

(Version amendée)

**DIOCESE DE KISANTU
COORDINATION CARITAS DEVELOPPEMENT ET SANTE
PROJET AMELIORATION DE L'ACCESSIBILITE FINANCIERE AUX
SOINS DE SANTE PRIMAIRES (A A S S P)
KISANTU**

Rapport sur les résultats de l'enquête ménage

**Réalisée en janvier 2006 auprès de la population cible des mutuelles de
santé dans la zone de santé de Kisantu**

Coordinateur du projet : Jean – Marie PULULU NKUTU
Membres du comité d'initiative : Dr Jaques KIMFUTA MAKENGO
Nestor KISEMBO SALA
Michel NSOMBI MATIMA
Marie José KANDOMBA
Martin MITELEJI
Aimée NKONDI
Didier MAVAKALA
Nestor MANDIANGU MAKITA
Patience

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement le service laïque de coopération au développement «SLCD », pour avoir accepté de financer le projet de mutuelle de santé à Kisantu, et indirectement cette étude de faisabilité.

Nous remercions également la caritas développement et santé du Diocèse de Kisantu qui a facilité la réalisation de cette enquête.

Nos remerciements s'adressent aussi

- À Dominique BAUWENS, Assistant Technique du projet et représentant de SLCD pour son implication dans ce travail et la correction de ce rapport, ainsi que pour ses conseils pertinents.
- À l'équipe de BIT / STEP et particulièrement à Alexandra PANIS pour l'accompagnement dont nous avons bénéficié et surtout la participation active à l'analyse des données. Toute notre reconnaissance.

Nous félicitons le Docteur Jacques KIMFUTA pour avoir accepté de présider le comité d'initiative, et à travers lui tous les membres du comité d'initiative pour le travail abattu loin de leurs habitations respectives.

Notre gratitude s'adresse également à Mr MBANGU Jérôme, secrétaire, qui a contribué à l'encodage des données.

Nous disons enfin merci à tous ceux qui ont accepté de répondre le plus sincèrement aux enquêteurs afin d'avoir les données recherchées.

1. Introduction

Dans le cadre du projet « Amélioration de l'Accessibilité Financière aux Soins de Santé Primaires, AASSP » dans la zone de santé de Kisantu, nous avons réalisé au cours du mois de janvier 2006, avec l'appui technique du programme BIT/STEP et le financement du Service Laïque de Coopération au Développement / Belgique, une enquête ménages au niveau des villages Kinsuka, Kindona, Nteto, Kibangu, Kinduala, Kingunda, Nsongi, Kituengi, Kindiati, le quartier Makiadi de Ngeba, la cité de Kintanu et les agglomérations de Nkandu et Kikonka.

Cette enquête qui sera complétée par les enquêtes auprès des prestataires de soins, ont pour objectif de récolter les informations susceptibles d'aider la zone de santé de Kisantu à mettre en place d'un système d'assurance santé. Ainsi, les informations obtenues sont destinées en priorité à la zone de santé de Kisantu qui pilote le comité d'initiative mis en place en décembre 2005.

Le présent rapport est divisé en deux parties : La première s'attache à collecter les informations concernant l'opinion que se font les populations cibles des prestataires de soins qu'ils fréquentent, La seconde vise 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..

Le formulaire qui a été utilisé pour les enquêtes est présenté en annexe.

Pour recueillir les informations souhaitées un premier questionnaire nous a été proposé par le programme BIT/STEP. Ce questionnaire a été amendé par le comité d'initiative en tenant compte du contexte local et des informations recherchées.

2. Modalités de réalisation des enquêtes

Les enquêteurs

Tous les membres du comité d'initiative ont réalisé des enquêtes, chacun avait interviewé 30 personnes tirées au hasard. Les enquêteurs ont été déployés dans les villages et agglomérations ciblés par l'enquête ; chacun devait enquêter sur 1 ou 2 villages selon la taille de celui ci.

Le comité d'initiative comprend 1 médecin de santé publique, 1 juriste, 2 animateurs communautaires, 1 chef d'entreprise, 1 enseignant, 1 juriste, 1 administrateur gestionnaire diplômé en santé publique et 2 membres de la communauté.

Le choix des personnes enquêtées.

Le choix des personnes enquêtées a été laissé à l'initiative des enquêteurs. Ce choix se fait dans les villages, quartiers et agglomérations où se feront les sensibilisations des populations et où seront recrutés les futurs membres de la mutuelle. 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, dans le cadre du comité d'initiative, une formation de 5 jours sur les mutuelles de santé (fonctionnement, organisation, calcul des cotisations,...) et sur l'étude de faisabilité (contenu, données, processus,...).en vue de leur donner les connaissances de base sur ce type d'organisation et sur l'assurance santé.

Le déroulement des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées au cours du mois de janvier 2006. Une indemnité de 5 \$ 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 dans les villages.

299 ménages ont été jugés comme ayant été correctement interrogés et les données de ces ménages ont été retenues pour le calcul de la taille des familles.

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 de la zone de santé. Ce travail a été fastidieux en raison d'une part de l'ampleur de la tâche (150 formulaires d'enquêtes avec 35 questions à multiples entrées) et d'autre part des nombreuses autres occupations concomitantes des personnes chargées de l'encodage. L'encodage s'est étalé sur tout le mois de Mars 2006.

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

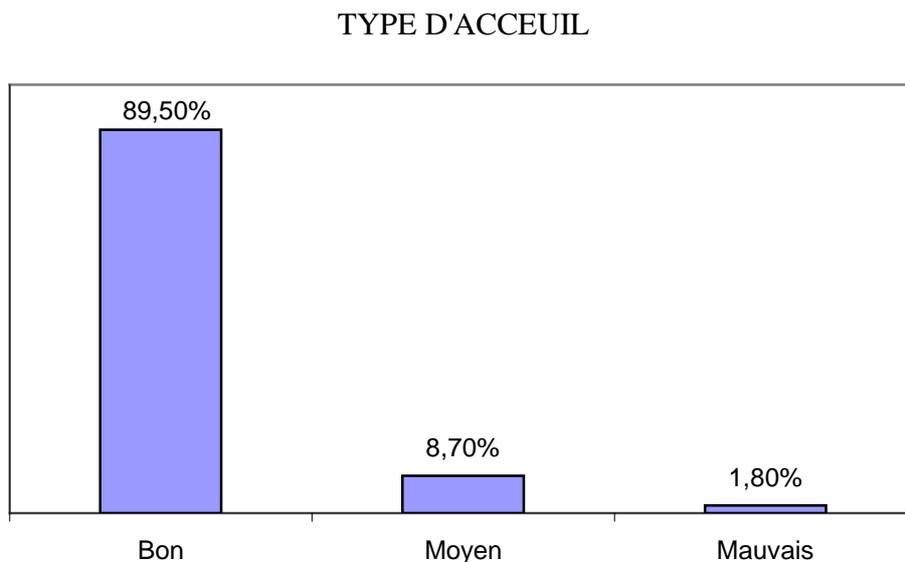
3. 1^{ère} partie : la qualité perçue au niveau global sur les formations sanitaires

Dans les lignes qui suivent, nous présenterons l'analyse de l'appréciation que font les ménages interrogés sur la qualité globale des formations sanitaires (Centre de Santé (CS), Poste de Santé (PS), Hôpital) des quatre aires de santé de la zone de santé de Kisantu concernées par l'enquête.

Les résultats ci-dessous représentent un échantillon de 599 appréciations (certains ménages ont donné une appréciation sur plusieurs formations sanitaires qu'ils fréquentent) pour environ 34 formations sanitaires citées par les ménages lors des enquêtes.

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

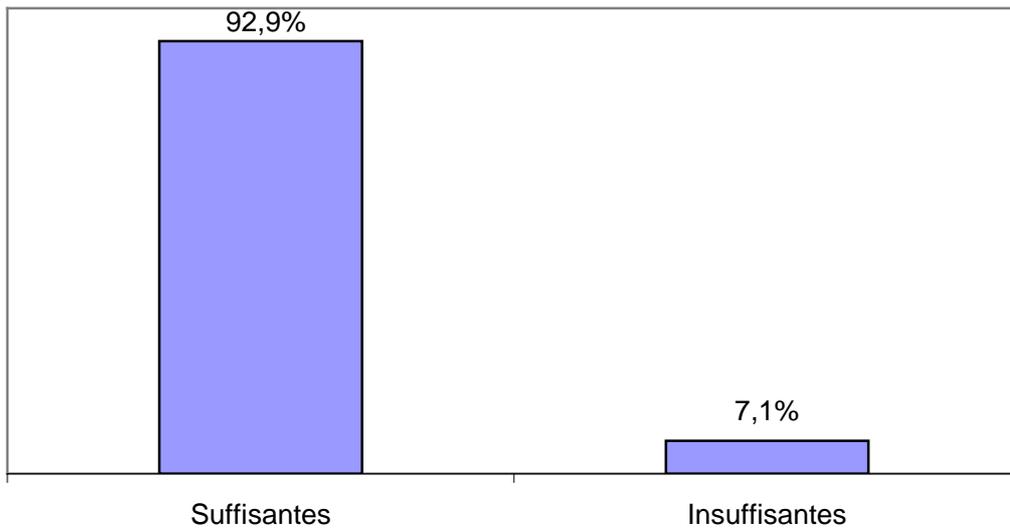
La qualité de l'accueil a été appréciée en fonction des critères : bon, moyen et mauvais. Le graphique suivant présente les pourcentages de réponses données à chaque appréciation.



En général, les ménages portent un jugement positif sur la qualité de l'accueil qui leur est fait dans les formations sanitaires auxquelles ils se sont adressés puisque 89,5 % des réponses se positionnent sur le critère bon et que le critère moyen recueille 8,7 % et mauvais seulement 1,8 % des réponses.

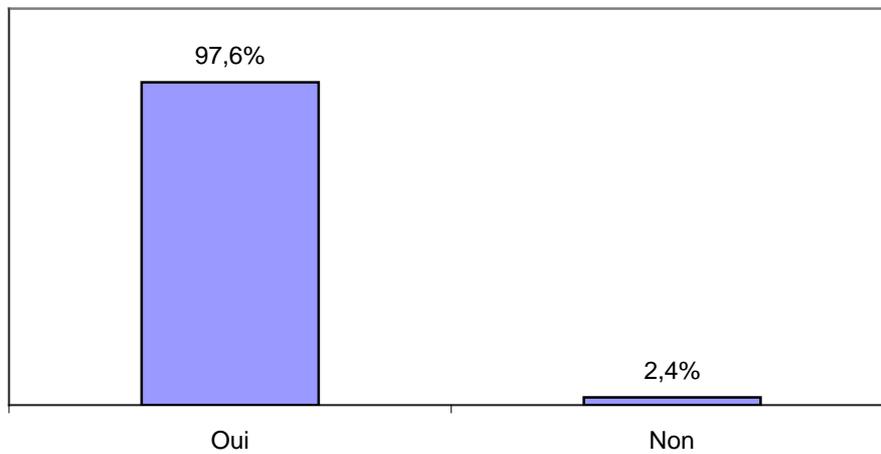
Les jugements portés sur les compétences du personnel se présentent comme indiqué dans le graphique ci après se présente comme suit : 92,9 % des avis exprimés en faveur des compétences jugées suffisantes contre 7,1 % insuffisantes.

COMPETENCE DU PERSONNEL



le temps d'écoute du personnel vis-à-vis des patients recueille 97,6 % des réponses comme le montre le graphique suivant.

