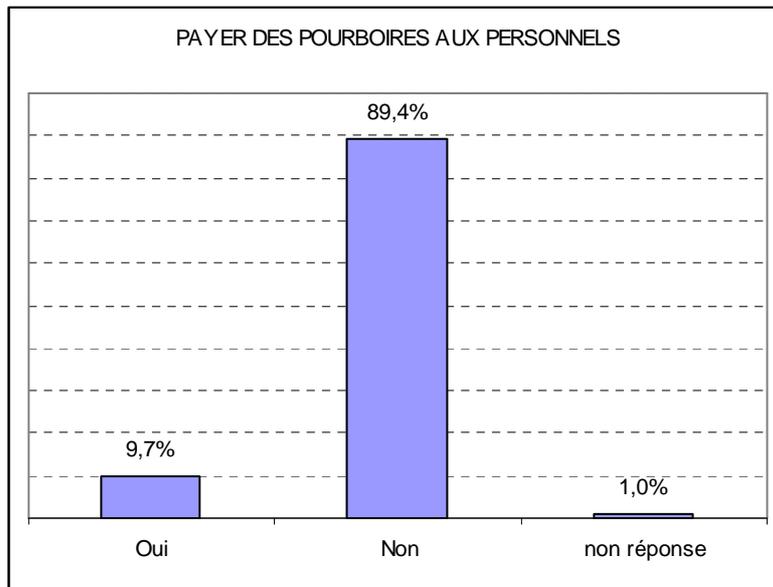


Cet avis favorable est de nouveau confirmé par les avis concernant le temps d'écoute du personnel vis-à-vis des patients qui recueille 95,7 % des réponses comme le montre le graphique suivant.



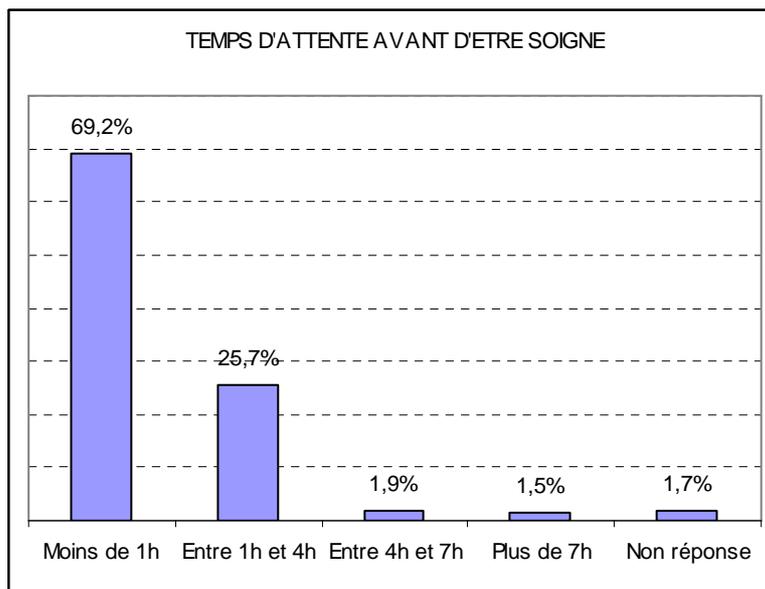
## 5.2. Les frais cachés

La pratique des pourboires à payer au personnel de santé semble limitée comme le montre le graphique suivant puisque seulement 9,7 % des ménages déclarent avoir dû verser un pourboire pour accéder aux soins de santé.



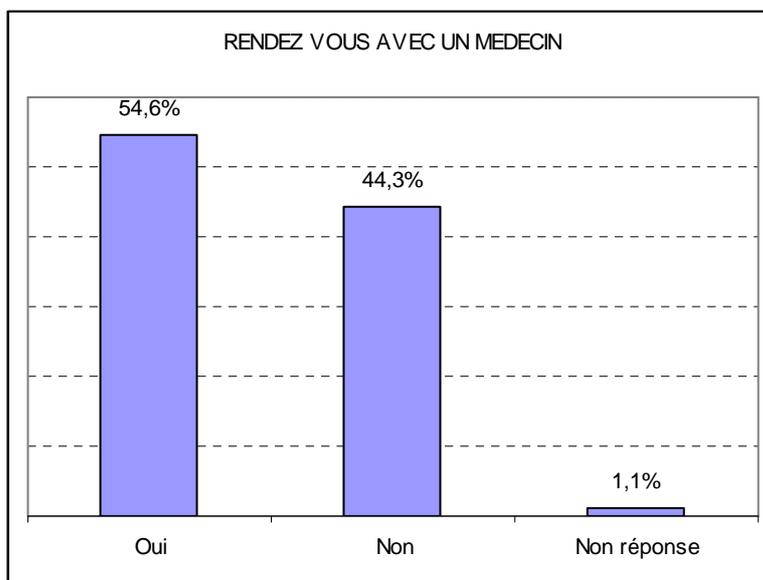
### 5.3. Le temps d'attente

Le temps d'attente ne dépasse pas 1 heure pour 70 % des ménages interrogés. Les délais supérieurs à 4 heures d'attente ne concernent que 3,4 % des avis exprimés.



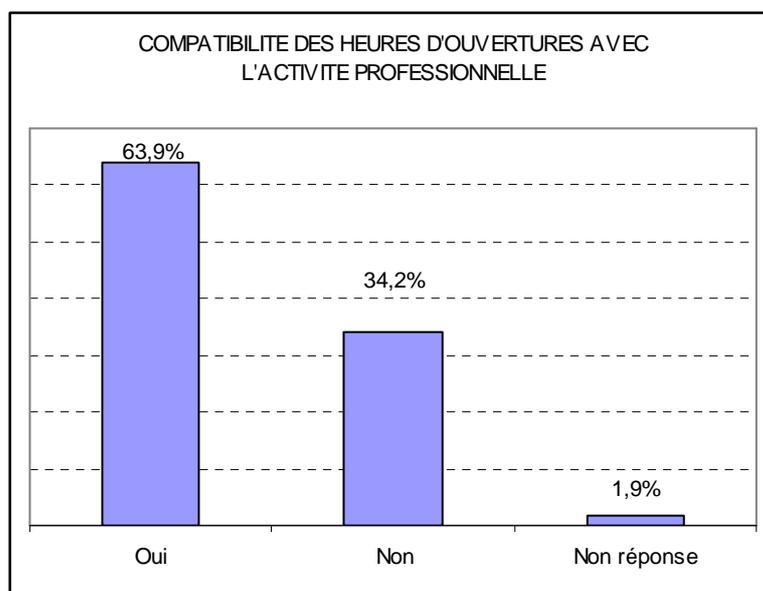
### 5.4. Les rendez-vous pour consulter un médecin

La moitié des ménages (54,6 %) déclarent avoir dû prendre rendez-vous pour consulter un médecin pour se faire soigner.

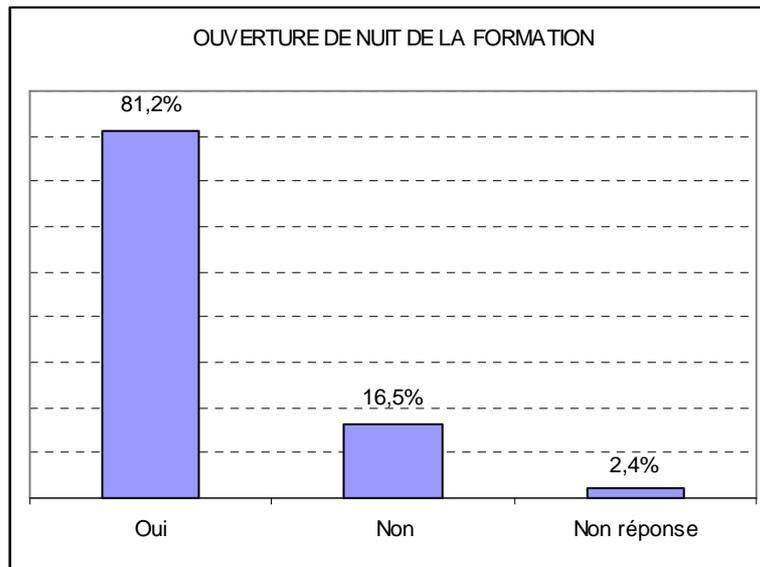


### 5.5. Les heures d'ouverture des formations sanitaires

Deux tiers des ménages (63,9 %) déclare que les heures d'ouverture des formations sanitaires sont compatibles avec leurs activités professionnelles mais un tiers (34 %) par contre déclare le contraire.

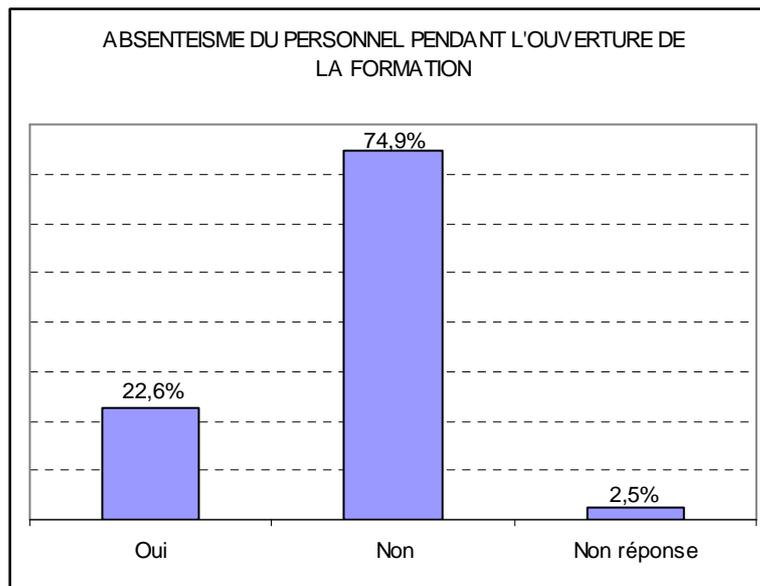


L'ouverture durant la nuit des formations sanitaires est indiquée comme effective par 81,2 % des ménages.