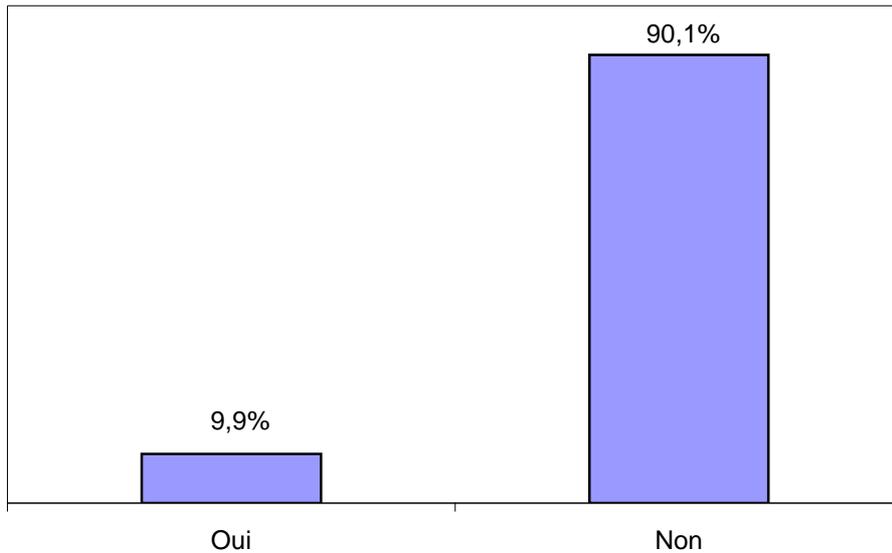
TEMPS D'ECOUTE DU PERSONNEL



3.2. Les frais cachés

Le graphique suivant nous montre que la pratique des pourboires à payer au personnel de santé existe dans notre milieu. 9,9 % des ménages seulement déclarent avoir dû verser un pourboire pour accéder aux soins de santé.

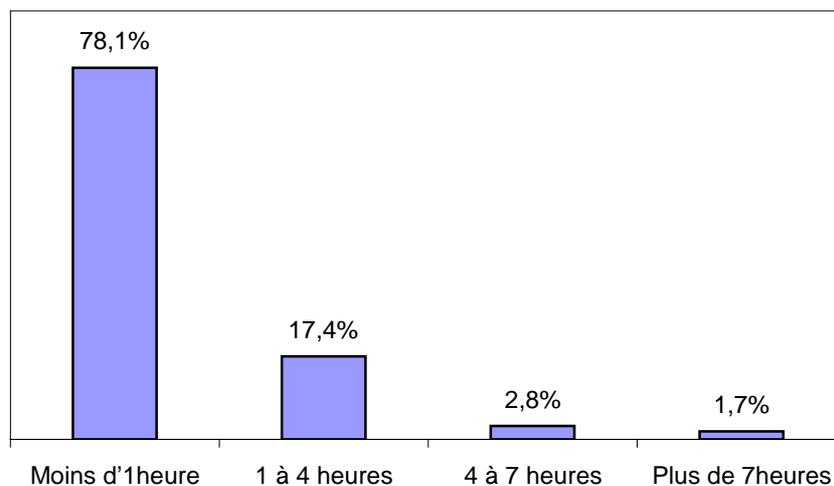
PAYEMENT POURBOIRES AU PERSONNEL



3.3. Le temps d'attente

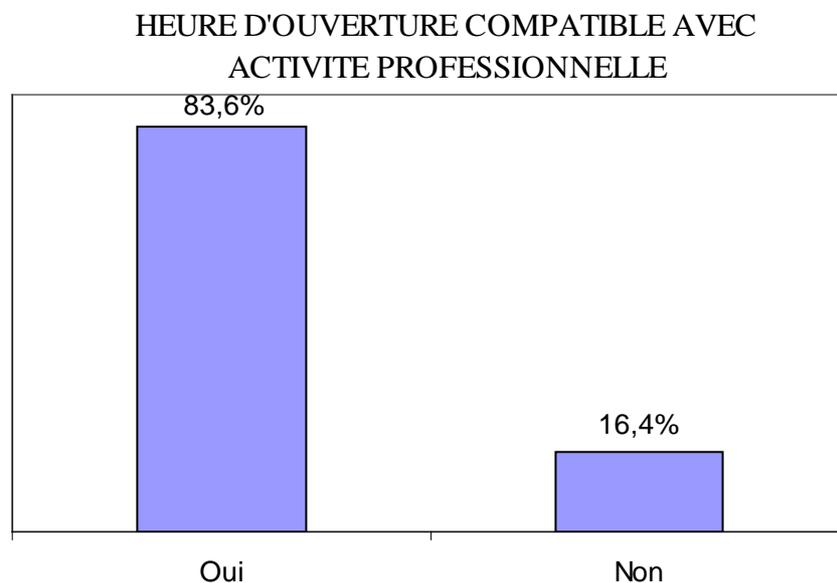
Le temps d'attente ne dépasse pas 1 heure pour 78,1 % des ménages interrogés. Les délais supérieurs à 4 heures d'attente ne concernent que 4,5 % (2,8% + 1,7 %) des avis exprimés.

TEMPS D'ATTENTE



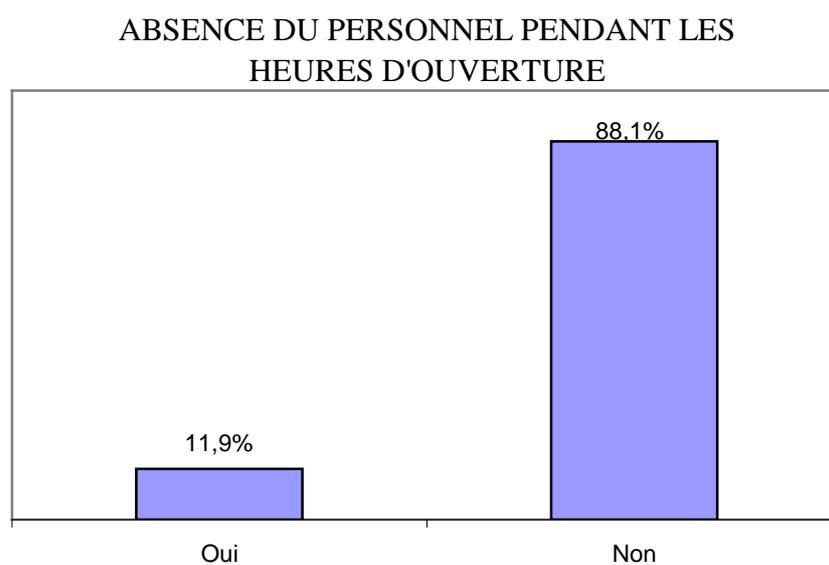
3.4. Les heures d'ouverture des formations sanitaires

83,6 % des ménages déclarent que les heures d'ouverture des formations sanitaires sont compatibles avec leurs activités professionnelles mais 16,4 % par contre déclare le contraire.



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

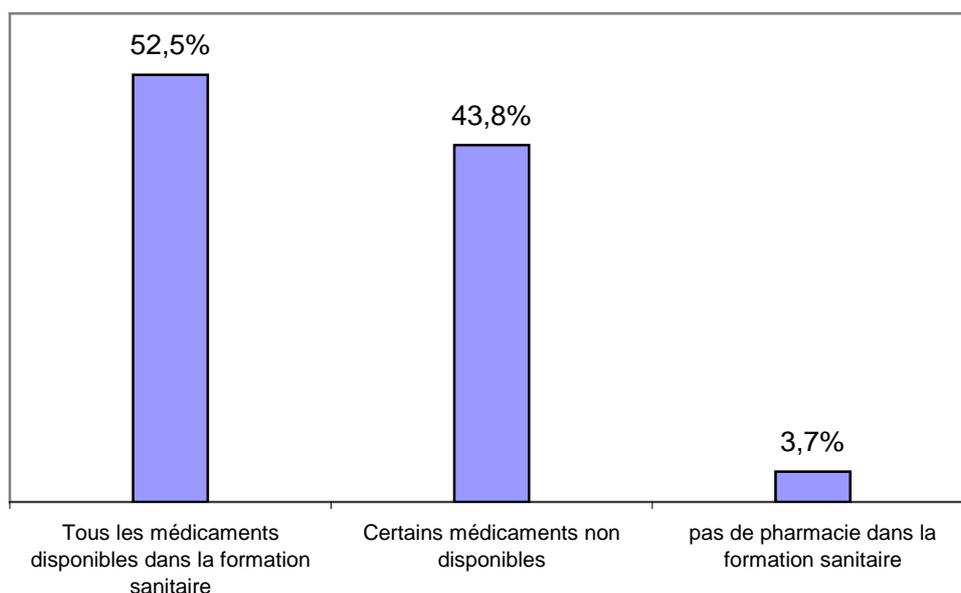
Le graphique ci-après montre que un dixième des ménages (11,9 %) a fait le constat de l'absentéisme du personnel de santé.



3.6. La disponibilité des médicaments au niveau des formations sanitaires

La disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires pose problème, près de la moitié des ménages (47,5 %) 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 (3,7 %). 52,5 % de ménages indiquent que tous les médicaments prescrits étaient disponibles au niveau de la formation sanitaire.

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS DANS LES FORMATIONS
SANITAIRES

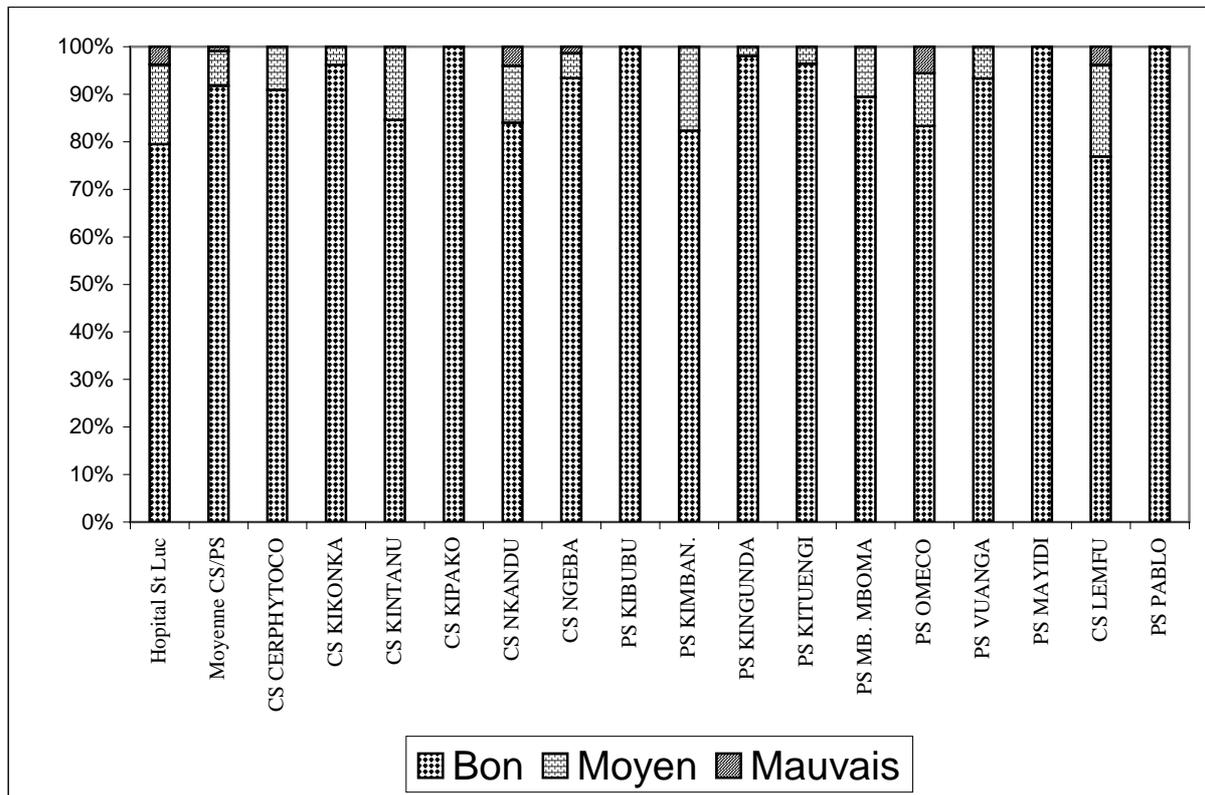


4. La qualité perçue par formation sanitaire

Les enquêtes « ménages » ne ciblaient aucune formation sanitaire. Cependant l'hôpital St Luc étant le seul hôpital dans la contrée, il a été cité par les enquêtés ainsi que 16 centres de santé et postes de santé qui sont : CS Cerphytoco, CS Kikonka, CS Kintanu, CS Kipako, CS Nkandu, CS Ngeba, PS Kibubu, PS Kimbanguiste, PS Kingunda, PS Kituengi, PS Mbanza Mboma, Omeco, PS Vuanga, PS Mayidi, CS Lemfu, PS Pablo.

Cette partie du rapport porte plus particulièrement sur l'analyse des réponses concernant ces formations sanitaires sur l'appréciation soit négative ou positive qui en est faite sur certains des aspects de leur fonctionnement.

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

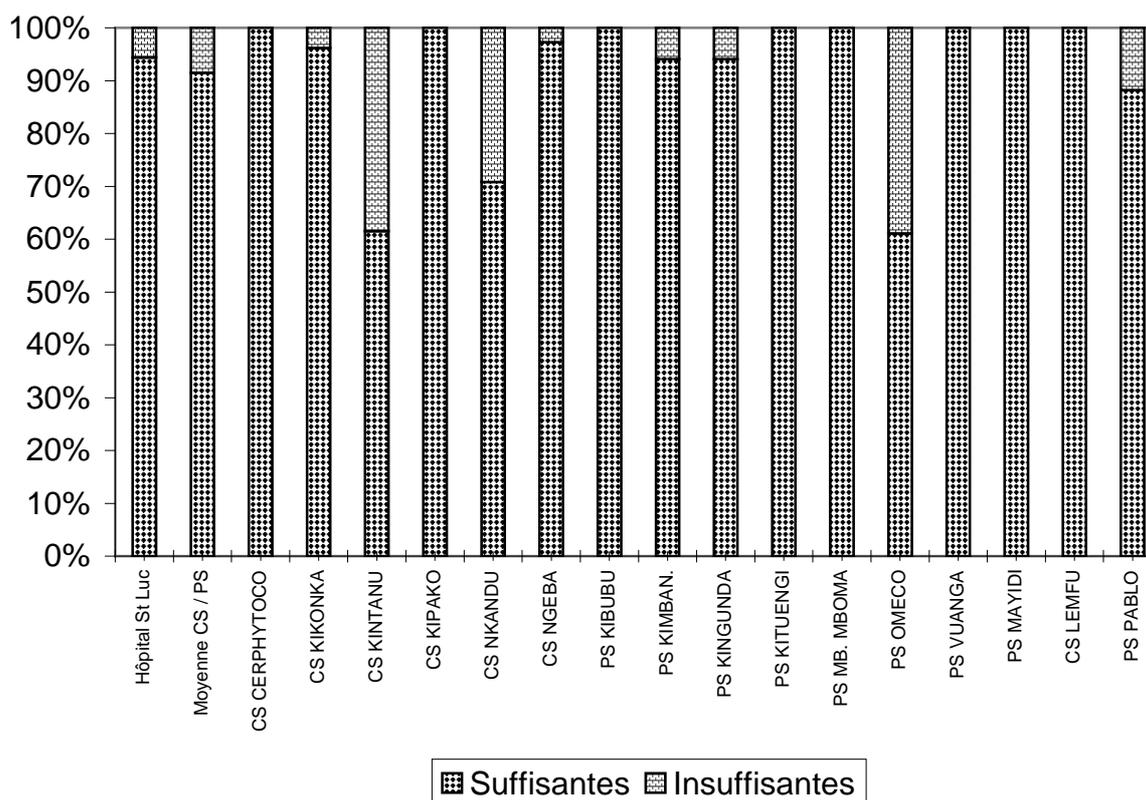


Le graphique ci-dessus indique les éléments suivants :

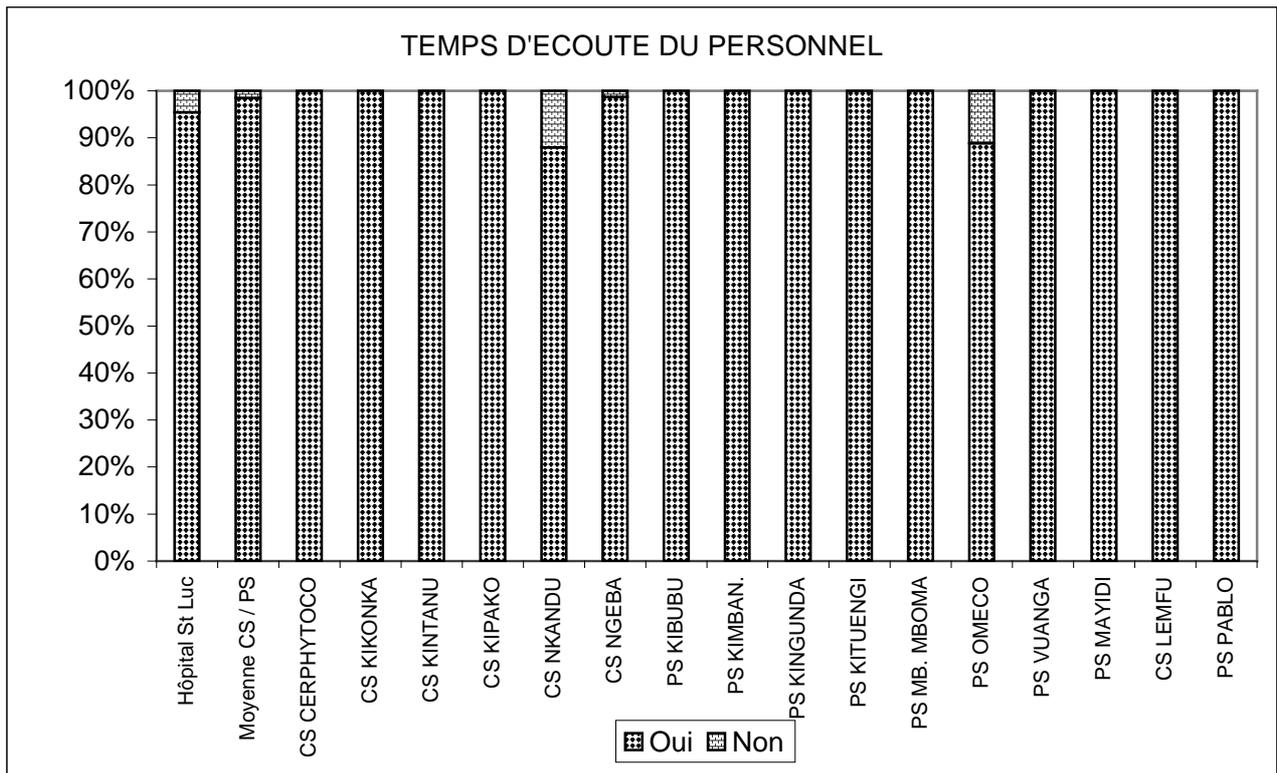
- Au niveau de l'hôpital, l'accueil est apprécié bon à 79,5 %, ce qui est en dessous de la moyenne générale présentée dans le point 3.1. (89,5 %). Par contre 3,8 % des ménages l'estiment mauvais, pendant que la moyenne générale de l'appréciation mauvaise est de 1,8.
- Au niveau des centres de santé et postes de santé, l'accueil est globalement meilleur que la moyenne générale et même par rapport à l'hôpital St Luc. La moyenne de l'accueil pour tous les CS et PS est jugé bon à 91,8 %. Les structures suivantes ont été appréciées en dessous de la moyenne des CS et PS : CS Kintanu (84,6), CS Nkandu (84 %), PS

Kimbanguiste (82,4 %), PS Mbanza Mboma (89,5 %), PS Omeco (83,3 %), CS Lemfu (76,9 %). L'appréciation mauvaise est observée dans les structures suivantes : CS Nkandu (4%), CS Ngeba (1,3%), Omeco (5,6%) et CS Lemfu (1,3%). Les centres et postes de santé qui obtiennent les moins bonnes appréciations sont les suivants CS Nkandu, Lemfu et le PS Omeco.

COMPETENCE DU PERSONNEL SOIGNANT PAR FORMATION SANITAIRE

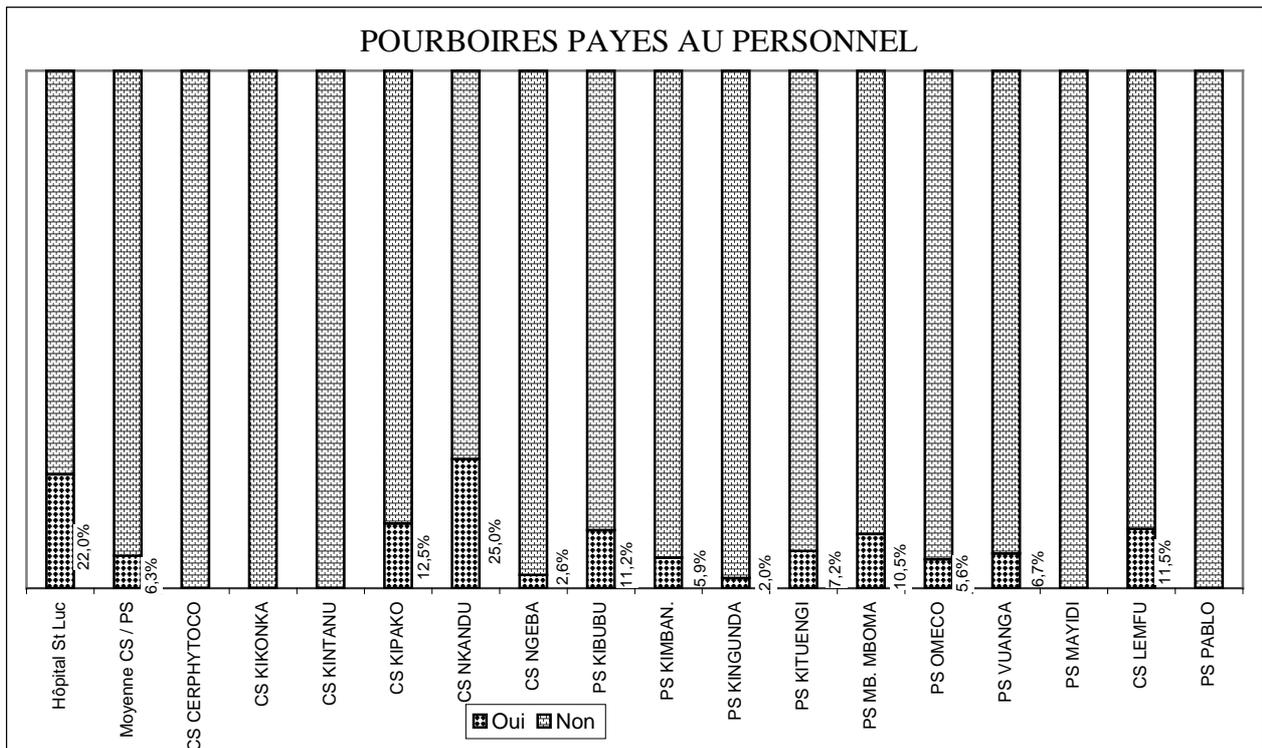


D'une manière générale, les compétences du personnel sont déclarées suffisantes (94,4%) au niveau de l'hôpital et 91,5% moyenne des CS et PS. La moyenne générale (92,9 %) avoisine la moyenne des CS et PS. Néanmoins, certains CS et PS ont été appréciés de compétence suffisante en dessous de la moyenne générale voire des CS et PS notamment : CS Kintanu 61,5 %, CS Nkandu 70,8 %, PS Omeco 61,1 % et PS Pablo 88,2%. Par contre les CS Lemfu, Cerphytoco, Kipako et les PS Mayidi, Vuanga, Mbanza Mboma, Kibubu et Kituengi sont à 100 % d'appréciation de compétence suffisante.