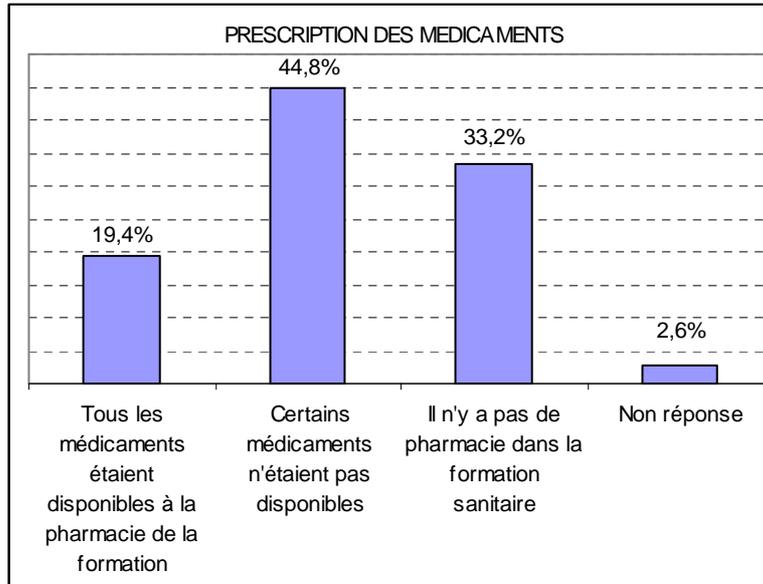
### 5.6. L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaire

L'absentéisme du personnel de santé semble être un problème dans les formations sanitaires. Un cinquième des ménages (22,6 %) en font le constat comme le montre le graphique ci-après.



### 5.7. La disponibilité des médicaments au niveau des formations sanitaires

La disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires est le problème majoritairement recensé par les ménages puisque 78 % d'entre eux indiquent cette indisponibilité. Soit, l'ensemble des médicaments prescrits n'étaient pas disponibles (44,8 %) ou soit, il n'existe pas de pharmacie dans la formation sanitaire (33,2 %). Seulement un cinquième de ménages (19,4 %) indiquent que tous les médicaments prescrits étaient disponibles au niveau de la formation sanitaire.



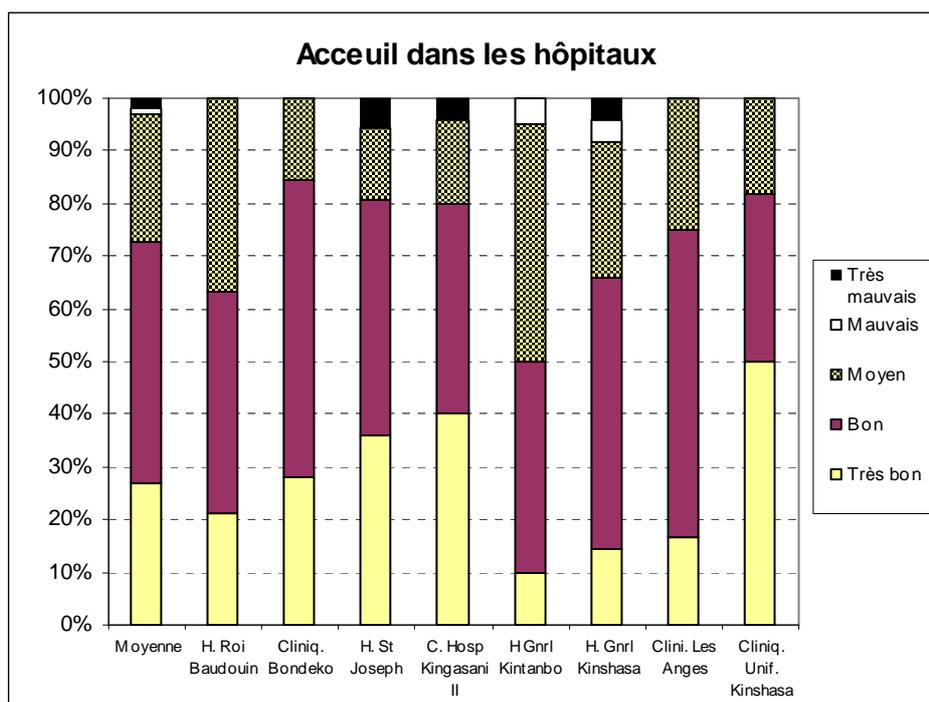
## 6. La qualité perçue dans les huit hôpitaux les plus cités sur Kinshasa

Les enquêtes « ménages » n'étaient pas ciblées sur l'une ou l'autre des formations sanitaires de Kinshasa. Cependant les hôpitaux les plus cités lors de l'enquête ont été les suivants :

- L'hôpital Roi Baudouin
- La Clinique Bondeko
- L'hôpital St Joseph
- Le centre hospitalier Kingasani II
- L'hôpital général de Kintanbo
- L'hôpital général de Kinshasa
- La clinique les Anges
- La clinique universitaire de Kinshasa

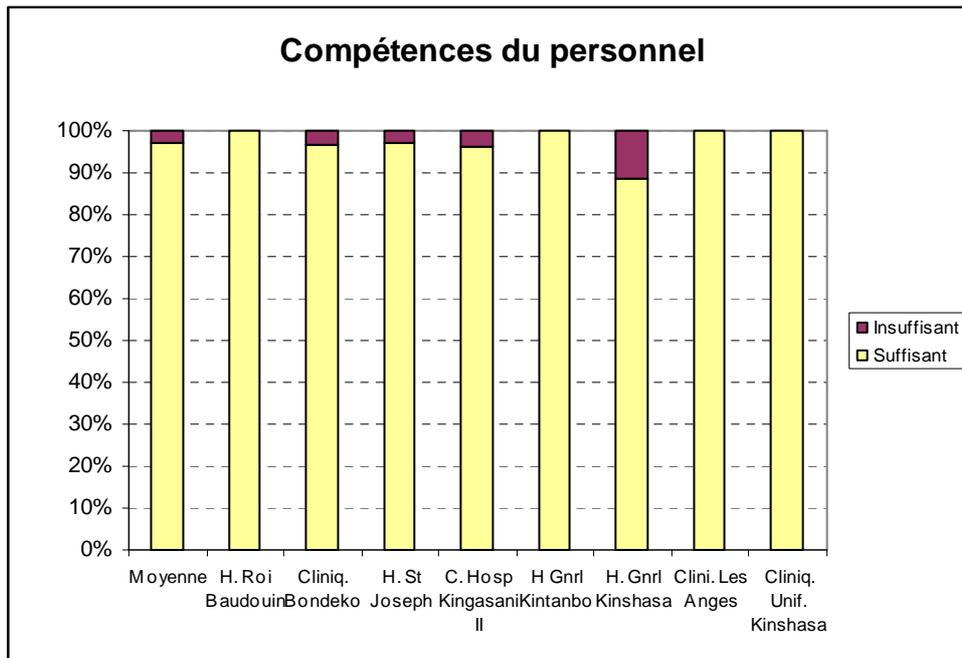
Cette partie du rapport porte plus particulièrement sur l'analyse des réponses concernant ces formations sanitaires. Les informations les concernant permettent en effet de cibler l'une ou l'autre de ces formations soit pour l'appréciation positive qui en est faite, soit au contraire pour l'appréciation négative qui est donnée sur certains des aspects de leur fonctionnement.

### 6.1. La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients

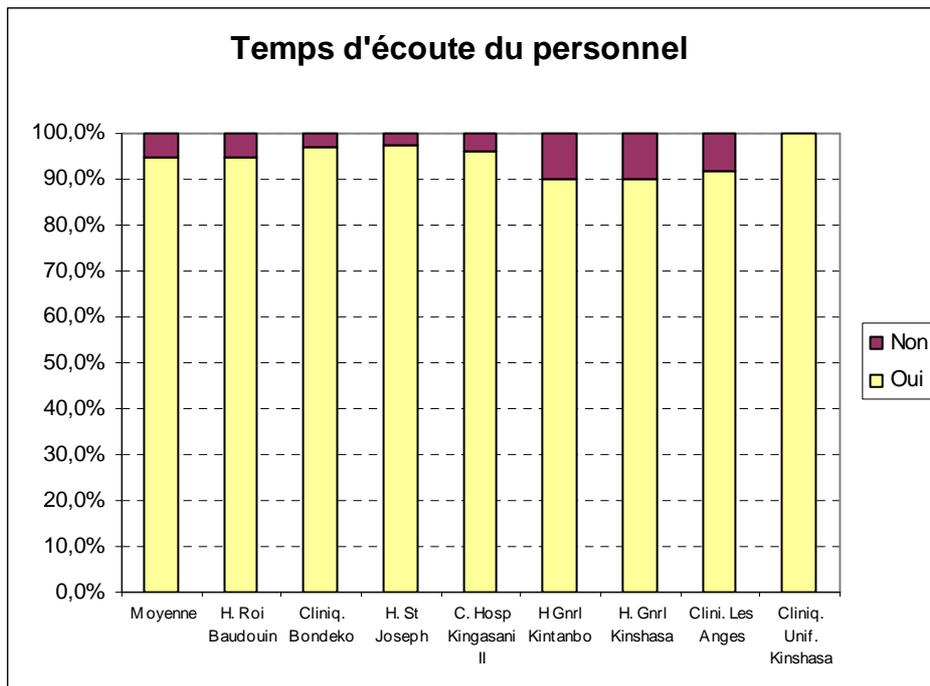


Le graphique ci-dessus indique que la moyenne de l'accueil (au niveau d'appréciation « Très bon » et « Bon ») dans les hôpitaux (72,5%) est en dessous de la moyenne générale présentée dans la partie précédente (81,6%). Cette tendance est plus marquée dans les formations sanitaires suivantes (en dessous de la moyenne) :