En général 98,5 % des ménages déclarent que le personnel au niveau des CS et PS prennent le temps d'écouter les patients qui se présentent dans leurs structures et 95,5 % au niveau de l'hôpital. A l'exception des CS Ngeba 95,4 %, Nkandu 88 % et le PS Omeco 88,9 %, tous les CS et PS ont apprécié le temps d'écoute à 100 %.

4.2. Les frais cachés

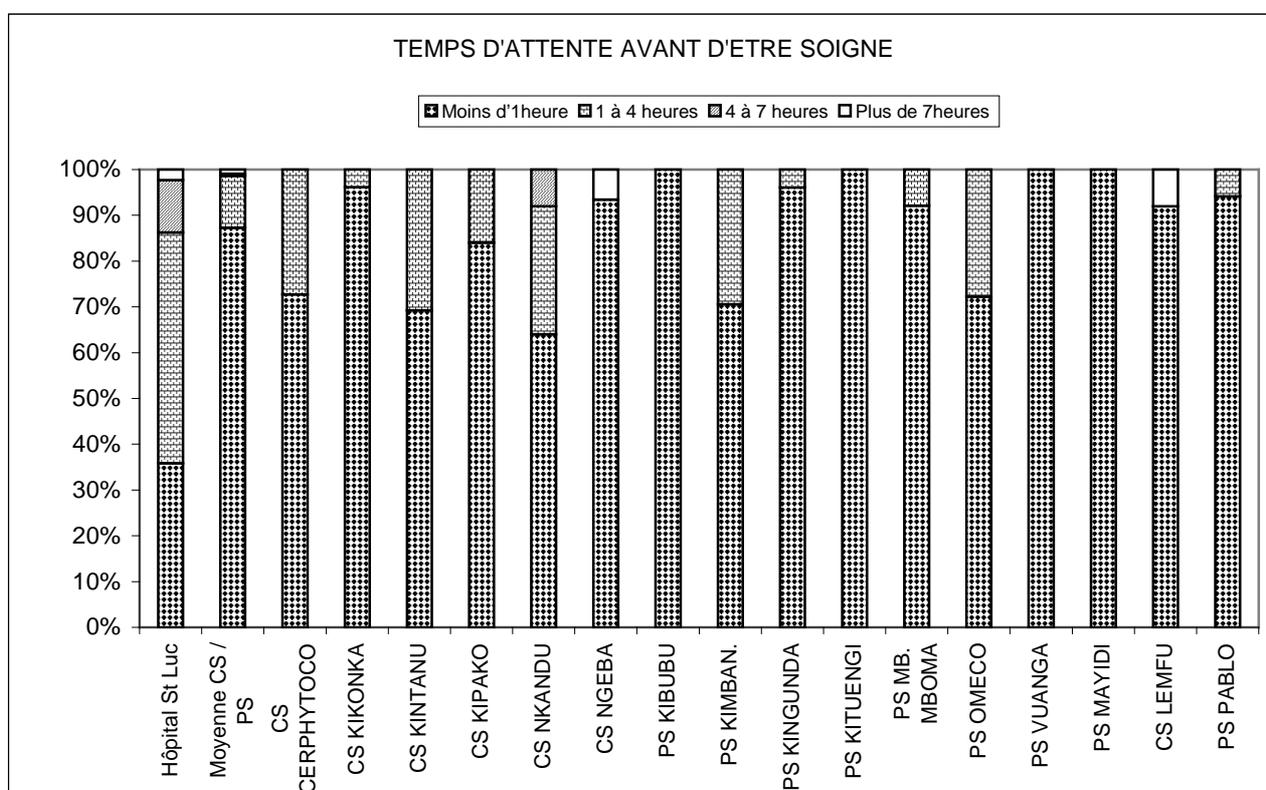


Selon les ménages, la pratique des pourboires dans les centres de santé est inférieure (6,3% de cas) par rapport à l'hôpital (22% de cas).

Au niveau de l'hôpital St Luc ce critère d'appréciation semble plus préoccupant car 22 % des personnes interrogées indiquent avoir dû donner des pourboires aux personnels afin de recevoir les soins adéquats. Ce % est nettement supérieur à la moyenne générale concernant les formations sanitaires (9,9%).

Les formations sanitaires suivantes ont enregistré des réponses au dessus de la moyenne des CS et PS ainsi que de la moyenne générale ; il s'agit de CS Lemfu 11,5 %, Nkandu 25 %, Kipako 12,5 % et les PS Mbanza Mboma 10,5, Kibubu 88,8.

4.3. Le temps d'attente

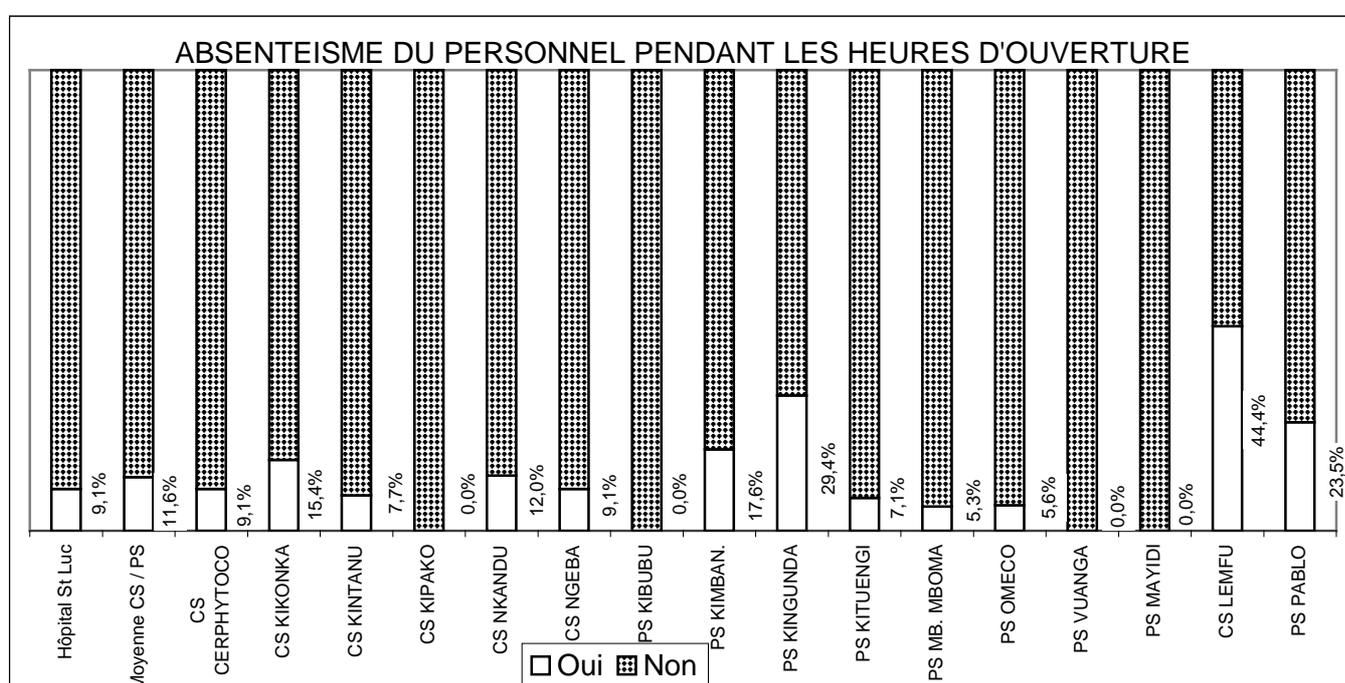


Au niveau de l'hôpital, le temps d'attente pour recevoir des soins se présente comme suit : 35,9 % moins d'une heure, 50,4 % entre 1 heure et 4 heure ; par contre au niveau des CS et PS la moyenne se présente comme suit : moins d'une heure : 87,3 %, 1 à 4 heure 11,3 %, 4 à 7 heures 0,5 % et plus de 7 heures 0,9 %. Cela indique que les patients sont moins vite pris en charge à l'hôpital que dans les autres formations sanitaires (CS, PS..).

4.4. La compatibilité des heures d'ouverture des formations sanitaires avec les activités professionnelles des ménages

En ce qui concerne les heures d'ouverture des formations sanitaires, en général elles sont compatibles avec l'activité professionnelle des ménages enquêtés. Toutes les formations sanitaires fonctionnent 24 heures sur 24. certaines réponses obtenues lors de ces enquêtes témoignant que 1,5 % des ménages estiment que les formations sanitaires n'ouvrent pas la nuit et 16,4 % estiment que les heures d'ouverture sont incompatibles avec leur activité professionnelle. Ces réponses sont relativement subjectives.

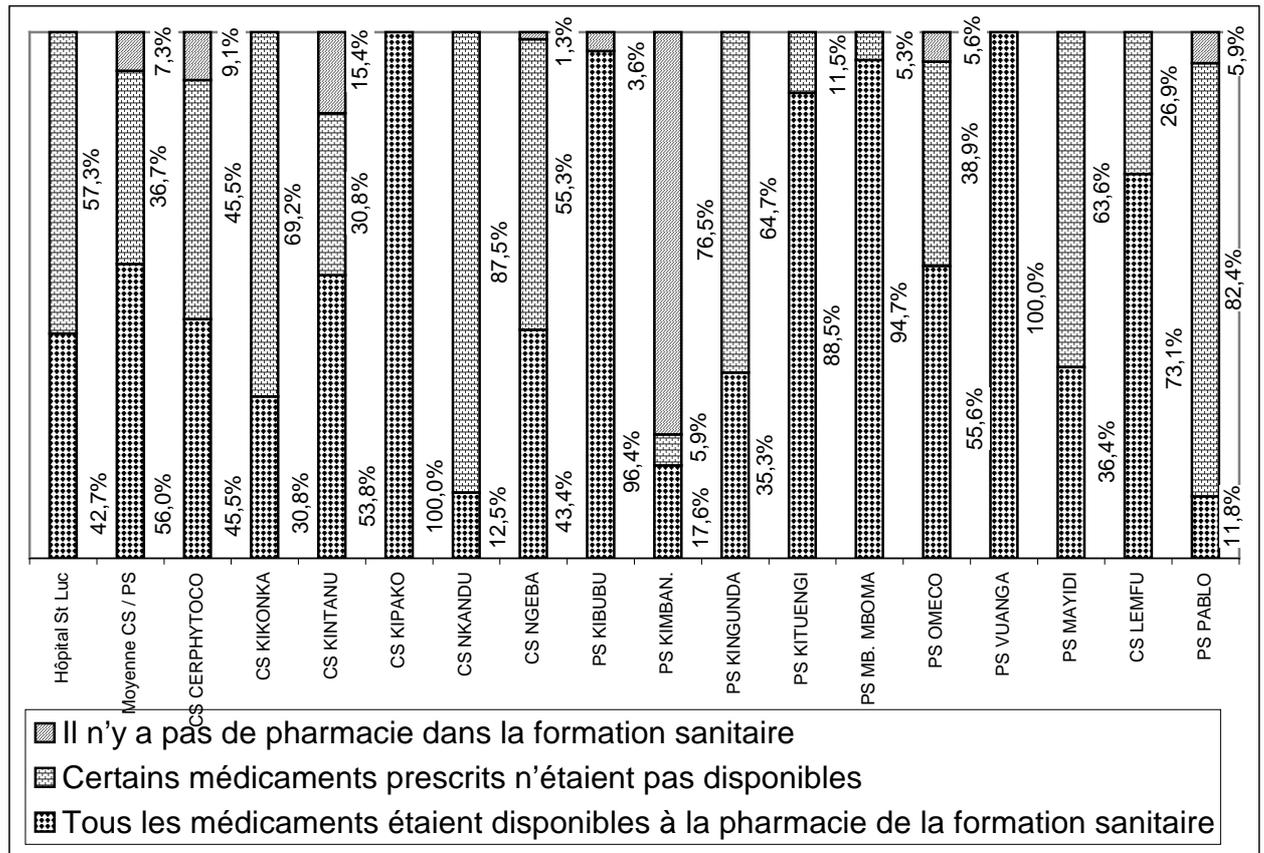
4.5. L'absentéisme du personnel de santé dans les formations sanitaires



Les ménages indiquent un taux d'absentéisme est en moyenne de 11,6 % au niveau des CS et PS. 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 formations sanitaires suivantes sont les moins bien notés sur ce critère : CS Kikonka 15,4 % ; CS Nkandu 12 % ; PS Kimbanguiste 17,6 % ; PS Kingunda 20,4 % ; CS Lemfu 44,4 ; PS Pablo 23,5 %. Leur appréciation est en dessous de la moyenne du taux d'absentéisme dans les centres de santé ou de façon générale.

4.6. La disponibilité des médicaments au niveau de la formation sanitaire



La plupart des formations sanitaires 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 ; 57,3 % au niveau de HGR et 36,7 % moyenne des CS et PS avec une moyenne générale de 43,8 %.

De plus, nous constatons que 7,3 % des personnes ayant fréquentés les CS et PS semblent ne pas connaître la pharmacie, c'est le cas surtout pour : les CS Cerphytoco 9,1 %, Kintanu 15,4 %, Ngeba 1,3 % ; les PS Kibubu 3,6 %, Kimbanguiste 64,7 %, Omeco 5,6 %, Pablo 5,9 %.

5. Deuxième partie (partie amendée)

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

5.1. Les données socio démographiques des ménages

Nous avons mené des enquêtes auprès de 299 ménages (ou familles¹) dans lesquels nous avons compté 1.722 personnes dont 373 hommes, 440 femmes et 909 enfants. Soit une taille moyenne par famille de 5,8 personnes.

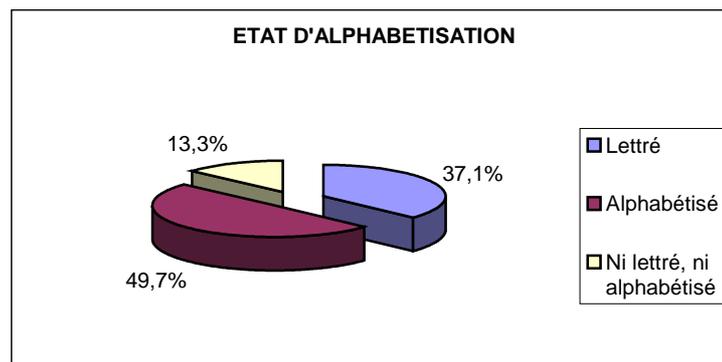
Les hommes représentent 21,7 % et la moyenne d'hommes par famille est de $373/299 = 1,3$

Les femmes représentent 25,6 % et la moyenne des femmes par famille est de $440/299 = 1,5$

Les enfants représentent 52,7 % et la moyenne d'enfants (< 18 ans) par famille est de $909/299 = 3,0$

L'âge moyen des enquêtés est de 43 ans.

Le graphique suivant nous présente le niveau d'alphabétisation des enquêtés.



La majorité d'alphabétisés (136 sur 146) le sont en Kikongo, 1 en lingala et 9 en Kikongo et lingala.

5.2. La probabilité de tomber malade

Durant l'année 2005, les personnes interrogées ont fait part des événements maladies (hors accouchement) suivants :

- 272 familles ont eu au moins 1 malade soit 91% de ménages touchés au moins une fois par la maladie.
- 418 enfants ont été malades sur un total de 909 enfants (0,46 enfant touché par la maladie).
- 233 femmes ont été malades sur un total de 440 femmes (0,53 femme touchée par la maladie).
- 170 hommes ont été malades sur un total de 373 hommes (0,46 homme touché par la maladie).

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

De manière globale, la maladie a touché 821 personnes sur un total de 1.722 soit 0,48 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 **0,48**.

$$\text{Probabilité} = 1 - (1 - \text{Nombre de personnes malades} / \text{Nombre total de personnes})^N$$

$$N = 12 / \text{période d'analyse (en mois)}$$

$$\text{Probabilité de tomber malade} = 1 - [1 - (821/1.722)]^{12} = 0,48$$

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

- Probabilité pour les hommes : $1 - [1 - (170 / 373)]^{12} = \mathbf{0,46}$
- Probabilité pour les femmes : $1 - [1 - (233 / 440)]^{12} = \mathbf{0,53}$
- Probabilité pour les enfants : $1 - [1 - (418 / 909)]^{12} = \mathbf{0,46}$

5.3. Les accouchements

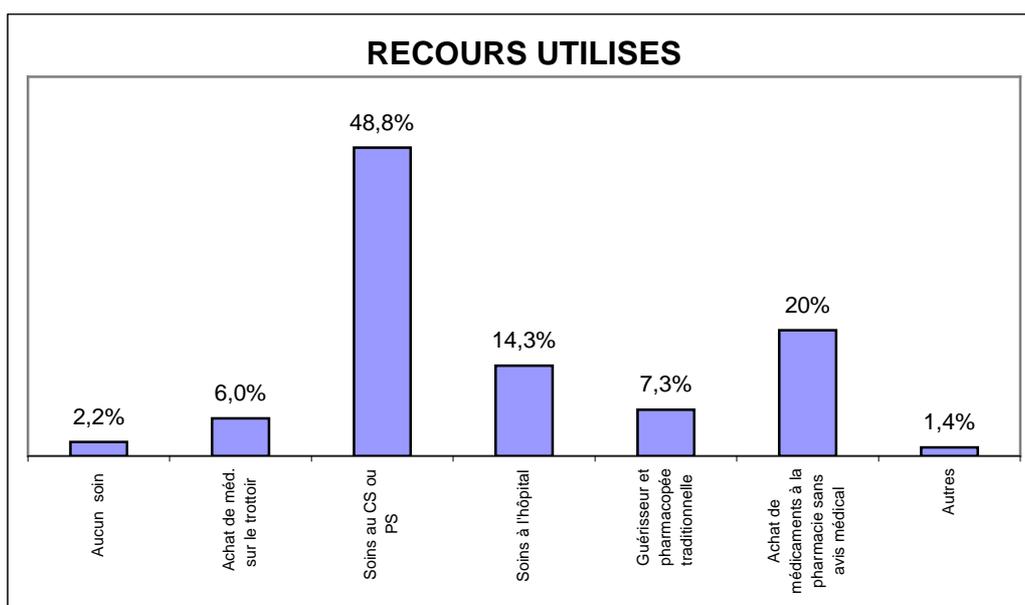
Au cours de l'année 2005, 74 ménages déclarent avoir eu des naissances dans leur famille. Les naissances concernent en conséquence 24,8 % des ménages de l'échantillon durant la période considérée.

Le nombre de femmes qui ont accouché est de 76 sur les 440 femmes recensées au total soit 17,2 %. Cela donne une moyenne de 1,02 femme (76/74) ayant accouché par ménage parmi ceux qui déclarent une naissance.

La fréquence d'accouchement dans la population enquêtée est de 4,41 % (76/1.722).

5.4. 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.



Les recours les plus cités sont les soins primaires qui représentent 48,8 % de l'ensemble des recours cités ; le recours à l'hôpital (consultation et hospitalisation) représente 14,3 % des cas cités. Le total des recours en formation sanitaire est de 63,1 % :

Le recours à des soins sans avis médical ou hors du système de santé représente 33,3 % (6 % + 7,3 % + 20 %) des cas soit un peu plus d'1 cas sur 3. Ceux qui n'ont pas demandé des soins représentent 2,2 %.

La rubrique « Autre » (1,4 %) regroupe les recours suivants : les églises, les cabinets privés : consultation et hospitalisation.

Pour ces recours, le montant payé par ménage se présente comme suit :

- Moyenne : 7.566 FC (17,6 \$²)
- Médiane : 3.000 FC (6,9 \$) (minimum 50 FC et maximum 185.000 FC)

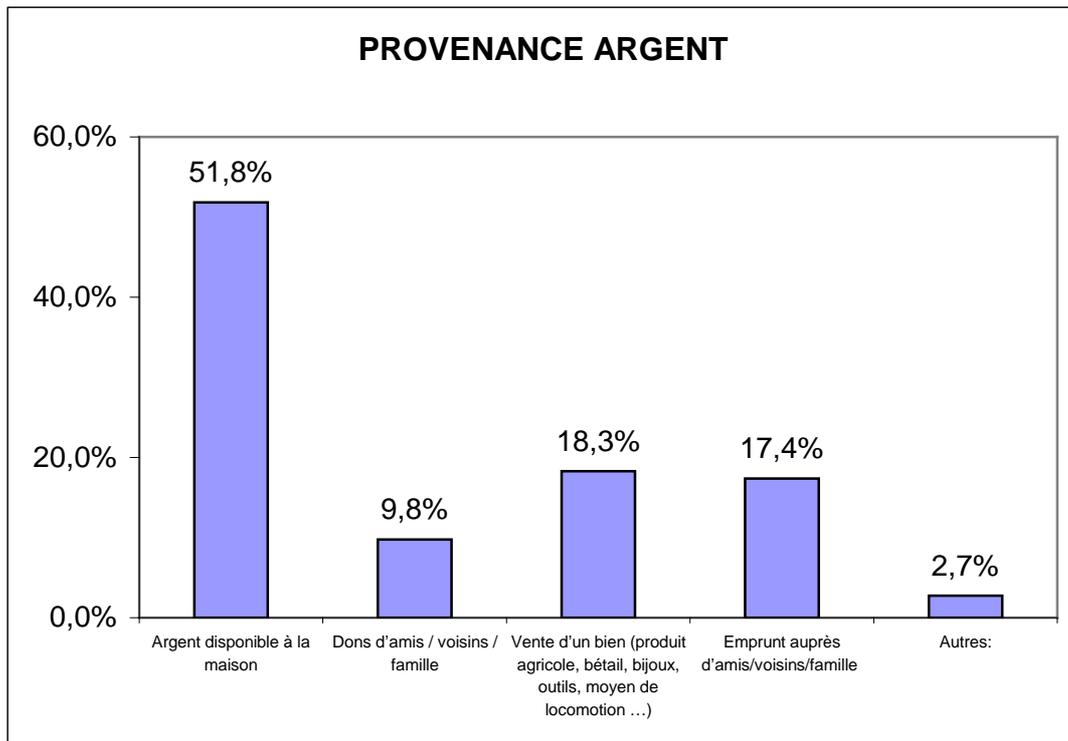
5.5. Les sources de financement des soins

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 51,8 % des ménages déclarent avoir eu la disponibilité financière directement à la maison. Les autres (48,2 %) 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.