- L'Hôpital général de Kintanbo
- L'Hôpital Roi Baudouin
- L'Hôpital général de Kinshasa

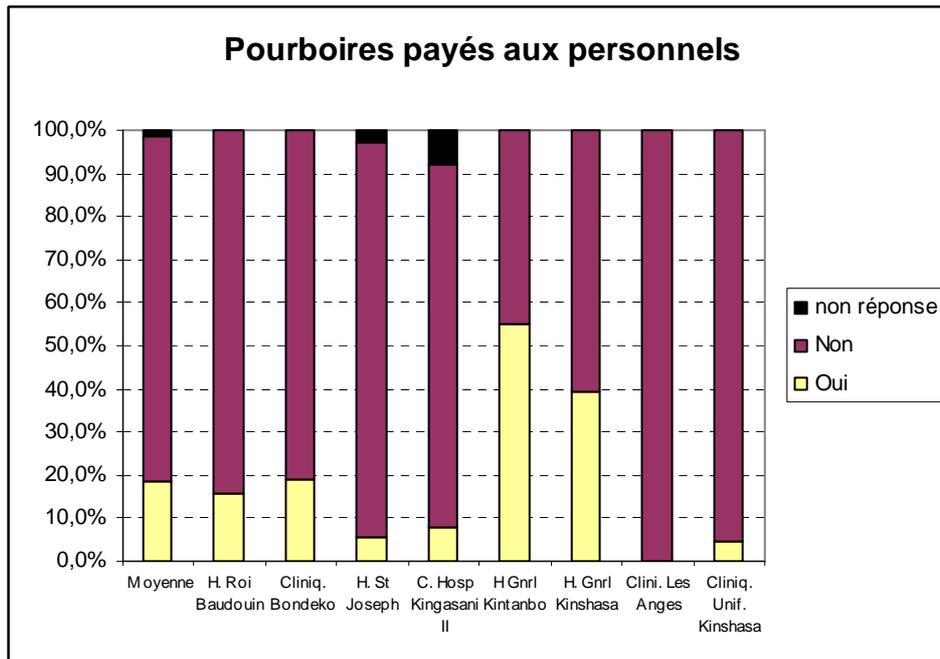


D'une manière générale, les compétences du personnel sont déclarées suffisantes (97,4%) au niveau des hôpitaux. Ce qui est légèrement supérieure par rapport à la moyenne générale des formations sanitaires (94,7%). Seul l'hôpital général de Kinshasa est en dessous de la moyenne (88%).



Les ménages déclarent que le personnel prend le temps d'écouter les patients qui se présentent à l'hôpital. L'hôpital général de Kinshasa et celui de Kintambo sont cependant en dessous de la moyenne (95 %) mais restent au niveau de 90 %.

## 6.2. Les frais cachés



Au niveau des hôpitaux ce critère d'appréciation semble plus préoccupant. Une moyenne de 18,4% des personnes interrogées indiquent avoir dû donner des pourboires aux personnels afin de recevoir les soins adéquats. Cette moyenne obtenue au niveau des hôpitaux est nettement supérieure à la moyenne générale concernant les formations sanitaires (9,7%).

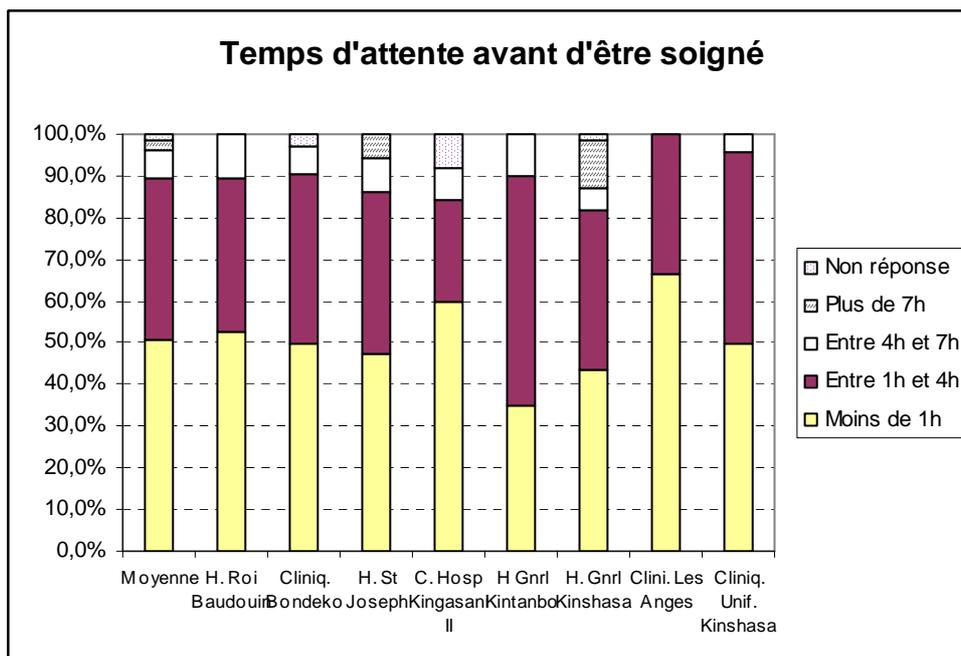
Plus particulièrement ce sont les deux formations suivantes qui enregistrent le plus de réponses en ce sens :

- L'Hôpital général de Kintambo.
- L'Hôpital général de Kinshasa.

Et dans une moindre mesure :

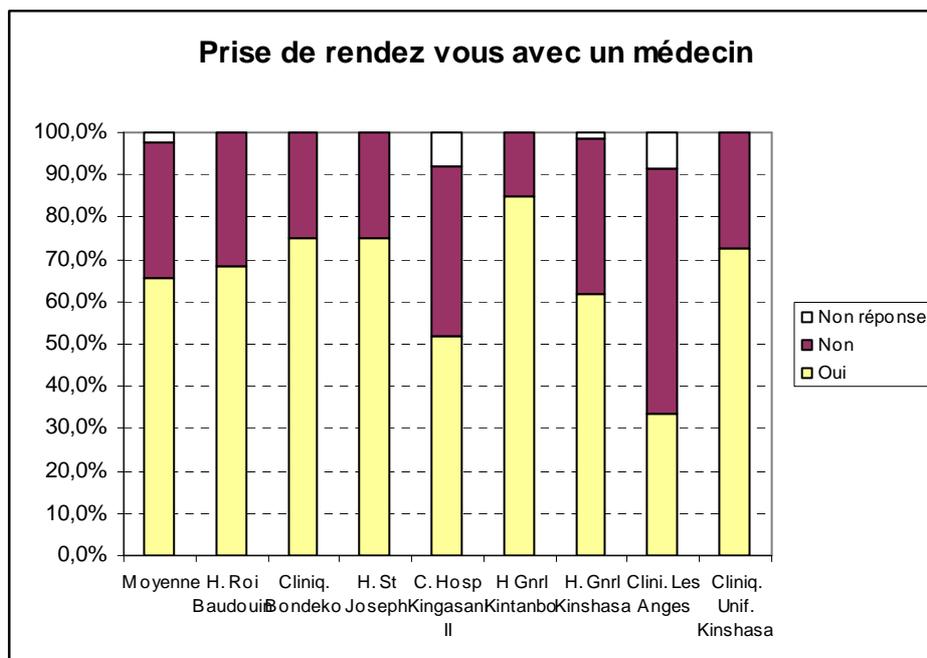
- La Clinique Bondeko.
- L'Hôpital Roi Baudouin.

### 6.3. Le temps d'attente

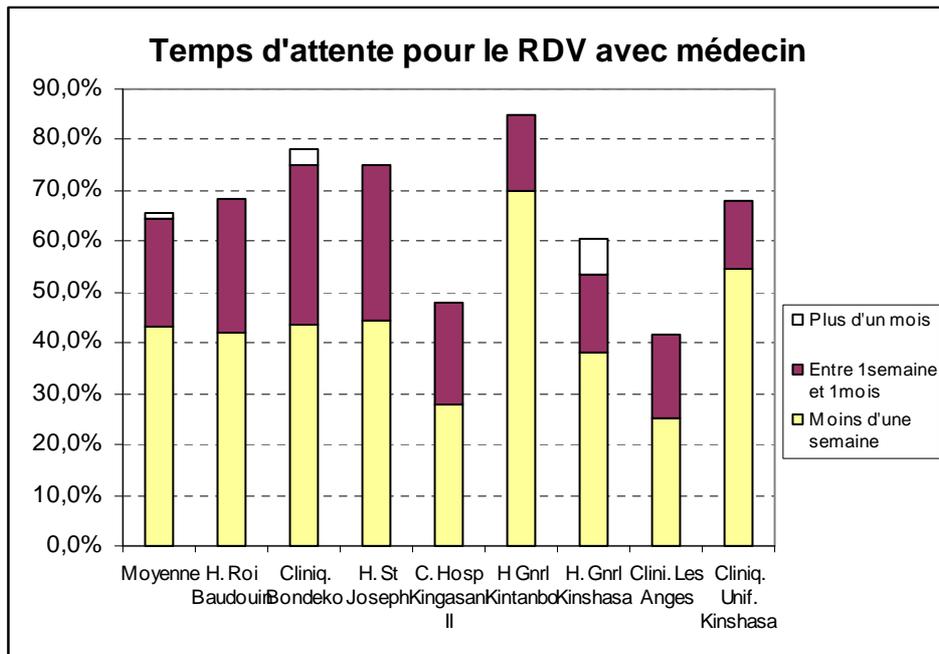


Dans les hôpitaux retenus, la moyenne du temps d'attente pour recevoir des soins (50% en moins d'une heure) est inférieure à celle des formations sanitaires recensées en général (69,2%). Cela indique que les patients sont moins vite pris en charge dans les hôpitaux que dans les autres formations sanitaires (CS, PS...). Plus particulièrement au niveau de l'hôpital général de Kintambo, de l'hôpital général de Kinshasa et de l'hôpital St Joseph.