La rubrique « Autres » (2,7 %) reprend principalement la vente de carburant ainsi que la prise en charge par l'entreprise.

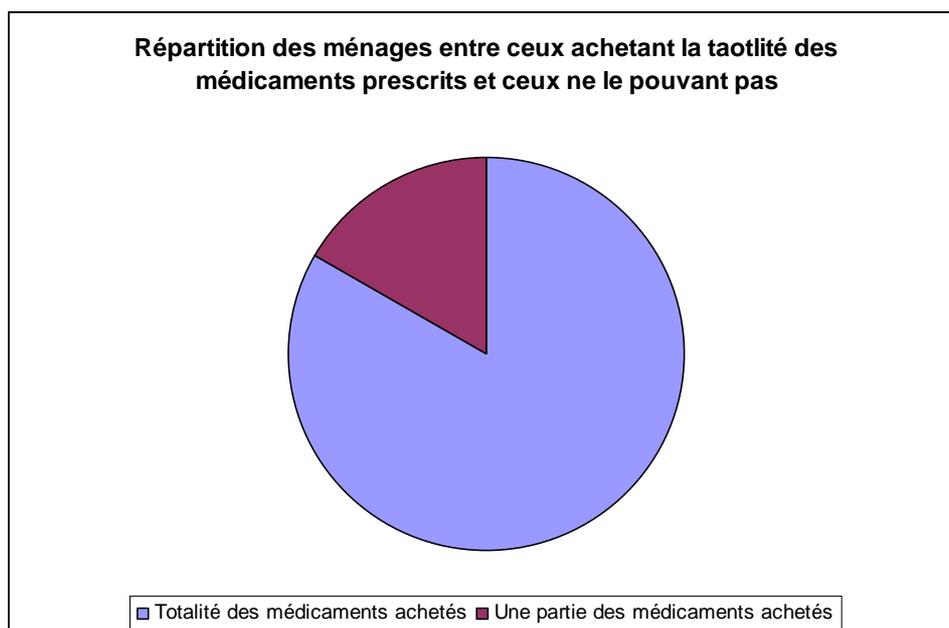
² Janvier 2006 : 1 \$ = 430 FC

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



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

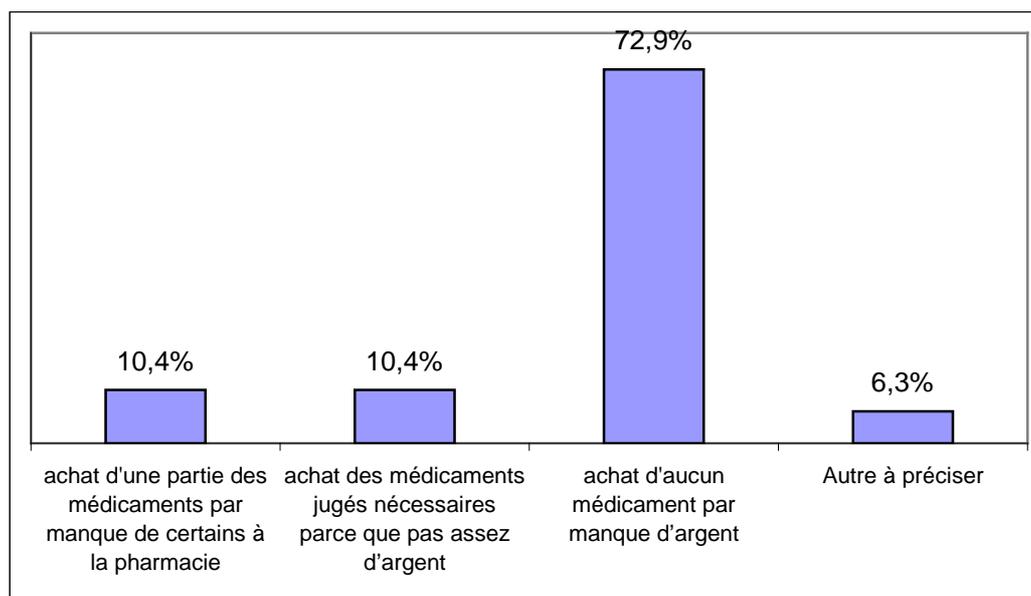
Lorsque des médicaments sont prescrits par des compétences médicales, 83,3 % des ménages déclarent avoir acheté la totalité des médicaments prescrits et 16,7 % déclarent par contre ne pas avoir acheté la totalité de ceux-ci.



Parmi les ménages qui ne peuvent acheter la totalité des médicaments, les raisons évoquées sont les suivantes :

- Achat d'une partie seulement des médicaments parce que certains d'entre eux manquaient en pharmacie (10,4 %),
- Achat des médicaments jugés nécessaires parce que pas assez d'argent (10,4 %),
- Aucun médicament acheté en raison du manque d'argent (72,9 %),
- Autres raisons (6,3 %).

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



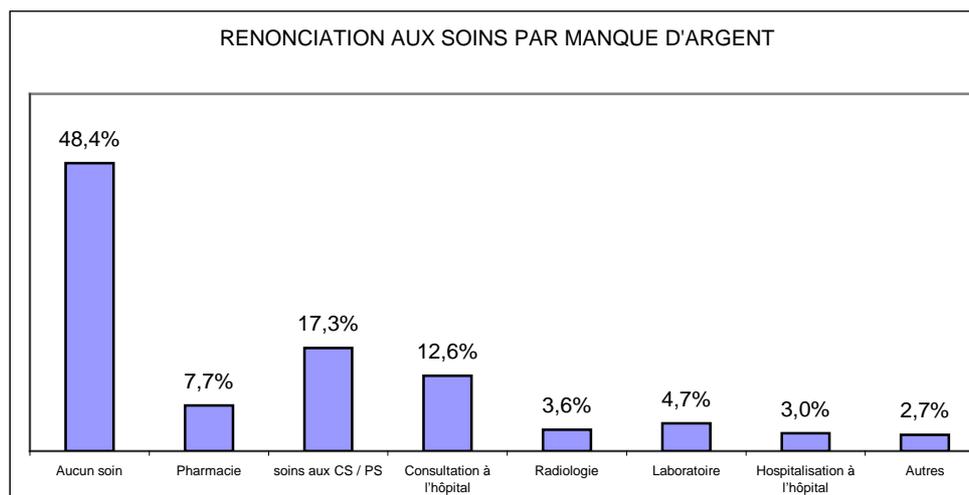
La raison de manque d'argent intervient dans 79,2 % des cas cités parmi les ménages qui déclarent ne pas acheter la totalité des médicaments prescrits. Cela traduit la difficulté financière à acheter la totalité des médicaments prescrits pour 13,2 %³ des ménages enquêtés.

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

En questionnant les ménages sur les soins auxquels ils ont du renoncer depuis janvier 2005 seuls 48,4 % de ceux-ci déclarent n'avoir renoncé à aucun soin. En d'autres termes cela signifie que 51,6 % 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.

³ 79,2 % des cas de 16,7 % des ménages qui déclarent ne pas avoir acheté la totalité des médicaments prescrits représentent 13,2 % de la totalité des ménages.



Les éléments repris sous la rubrique « Autres » sont les suivants : Consultation en cabinet privé, Hospitalisation en cabinet privé, observation dans les CS et PS

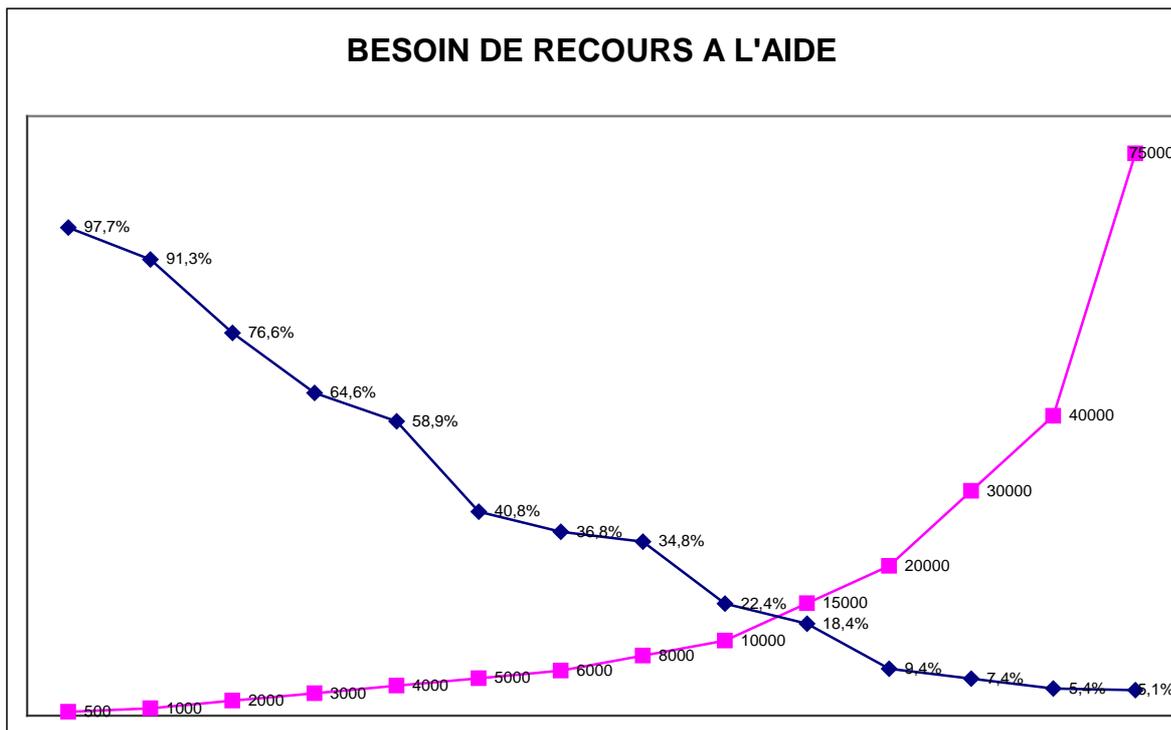
Le financement des soins dans les CS et PS représente 17,3% des difficultés exprimées ; la consultation à l'hôpital 12,6 % ; l'hospitalisation 3 %; les services de laboratoire 4,7 % ; de radiologie 3,6 % et la pharmacie 7,7 %.

5.8. 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 :

- 48,2 % 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 ;
- 16,7 % des ménages ont eu des difficultés financières pour acheter la totalité des médicaments prescrits ;
- 51,6 % 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 1.000 FC⁴ (2,33 \$), environ 10 % des ménages (100 – 91,3) déclarent avoir besoin d’une aide extérieure pour financer les soins de santé. A partir de 5.000 FC (11,63 \$) cette proportion passe à près de 60 % (100 – 40,8) pour atteindre presque 90 % à partir de 20.000 FC (46,51 \$).

Cela signifie également qu’environ 22,4 % des personnes interrogées peuvent accepter un montant de soins jusque 10.000 FC (23,26 \$) sans ressentir la nécessité d’une aide extérieure.

5.9. La volonté d’adhérer à un système d’assurance santé

Cette enquête a montré et confirmé les difficultés exprimées par la majorité des ménages à financer les soins de santé.

En conséquence, il semble tout a 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 % d’entre eux se déclarent intéressés par une telle alternative.