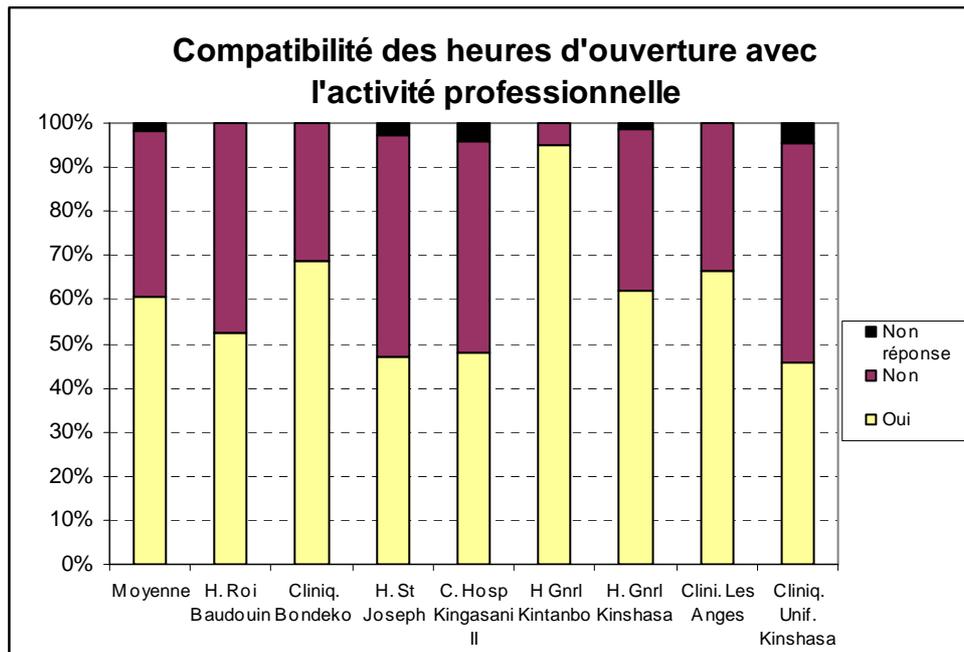
### 6.4. Les rendez-vous pour consulter un médecin



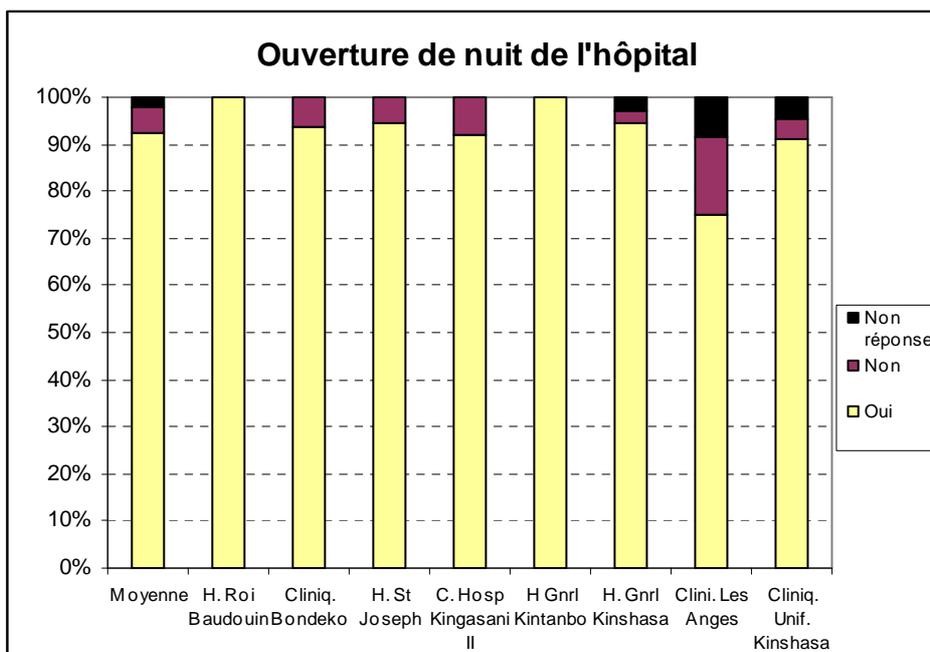
La prise de rendez vous dans ces hôpitaux est une démarche plus fréquente (65,4%) que dans les autres formations sanitaires de Kinshasa (54,6%).



#### 6.5. Les heures d'ouverture des formations sanitaires

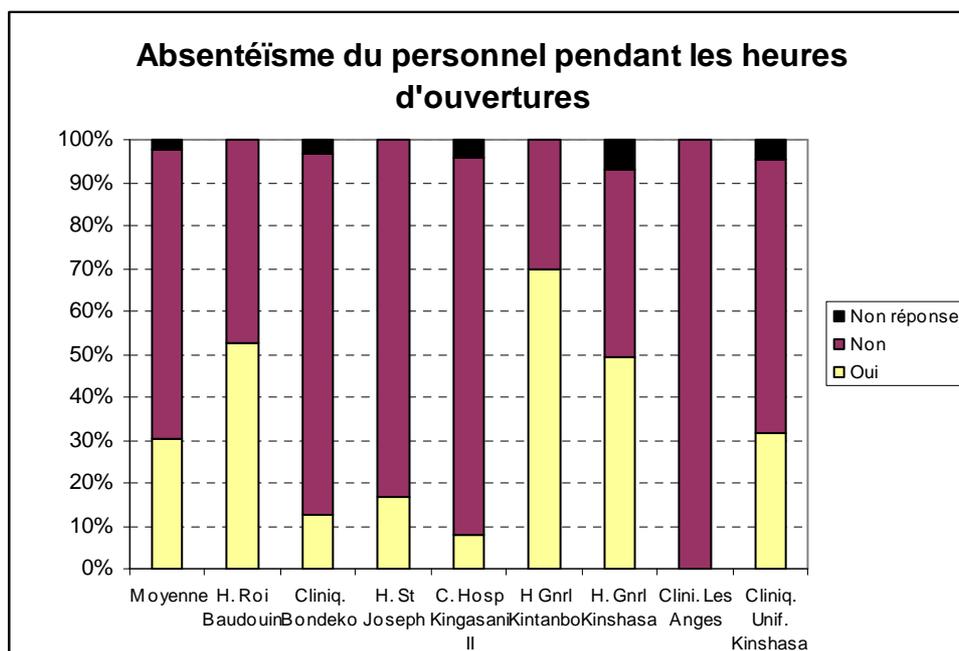


Ce critère est relativement subjectif puisque son appréciation dépend du secteur d'activités des personnes interrogées. La moyenne est un peu inférieure par rapport aux formations en générale (60 % au lieu de 63 %).



Une très large majorité des réponses indique que les hôpitaux sont ouvert de nuit (92 %).

#### 6.6. L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaires

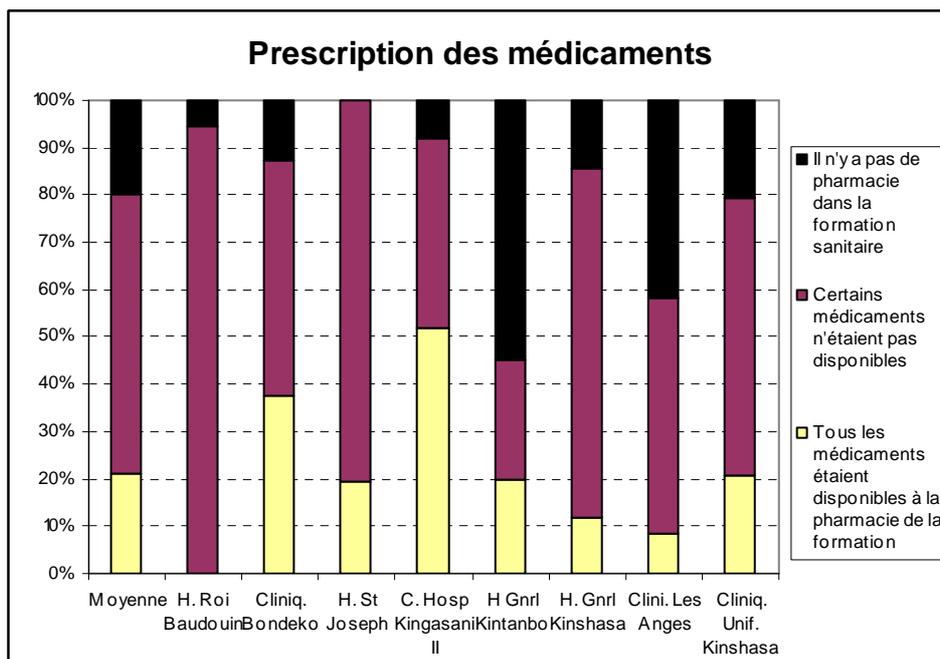


Les ménages indiquent un taux d'absentéisme plus important dans ces hôpitaux (30%) que dans les formations sanitaires en général sur Kinshasa (22,6%). Ce critère agit négativement sur la qualité de l'appréciation que se font les ménages sur l'accueil dans les hôpitaux puisque les patients doivent attendre le personnel soignant avant de se faire soigner.

Les hôpitaux suivants sont les moins bien notés sur ce critère :

- Hôpital général de Kintanbo
- Hôpital Roi Baudouin
- Hôpital général de Kinshasa

### 6.7. La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire



La plupart des hôpitaux possèdent une pharmacie mais celles-ci ne sont pas toujours bien achalandées. Une grande majorité des personnes interrogées n'ont pas obtenus tous les médicaments prescrits.

De plus, nous constatons que dans certains hôpitaux, la pharmacie ne semble pas être un service connu, c'est le cas surtout pour :

- l'hôpital général de Kintambo
- la clinique Les Anges
- la clinique universitaire de Kinshasa

### 6.8. Commentaires généraux sur les huit hôpitaux cités le plus souvent

La qualité perçue de l'accueil au niveau de ces huit hôpitaux n'est pas spécialement meilleure que dans les centres de santé ou les postes de santé. En effet, plusieurs critères sont jugés plus défavorablement pour certains hôpitaux par rapport à l'analyse globale.

La moyenne de l'accueil dans ces hôpitaux (72,5%) est moins bonne en moyenne que par rapport à l'analyse globale (81,6%). Les pourboires sont plus nombreux au niveau des hôpitaux (18,4% de moyenne contre 9,7% pour toutes les formations confondues) avec un service de prise en charge plus lent à l'accueil. 50% des ménages interrogés ont attendu moins d'une heure pour se faire soigner contre 69,2% toutes formations sanitaires confondues. L'absentéisme du personnel est plus important dans certains hôpitaux. Des efforts au niveau des pharmacies doivent être menés afin que celles-ci soient mieux achalandées et mieux connues.

Les hôpitaux qui sont les moins bien cotés quant à leur qualité globale sont :

- L'hôpital général de Kintambo
- L'hôpital général de Kinshasa
- L'hôpital Roi Baudouin

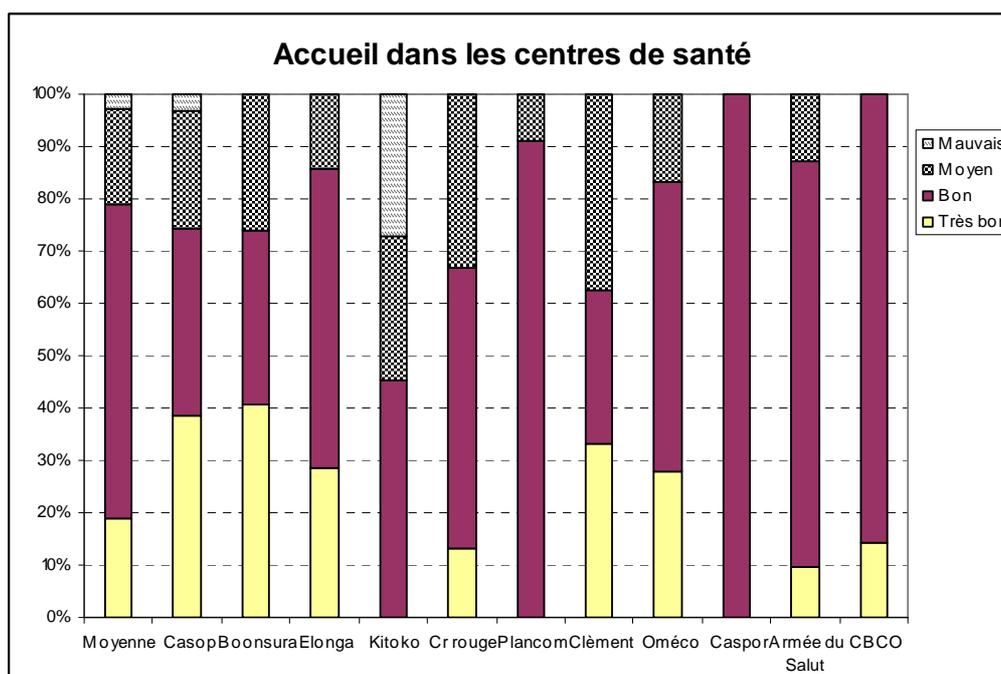
## 7. La qualité perçue des 11 centres de santés les plus cités sur Kinshasa

Après avoir examiné de près les 8 hôpitaux les plus cités au point précédent, cette partie fait de même au niveau des 11 centres de santé ou réseau les plus cités dans l'enquête menée.

Ces 11 CS sont :

- Casop (CS)
- Boo nsuba (CS)
- Elonga (CS)
- Kitoko (CS)
- Réseau Croix Rouge (PS et CS)
- Plancom (CS)
- St Clément (CS)
- Réseau Omeco (CS et PS)
- Caspor (PS)
- Réseau Armée du salut (PS et CS)
- Réseau CBCO (CS)

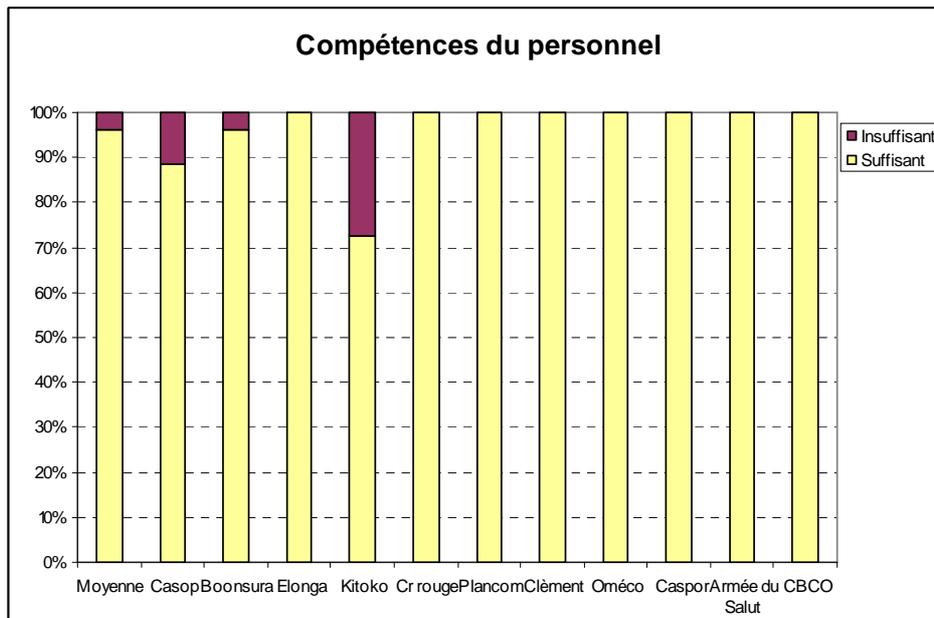
### 7.1. La qualité de l'accueil, les compétences du personnel, le temps d'écoute des patients



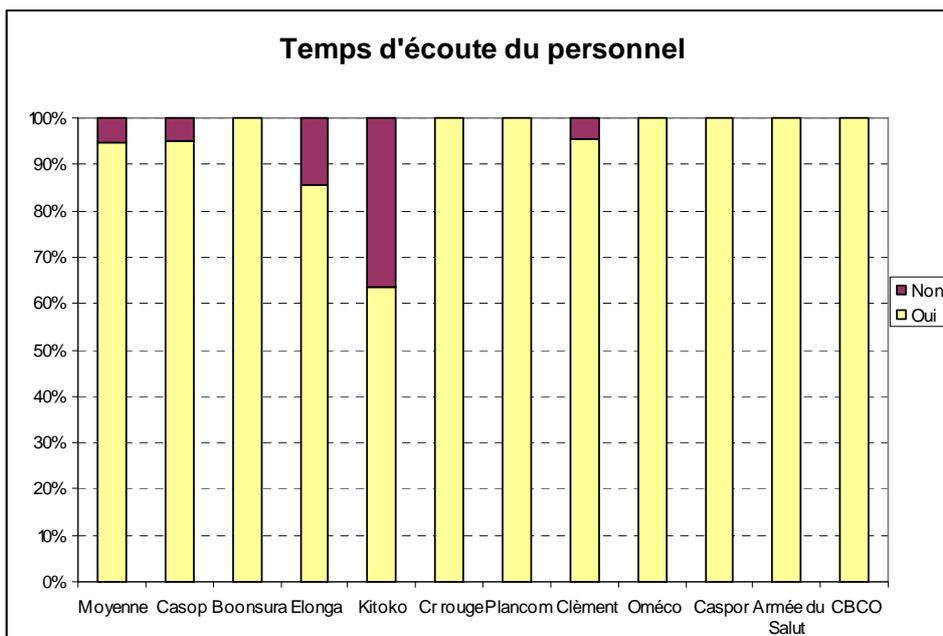
L'accueil dans les centres de santé ci-dessus est globalement meilleur (79%) que celui dans les huit hôpitaux analysés au point précédent (72,5%).

Les centres qui obtiennent les moins bonnes appréciations sont les suivants :

- Kitoko
- St Clément
- Croix rouge
- Boo nsura
- Casop

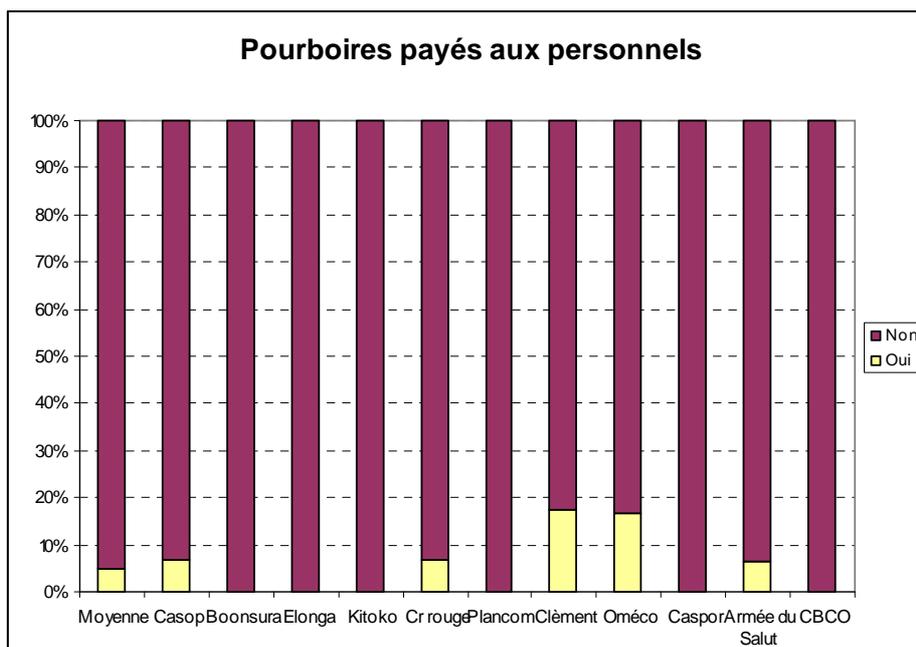


De manière générale, les compétences au niveau de ces centres sont suffisantes. Néanmoins, le CS Kitoko (72%) est nettement en dessous de la moyenne des autres centres (96,2%)