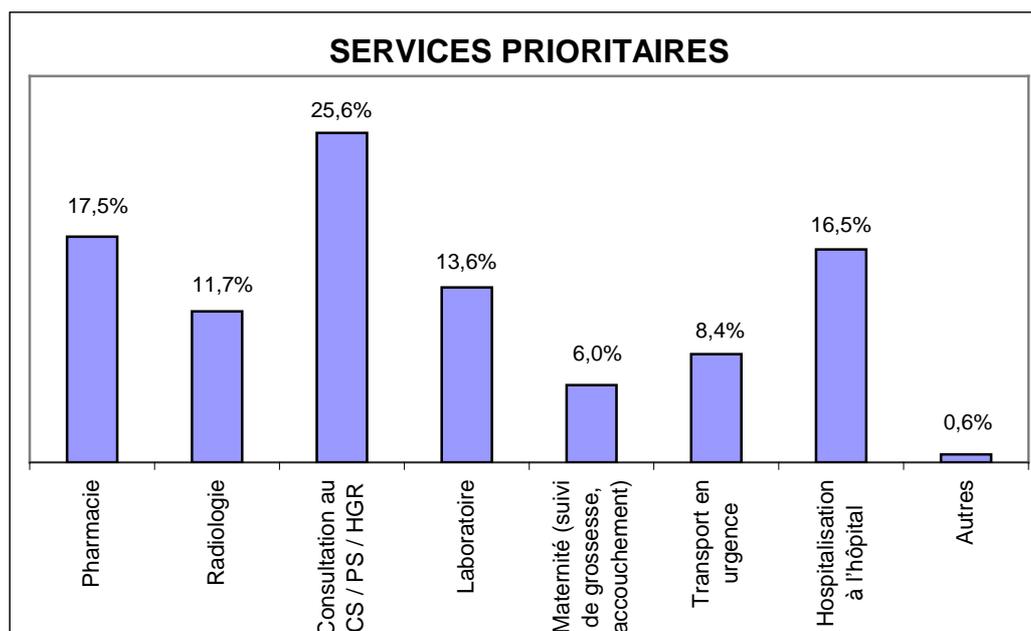
Cette réponse confirme également le bien fondé de l’étude de faisabilité entreprise par le projet AASSP son souhait de proposer ce service au travers d’une mutuelle de santé dont ils étudient actuellement les modalités de création et de fonctionnement.

⁴ Les montants sont exprimés en Francs congolais. 1 \$ = 430 FC.

5.10. 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 consultation, tout type de formation sanitaire..... 25,6 %
- La pharmacie..... 17,5 %
- L'hospitalisation à l'hôpital 16,5 %
- Le laboratoire..... 13,6 %

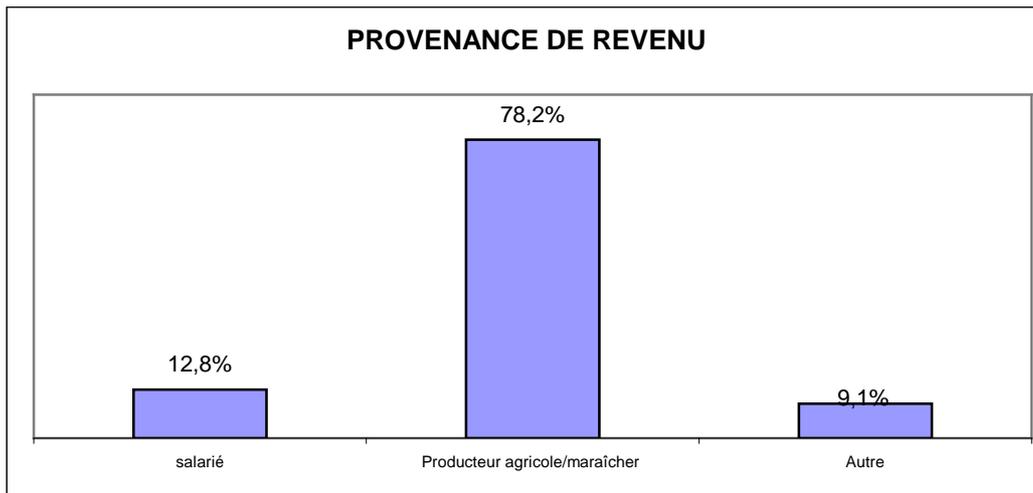


En ce qui concerne la consultation et l'hospitalisation, le souhait des ménages en fonction du type de formation sanitaire est le suivant :

- Consultation au poste de santé 4,4 %
- Consultation au centre de santé 7,7 %
- Consultation à l'hôpital 13,5 %

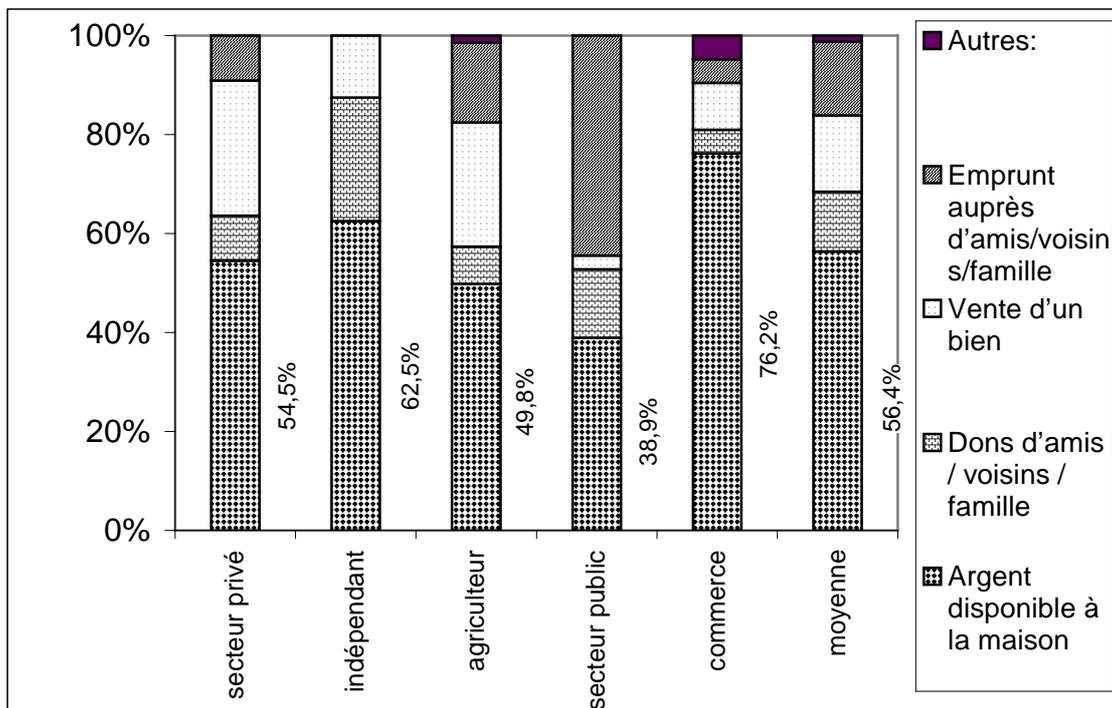
5.11. L'origine des revenus

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



78,2 % des personnes enquêtées ont des revenus provenant de la production agricole. 12,8 % sont des salariés, soit du secteur privé 3,4 % et du secteur public 9,4 %. Dans la catégorie « autres » nous trouvons les travailleurs indépendants (2,7%), les commerçants (4%), les chauffeurs, etc.

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 représente en moyenne 56,4%. Elle est de 76,2 % pour les commerçants, 62,5 % pour les indépendants, 54,5 % pour les travailleurs du secteur privé. Elle tombe à moins de 50 % pour la catégorie majoritaire dans le milieu soit 49,8 % pour les agriculteurs et 39,8 % pour les salariés du secteur public.

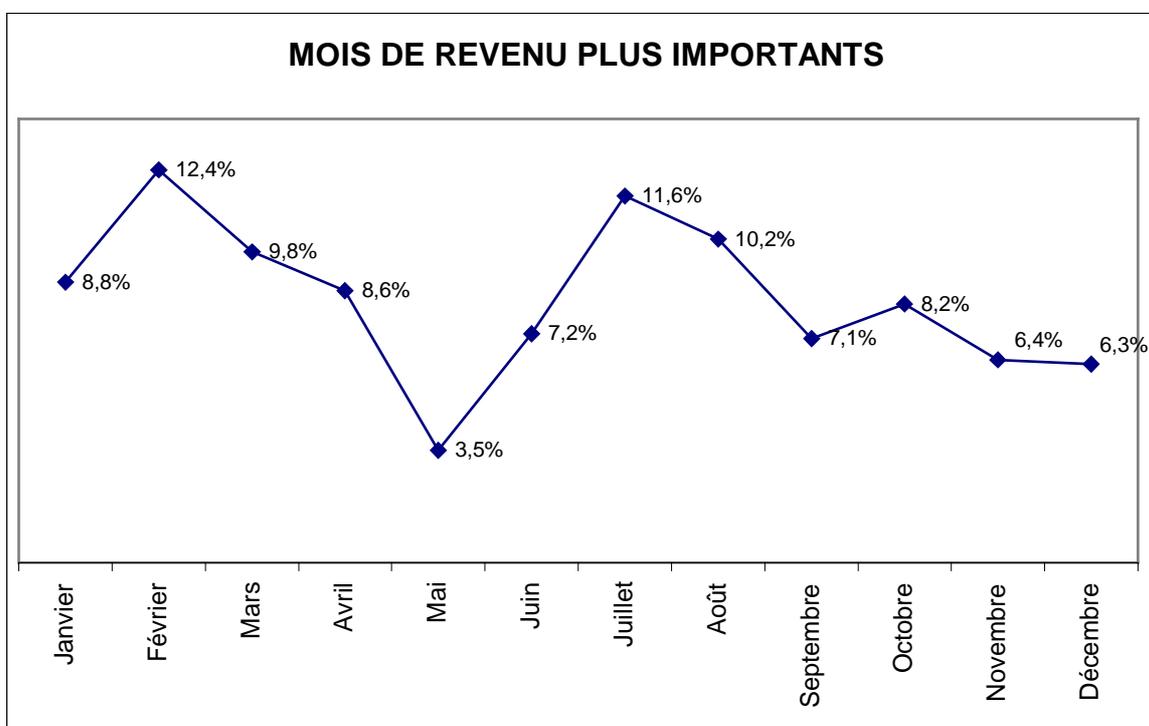
5.12. La régularité des revenus des ménages et leur capacité contributive envers un système d'assurance santé

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 :

- 15,8 % d'entre eux un revenu régulier,
- 84,2 % d'entre eux un revenu irrégulier,

5.13. 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 :

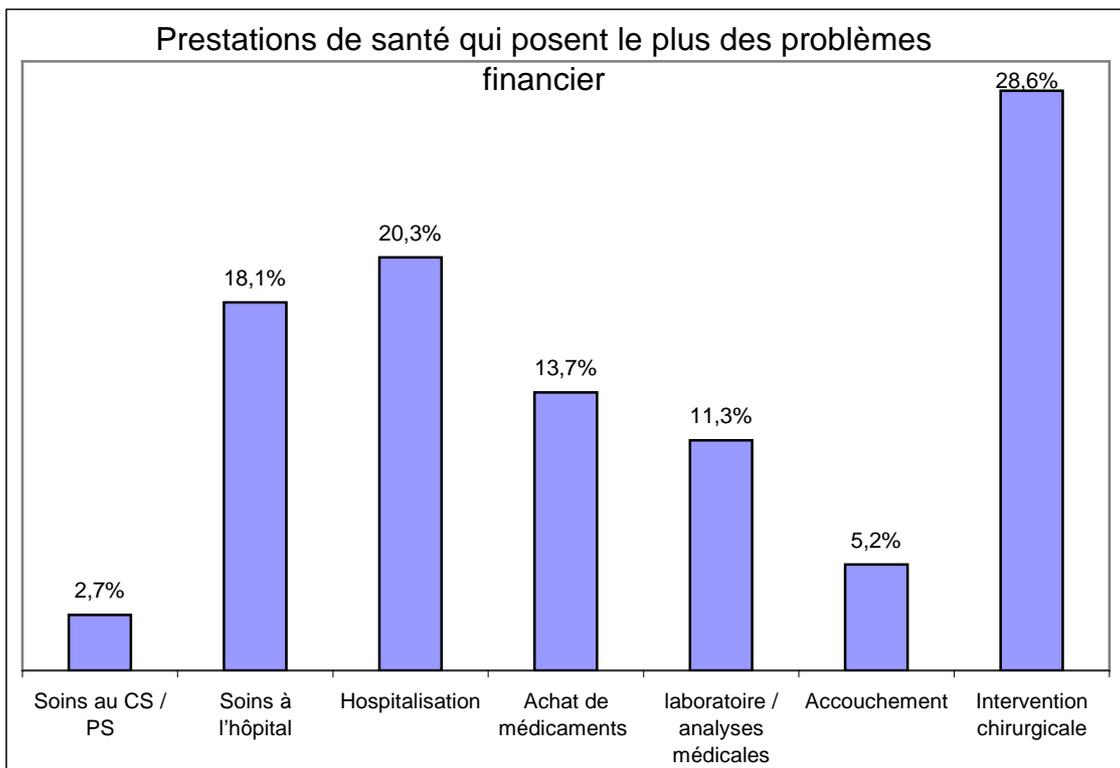


La courbe indique que le mois de mai est un mois de soudure pour la communauté de Kisantu et les mois de février et juillet sont les mois de revenu plus importants. Ces mois correspondent à la récolte et vente de la production de la saison A (arachide, maïs, etc...) pour février

5.14. 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.