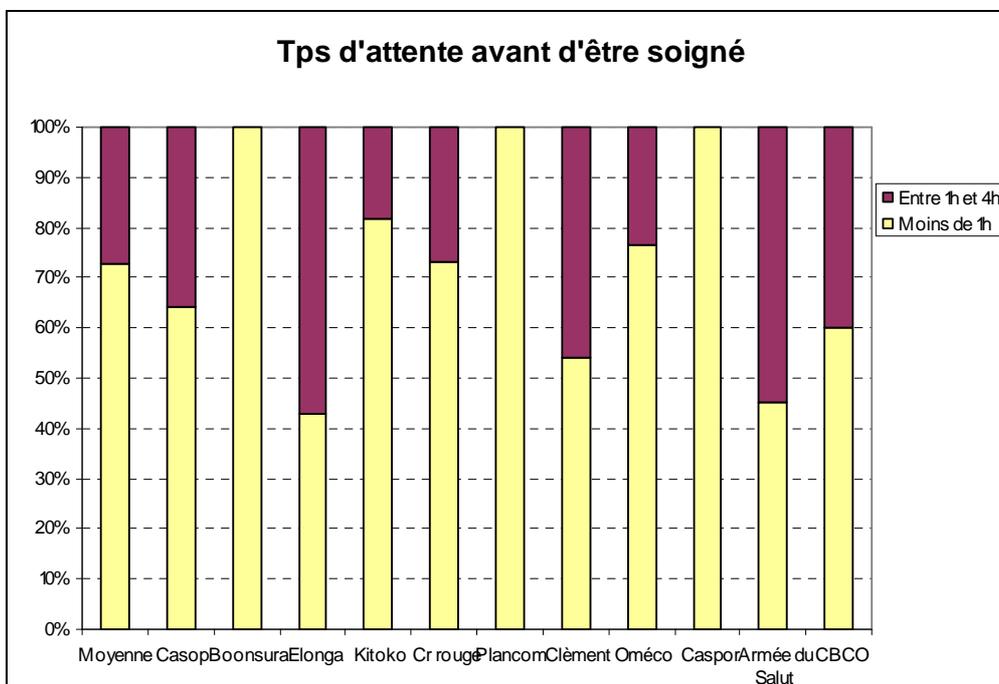
La moyenne du temps d'écoute du personnel dans les centres de santé (94%) est +- équivalente à celle dans les hôpitaux. Seul les centres de Kitoko et Elonga sont en dessous de la moyenne.

### 7.2. Les frais cachés



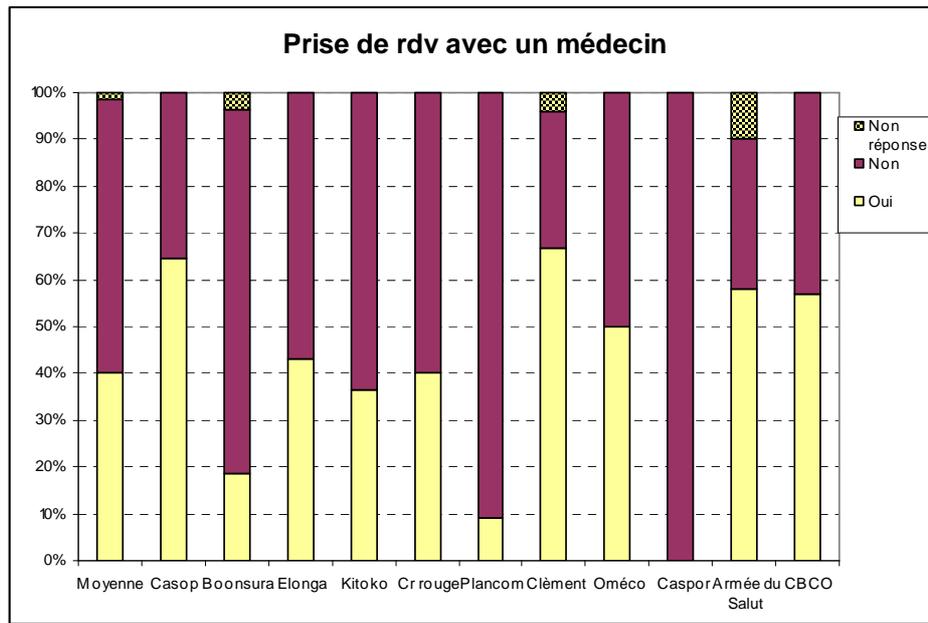
Selon les ménages, la pratique des pourboires dans les centres de santé est inférieure (4,5% de cas) que dans les hôpitaux (18,4% de cas).

### 7.3. Le temps d'attente

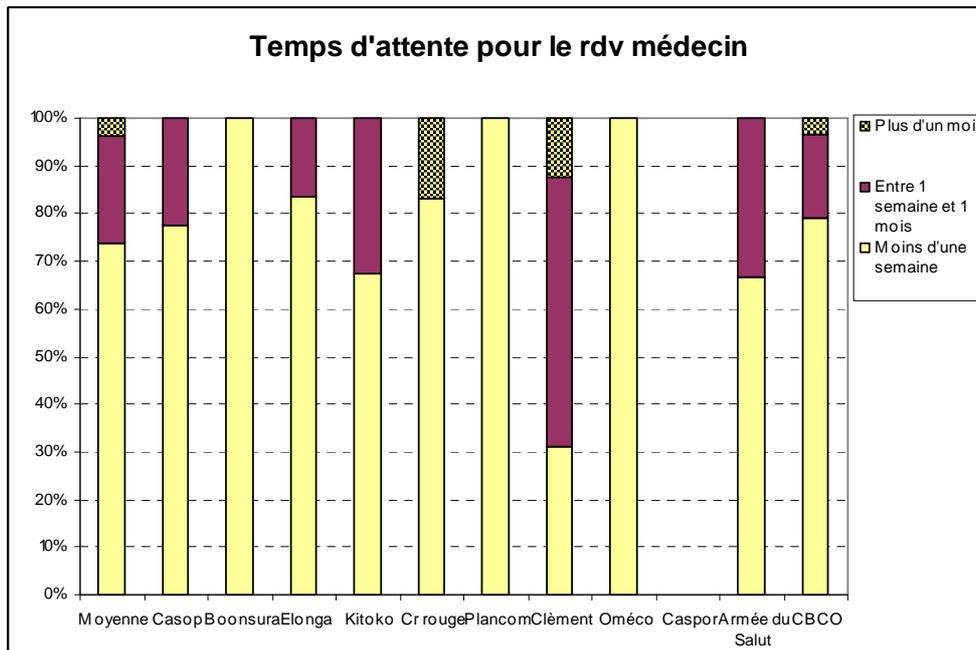


L'appréciation de ce critère est très variable d'un centre à l'autre. La moyenne est bonne puisque 71,3% des ménages interrogés ont été soignés en moins d'une heure mais celle-ci cache de grandes disparités entre CS. En effet, certains centres ont une bonne gestion de leur patient (Boonsura, Plancom, Caspor) tandis que d'autres obtiennent de beaucoup moins bonnes appréciations sur ce critère. (Elonga, Armée du salut, St Clément, CBCO et Casop).

### 7.4. Les rendez-vous pour consulter un médecin

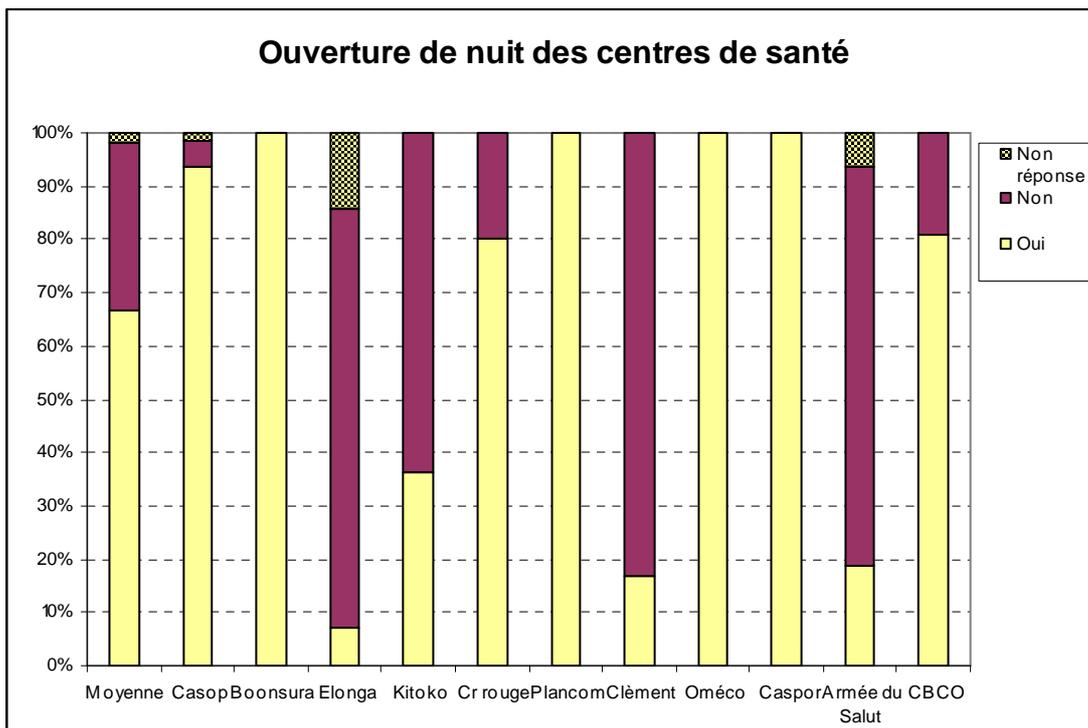
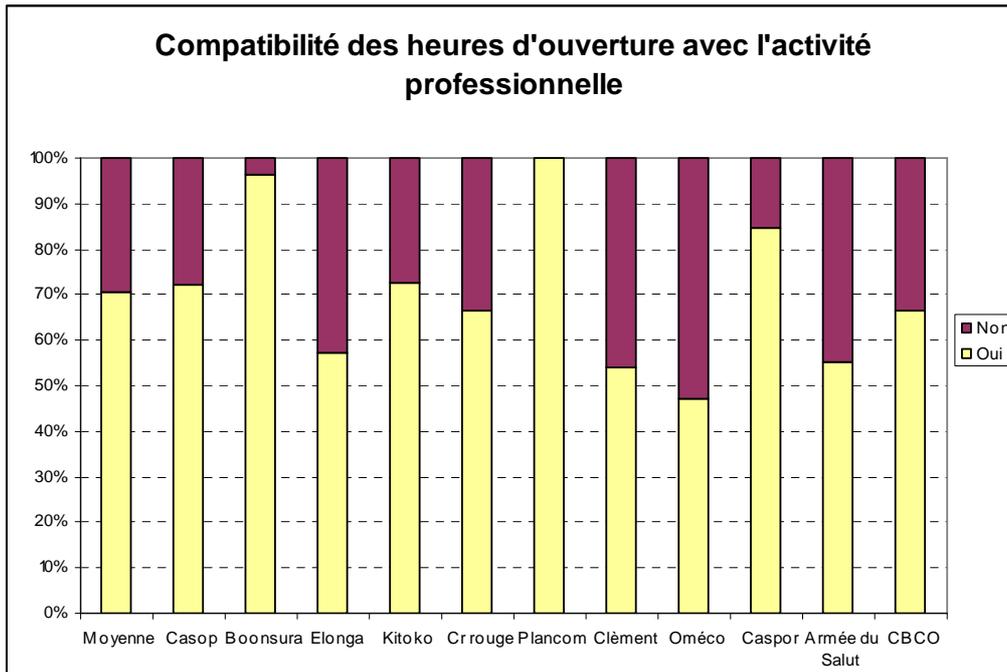