Par ordre d'importance, les prestations qui posent le plus des problèmes financiers sont :

- Les interventions chirurgicales 28,6 %
- L'hospitalisation..... 20,3 %
- Les soins à l'hôpital 18,1 %
- L'achat des médicaments 13,7 %
- Le laboratoire et analyses médicales 11,3 %

Ce sont les soins coûteux liés à l'hospitalisation qui constituent le problème majeur des ménages. Les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les soins à l'hôpital représentent à eux seuls 67 % des problèmes financiers de soins des ménages.

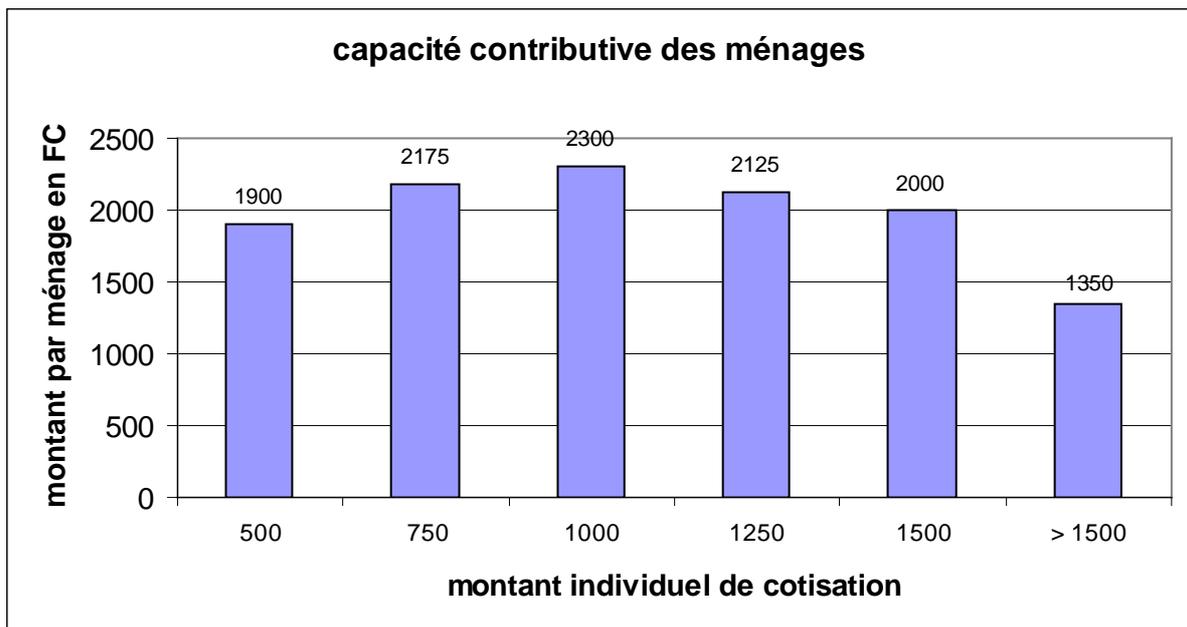
5.15. La capacité contributive des ménages en termes de cotisation pour une assurance santé

En ce qui concerne la périodicité d'une cotisation à un système d'assurance santé, 41,4 % des ménages déclarent préférer une cotisation mensuelle s'ils adhèrent à une mutuelle ; 28,5 % une cotisation trimestrielle ; 19,5 % une cotisation annuelle et 10,6 % une cotisation semestrielle.

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 **3,8 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 FC (1900 FC)** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **750 FC**, la moyenne par ménage serait de **2,9 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 FC (2175 FC)** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **1.000 FC**, la moyenne par ménage serait de **2,3 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 FC à 2.500 FC (2300 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 +/- **2.000 FC (2125 FC)**, de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est de **1.500 FC**, la moyenne par ménage serait de **1,4 personnes inscrites par ménage** soit un total de +/- **2.000 FC** de cotisation mensuelle.
- Si la cotisation mensuelle individuelle est supérieure à **1.500 Fc**, la moyenne par ménage serait de **0,9 personnes inscrite par ménage** soit un total supérieur à **1350 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 1.350 FC et 2.300 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 2.300 Fc.

Compte tenu de la taille moyenne des familles (5,76 personnes) et pour toucher le plus grand nombre de bénéficiaires possibles cela signifie également qu'une cotisation mensuelle individuelle devrait être au plus de **400 FC (0,93 \$)**.

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.

5.16. 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 :

- 38,9 % des ménages préfèrent « une cotisation élevée avec une large couverture des soins pris en charge chacun à 100 % par la mutuelle »
- 46,2 % 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 »
- 14,9 % 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 (85,1 %). Dans ce cas de figure ils se prononcent pour près de 40 % en faveur d'une prise en charge totale des coûts par la mutuelle et pour plus ou moins 45 % pour une participation aux coûts sous forme de copaiement.

5.17. 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 :

- **24,2 %** des ménages déclarent faire partie d'une association de nature diverse (église, mutuelle, club, association des ressortissants de la même contrée d'origine...)
- La **moyenne annuelle de cotisation par ménage s'élève à 4.120 FC** (+- 343 FC par mois). Celle-ci est à près de 99 % versée en espèce.

83,4 % des ménages déclarent avoir cotisé pour un décès et le montant moyen qui est consacré à cette participation est de **4.900 FC** par ménage et par an

La contribution financière pour un mariage concerne **26,2 %** des ménages et le montant consacré à cet usage est en moyenne de **2.330 F** par ménage et par an

Pour une naissance, **33,4 %** des ménages déclarent avoir cotisés pour une naissance et le montant moyen consacré à cette solidarité est de **980 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 les villages et quartiers de Kisantu. En effet, les contributions financières pour les cérémonies culturelles telles

que décès, mariages et naissances sont fortement répandues dans le milieu. Néanmoins, ces contributions sont la plupart du temps des cotisations ponctuelles et non régulières. Seuls les ménages membres (24,2 %) d'associations, de clubs ou de mutuelles sont habitués à une cotisation régulière dont le montant moyen est de 343 FC par ménage et par mois.

6. Conclusions générales

Les données de l'enquête présentent une bonne appréciation sur la qualité des prestations des soins :

- l'accueil est apprécié à près de 90 % bon avec une meilleure appréciation dans les CS (moyenne 91,8 %) qu'à l'hôpital (79,5 %).
- La compétence du personnel jugé suffisante par 92,9% avec meilleure appréciation pour le personnel de l'HGR (94,4 %)
- La pratique du pourboire est prédominante à l'HGR (22 %) que dans les CS (moyenne 6,3 %)
- 11,9 % de la population ayant fréquenté le service de santé reconnaissent n'avoir pas trouvé le personnel en poste à leur arrivée.
- Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires : 57,3 % des malades ont trouvé tous les médicaments leur prescrit au niveau de la pharmacie de l'HGR, contre 36,7 % pour les centres, ce qui paraît faible. Curieusement 3,7 % des malades ne connaissent pas l'existence de la pharmacie particulièrement dans les CS / PS
-

Pour la partie probabilité, nous avons observé que :

- La probabilité de tomber malade du public cible est de 0,48 répartie comme suit : homme 0,10 ; femme 0,14 et enfants 0,24. La fréquence des accouchements est de 4,41 %.
- Les soins primaires ont été le plus demandés avec 48,9 %, suivis du recours aux soins sans avis médical 33,4 % et des soins hospitaliers (14,3 %).
- La provenance des ressources ayant contribué à financer ces soins provient à 51,8 % des réserves à domicile (argent disponible à la maison) et 48,2 % des ressources extérieures dont 18,3 % obtenu par la vente d'un bien. Avec ce 48,2 %, la moitié des ménages expriment ainsi leurs difficultés financières à accéder aux soins de santé.
- Face à la prescription médicale, 16,7 % seulement des ménages n'ont pas pu acheter la totalité des médicaments contenus sur l'ordonnance, parmi eux 79,6 % pour des raisons d'argent. En outre, 51,6 % des ménages ont renoncé à l'un ou l'autre recours aux soins sinon la totalité par manque d'argent. Le montant au delà duquel le ménage recourt à une aide extérieur se présente comme suit :
 - ❖ Pour 1000 FC : 10 % des ménages seulement peuvent recourir à l'aide extérieure
 - ❖ Pour 5000 FC : 60 % des ménages solliciteraient l'aide extérieure
 - ❖ Pour 2000 FC : 90 % des ménages recourent à l'aide extérieure

Cela s'explique par le fait que 78,2 % est agriculteur, 9,4 % fonctionnaires de l'Etat et 12,4 % seulement sont des salariés privés ou indépendants.

La capacité de financer les soins avec l'argent disponible est de 56,4 % avec répartition par catégorie professionnelle :

- ❖ Commerçants : 76,2 %
 - ❖ Indépendants : 62,5 %
 - ❖ Indépendants : 54,5 %
 - ❖ Agriculteurs : 49 %
 - ❖ Fonctionnaires Etat : 39,8 %
- 98 % de la population expriment leur volonté d'adhérer à la mutuelle de santé ; avec comme proposition des services prioritaires suivants : consultation : 25,6 %, pharmacie 17,5 %, hospitalisation 16,5 % et examens médicaux 13,6 %. Par contre les services de santé qui

posent le plus de problème aux ménages sont dans l'ordre : la chirurgie (28,6 %), l'hospitalisation (20,3 %), les soins hospitaliers (18,1 %), les médicaments (13,7 %) et les analyses médicales (11,3 %).

- En moyenne la capacité contributive des ménages pour le paiement d'une cotisation est de 2300 FC par mois et par famille. Compte tenu de la taille moyenne des familles (6 personnes) et pour toucher le plus grand nombre de bénéficiaires possibles cela signifie qu'une cotisation mensuelle individuelle ne devrait guère être supérieure à 400 FC.
- Les ménages se prononcent en majorité pour une cotisation mensuelle (41,4 %), toutefois la cotisation trimestrielle est souhaitée par 28,5 % des ménages. En plus un co-paiement des soins avec grande couverture par la mutuelle de santé est apprécié par 46,2 % des ménages. 38,9 % des ménages se prononcent en faveur d'une prise en charge globale des soins par la mutuelle, impliquant ainsi une cotisation élevée.