En moyenne dans les centres de santé la demande pour un rendez vous avec un médecin est inférieure à celle des hôpitaux.



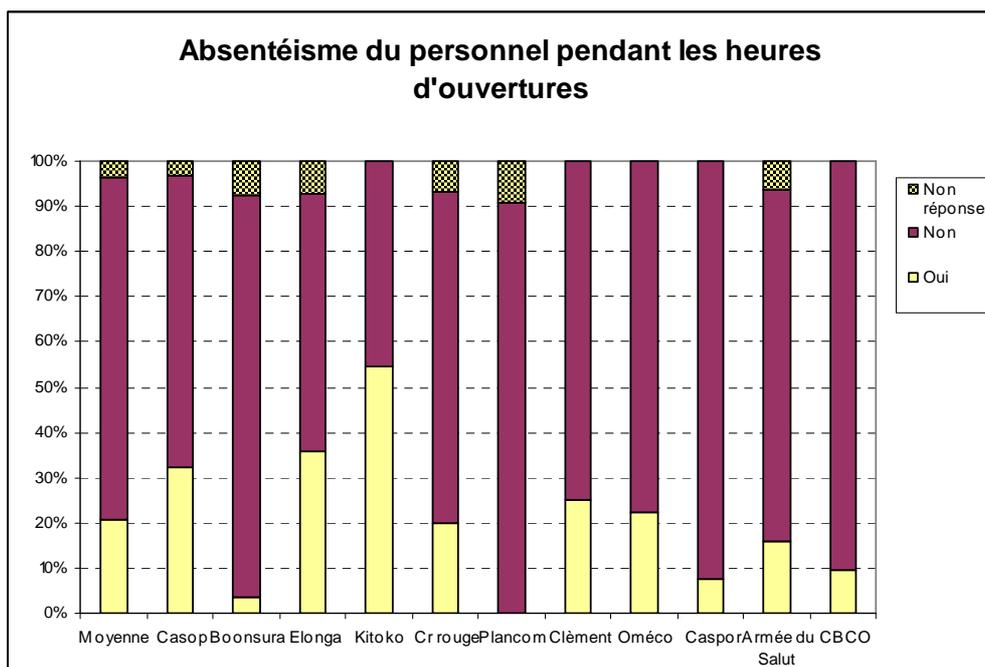
Le temps d'attente est généralement court.

**7.5. Les heures d'ouverture des formations sanitaires**



Les centres de santé ouverts la nuit sont moins fréquents que les hôpitaux ce qui joue sur la compatibilité de fréquentation avec l'activité professionnelle qui est également plus difficile.

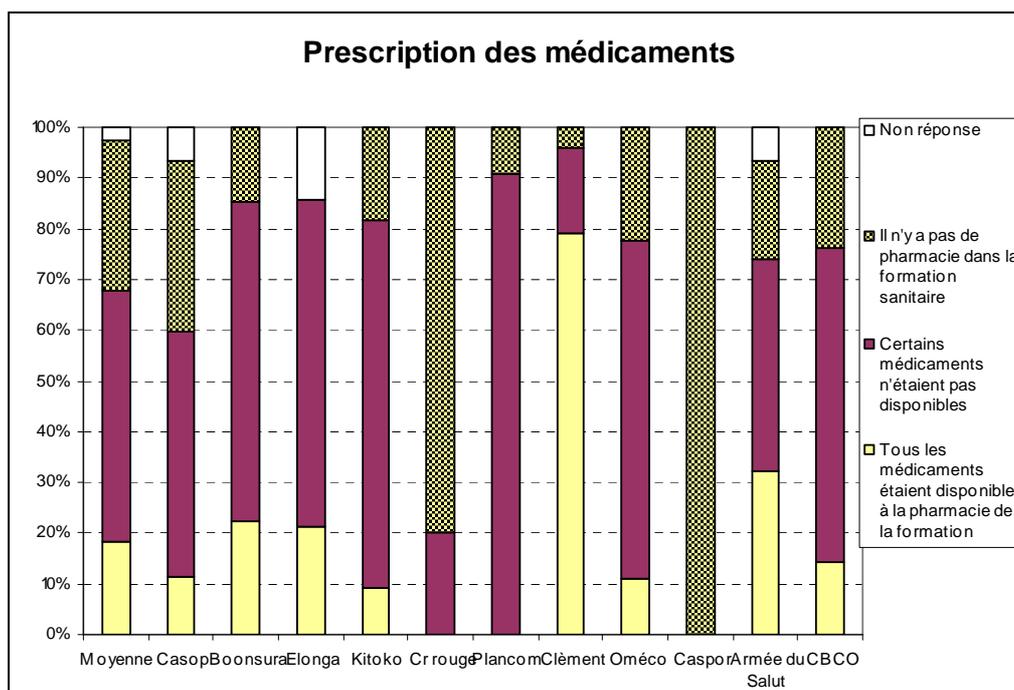
**7.6. L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaires**



La moyenne du taux d'absentéisme dans les centres de santé (20,6%) est inférieure que celle des hôpitaux (30%) mais reste importante dans certains centres. C'est plus particulièrement le cas des centres suivants :

- Kitoko
- Elonga
- Casop
- St Clément

**7.7. La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire**



Le service « pharmacie » n'est pas bien représenté au niveau des centres de santé. Ce service est souvent absent ou mal achalandé.

### **7.8. Commentaires généraux sur les 11 centres de santé cités le plus souvent**

L'appréciation que font les ménages de la prise en charge au niveau de ces 11 centres de santé est meilleure que celle dans les huit hôpitaux analysés au point précédent.

En effet, le jugement porté sur plusieurs critères va en faveur des centres de santé au détriment des hôpitaux :

- L'accueil est de meilleure qualité,
- Les demandes de pourboires donnés aux personnels sont moins importantes,
- Le temps d'attente avant d'être soigné est relativement plus court.

Néanmoins, deux critères d'appréciation importants sont en défaveur des centres de santé :

- Le manque ou la mauvaise gestion des pharmacies,
- La non permanence de nuit dans la majorité des CS

Les centres de santé qui globalement obtiennent les moins bons résultats quant à l'appréciation qu'en font les ménages sont :

- Kitoko
- St Clément
- Elonga
- Casop

## **ANNEXE**

### **Formulaire d'enquête**

N° enquête		Enquêteur	
Réseau		Commune	
Date		Quartier	

**La qualité perçue des formations sanitaires**

1. Quelles formations sanitaires fréquentez-vous ?

1	
2	
3	

Pour chacune de ces formations répondez aux questions 2 à 12

Nom de la formation

--

2. L'accueil est-il ?

Très bon (5)

Bon (4)

Moyen (3)

Mauvais (2)

Très mauvais (1)

3. Les compétences du personnel soignant sont-elles ?

Suffisantes (1)

Insuffisantes (0)

4. Le personnel soignant prend-il le temps de vous écouter ?

Oui (1)

Non (0)

6. Lors de votre dernière consultation / hospitalisation avez-vous dû payer des pourboires à certains membres du personnel ?

Oui (1)

Non (0)

7. Combien de temps avez-vous dû attendre la dernière fois avant de vous faire soigner ?

Plus de 7 heures (4)

Entre 4 et 7 heures (3)

Entre 1 et 4 heures (2)

Moins d'1 heure (1)

8. Avez-vous du prendre un rendez-vous pour voir un médecin ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui combien de temps pour obtenir le rendez-vous ?

plus d'1 mois (3)

entre 1 semaine et 1 mois (2)

moins d'1 semaine (1)

9. Est-ce que les heures d'ouvertures de la formation sanitaire sont compatibles avec votre activité professionnelle ?

Oui (1)

Non (0)

10. Est-ce que la formation sanitaire est ouverte la nuit ?

Oui (1)

Non (0)

11. Est-ce qu'il arrive que certains membres du personnel de santé soient absents pendant les heures d'ouverture pour des motifs non professionnels ?

Oui (1)

Non (0)

12. La dernière fois que le médecin de la formation sanitaire vous a prescrit une ordonnance de médicaments :

Tous les médicaments étaient disponibles à la pharmacie de la formation sanitaire (2)

Certains médicaments prescrits n'étaient pas disponibles (1)

Il n'y a pas de pharmacie dans la formation sanitaire (0)

**L'estimation de la probabilité**

13. Composition de la famille de la personne enquêtée

	Total	Hommes adultes	Femmes adultes	Enfants (<18 ans)
Nombre				

14. Depuis janvier 2005, est-ce que des personnes ont été malades dans votre famille (hors accouchement) ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui, combien de personnes ont été malades au moins une fois ?

*NB : Si des personnes ont été malades plusieurs fois ne les compter qu'une seule fois*

<i>Enfants</i>	
<i>Femmes adultes</i>	
<i>Hommes adultes</i>	

15. Depuis janvier 2005, est-ce qu'il y a eu des naissances dans votre famille ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui, combien de femmes ont accouché ? \_\_\_\_\_

16. Lors du dernier épisode de maladie dans votre famille, quel type de recours avez-vous utilisé ? (plusieurs réponses possibles)

Aucun soin

Guérisseur et pharmacopée traditionnelle

Achat de médicaments sur le trottoir

Achat de médicaments à la pharmacie sans avis médical

Poste de santé

Hospitalisation au poste de santé

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centre de santé              | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé              |
| <input type="checkbox"/> Centre de santé de référence | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé de référence |
| <input type="checkbox"/> Hôpital public               | <input type="checkbox"/> Hospitalisation à l'hôpital public              |
| <input type="checkbox"/> Cabinet privé                | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en cabinet privé                |
| <input type="checkbox"/> Clinique                     | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en clinique                     |

Autres :

Et comment avez-vous trouvé l'argent pour payer ces soins ?

- Argent disponible à la maison (1)
- Dons d'amis/voisins/famille (2)
- Vente d'un bien (bétail, bijoux, outils, moyen de locomotion ...) (3)
- Emprunt auprès d'amis/voisins/famille (4)
- Tontine (5)
- Emprunt auprès d'une caisse d'épargne crédit (6)
- Autres: (7) :

**Les services de santé prioritaires**

17. La dernière fois qu'un médecin a prescrit une ordonnance de médicaments (à vous ou à un membre de votre famille), avez-vous acheté tous les médicaments inscrits sur l'ordonnance ?

Oui (1)

Non (0)

Si non :

- Nous n'avons acheté que les médicaments nécessaires (1)
- Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que certains médicaments manquaient à la pharmacie (2)
- Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que nous n'avions pas assez d'argent (3)
- Nous n'avons acheté aucun médicament par manque d'argent (4)

18. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez dû au moins une fois au cours de l'année passée renoncer par manque d'argent à l'un des services suivants (liste non exhaustive) ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie                                    | <input type="checkbox"/> Laboratoire                                     |
| <input type="checkbox"/> Radiologie                                   | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au poste de santé               |
| <input type="checkbox"/> Consultation au poste de santé               | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé              |
| <input type="checkbox"/> Consultation au centre de santé              | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé de référence |
| <input type="checkbox"/> Consultation au centre de santé de référence | <input type="checkbox"/> Hospitalisation à l'hôpital public              |
| <input type="checkbox"/> Consultation à l'hôpital public              | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en cabinet privé                |
| <input type="checkbox"/> Consultation en cabinet privé                | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en clinique                     |
| <input type="checkbox"/> Consultation en clinique                     |  |

Autres :

19. A partir de quel montant de dépenses médicales avez-vous besoin de recourir à une aide extérieure (prêt, don, crédit) ou à la vente d'un bien ?

500 Fc

1 000 Fc

2 000 Fc

3 000 Fc

- |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4 000 Fc  | <input type="checkbox"/> 5 000 Fc  | <input type="checkbox"/> 6 000 Fc  | <input type="checkbox"/> 7 000 Fc  |
| <input type="checkbox"/> 8 000 Fc  | <input type="checkbox"/> 9 000 Fc  | <input type="checkbox"/> 10 000 Fc | <input type="checkbox"/> 11 000 Fc |
| <input type="checkbox"/> 12 000 Fc | <input type="checkbox"/> 13 000 Fc | <input type="checkbox"/> 14 000 Fc | <input type="checkbox"/> 15 000 Fc |
| <input type="checkbox"/> 16 000 Fc | <input type="checkbox"/> 17 000 Fc | <input type="checkbox"/> 18 000 Fc | <input type="checkbox"/> 19 000 Fc |
| <input type="checkbox"/> 20 000 Fc | <input type="checkbox"/> 25 000 Fc | <input type="checkbox"/> 30 000 Fc | <input type="checkbox"/> 40 000 Fc |

Autre montant :

**Volonté d'adhérer // Services de santé prioritaires**

20. Est-ce que vous seriez intéressé(e) par un système d'assurance santé ?

Oui (1)

Non (0)

*Celui-ci consiste à payer en avance un montant fixe et qui donne droit à des réductions de tarifs sur certains services de santé voire à la gratuité de certains services.*

21. Si oui, pour quels services de santé en priorité ?

*Ne cocher que 4 services au maximum*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie                                    | <input type="checkbox"/> Laboratoire                                     |
| <input type="checkbox"/> Radiologie                                   | <input type="checkbox"/> Maternité (suivi de grossesse, accouchement)    |
| <input type="checkbox"/> Consultation au poste de santé               | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au poste de santé               |
| <input type="checkbox"/> Consultation au centre de santé              | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé              |
| <input type="checkbox"/> Consultation au centre de santé de référence | <input type="checkbox"/> Hospitalisation au centre de santé de référence |
| <input type="checkbox"/> Consultation à l'hôpital public              | <input type="checkbox"/> Hospitalisation à l'hôpital public              |
| <input type="checkbox"/> Consultation en cabinet privé                | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en cabinet privé                |
| <input type="checkbox"/> Consultation en clinique                     | <input type="checkbox"/> Hospitalisation en clinique                     |
| <input type="checkbox"/> Transport en urgence                         |  |

autres : à préciser

**Revenus et capacité contributive**

23. Le ménage dispose-t-il de revenus réguliers ?

Oui (1)

Non (0)

24. Les revenus du ménage proviennent :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) Salarié du secteur privé      | <input type="checkbox"/> (4) Salarié du secteur public |
| <input type="checkbox"/> (2) Travailleur indépendant       | <input type="checkbox"/> (5) Commerçant                |
| <input type="checkbox"/> (3) Producteur agricole/maraîcher | <input type="checkbox"/> (6) Artisan                   |

Autre : (préciser) (7) :

25. Quels sont les mois de l'année durant lesquels vos revenus sont les plus importants ?

janvier (1)

février (2)

mars (3)

avril (4)

- mai (5)                       juin (6)                       juillet (7)                       août (8)  
 septembre (9)                       octobre (10)                       novembre (11)                       décembre (12)  
 Revenus mensuels réguliers (13)  
 Revenus mensuels irréguliers (14)

26. Quels sont les prestations de santé qui vous posent le plus de problème financier ?

	(1) <input type="checkbox"/> Soins au poste de santé
	(2) <input type="checkbox"/> Soins au centre de santé
	(3) <input type="checkbox"/> Soins à l'hôpital
	(4) <input type="checkbox"/> Hospitalisation
	(5) <input type="checkbox"/> Achat de médicaments
	(6) <input type="checkbox"/> Frais de laboratoire / analyses médicales
	(7) <input type="checkbox"/> Accouchement

27. Si vous adhérez à un système de mutuelle de santé, à quels moments pourriez-vous cotiser ?

Choisissez une ou plusieurs options et classez-les par ordre de préférence (1, 2, 3, 4 et 5)

	(1) <input type="checkbox"/> 1 fois par an (mois le plus favorable : _____)
	(2) <input type="checkbox"/> 1 fois par semestre (mois les plus favorables : _____ et _____)
	(3) <input type="checkbox"/> 1 fois par trimestre
	(4) <input type="checkbox"/> 1 fois par mois
	(5) <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine

28. Quel montant seriez-vous capable de cotiser par personne et par période ?

Montant par personne de la famille : \_\_\_\_\_

Cotisation 1 fois par \_\_\_\_\_ (semaine (1), mois (2), deux mois (3), trimestre (4), semestre (5), année (6))

29. Pour combien de personnes souhaiteriez-vous cotiser ? \_\_\_\_\_

30. Pour combien de personne pourriez-vous cotiser si la cotisation mensuelle était de :

Montant de la cotisation	Nombre de personnes
1 \$	
1,5 \$	
2 \$	
2,5 \$	
3 \$	
Plus de 3 \$	

31. Parmi les options suivantes laquelle préférez-vous ?

- (1)  Une cotisation élevée avec une large couverture des soins pris en charge chacun à 100 % par la mutuelle. (1)
- (2)  Une cotisation modérée avec participation financière personnelle à chaque coût des soins de santé et une large couverture des soins pris en charge par la mutuelle. (2)
- (3)  Une cotisation faible mais peu de soins pris en charge par la mutuelle. (3)

32. Faites-vous partie d'une association, d'un club, d'une mutualité ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Pour chacune de ces organisations, préciser le montant de votre contribution financière (cotisation, droits d'adhésion, participation,...) durant les 12 derniers mois ?

Organisation	Nature de la contribution	Montant annuel

33. Avez-vous contribué financièrement pour un décès depuis janvier 2005 ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui pour quel montant ? \_\_\_\_\_

34. Avez-vous contribué financièrement pour un mariage depuis janvier 2005 ?

Oui (1)

Non (0)

Si oui pour quel montant ? \_\_\_\_\_

35. Avez-vous contribué financièrement pour une naissance 2005 ?

Oui (1)

Non (0)