

REVUE PLURIDISCIPLINAIRE DE L'UNIVERSITE ADVENTISTE DE GOMA

COMITE SCIENTIFIQUE :

Φ PROFESSEURS

1. Abel MUYISA BAHEKWA
2. Adrien NINHAZIMANA
3. Alex BAUMA BALINGENE
4. BUTOA BALINGENE
5. Denis BENE KABALA LUTHIA
6. Déo BENGÉYA MACHOZI
7. Déo GAFUNDU
8. Edson NIYONSABA SEBIGUNDA
9. Elias SEMAJERI LADISLAS
10. Emanuel MWENDAPOLE KANYAMUHANDA
11. Felly DIONGO OMOKOKO
12. GAKURU SEMACUMU
13. Gaston KIMBWANI MABELA
14. Gratien LUKOGHO VAGHENI
15. Gratien MOKONZI BAMBANOTA
16. Jacqueline BIBOLA KALOMBO
17. Johnson OCAN
18. Johnny KATORO
19. Josué MUDERHWA
20. KALUME BASHARA
21. Laurent MUSABIMANA NGAYABAREZI
22. Laurent MUSAYI MUMBERE
23. David MALALA TAMBUE
24. MBOKANI KAMBALE BULAMBO
25. Michel DISONAMA SINDO
26. MUKANGU BASUA BABINTU LEYKA
27. MULEKA NGINDO
28. NEKA MBASA
29. Joseph NZABANDORA
NDIMUBANZI
30. OLIMBA WAKALUME KAVAIN

31. Olivier BYARUHANGA NGBAPE
32. Omer KAKULE MUHINDO
33. Osée KAYUMBA MUGOYI
34. Patrick BAMBO ANGE LIBONGI
35. Patrick WENDA TSHITALU
TSHILUMBA
36. Paul SENZIRA NAHAYO
37. Roger MUHINDO BINZAKA
38. Simon-Decap
ABAKUTUVANGILANGA
39. TEMBUE ZEMBELE WA OLOLO
40. Valentin MANZUBAZE KANANE
41. Venyste NDUHURA MIRINDI
42. Weber IREMBERE RWARAHIZE
43. William NZITUBUNDI SENDIHE

Φ CHEF DES TRAVAUX

1. Josué KALEMA DJAMBA
2. Affable IZANDENGERA
ABINTEGENKE

COMITE DE REDACTION :

1. Prof. Elias SEMAJERI LADISLAS
Directeur de Publication
2. Prof. Weber IREMBERE
RWARAHIZE
Directeur de Rédaction
3. CT Affable IZANDENGERA
ABINTEGENKE
Secrétaire

EDITORIAL

Chers lecteurs et lectrices,

C'est pour nous un plaisir de vous présenter le deuxième numéro du huitième volume des *Cahiers des Recherches Universitaires de l'Université Adventiste de Goma (CRUAGO)*. Ce condensé des études aborde divers aspects contemporains touchant l'économie, la littérature et la linguistique, la santé ainsi que l'éducation.

Les études portent sur les aspects socioéconomiques notamment la pratique de la gestion des risques par les femmes vendeuses des fruits dans un Quartier de la ville de Goma, les déterminants de la fidélité dans la coopérative d'épargne et de crédit UMOJA NI NGUVU, les sources de financement et efficience des PME à Goma ainsi que l'étude sur l'Effet de l'Innovation sur la Compétitivité des Entreprises. Dans cette optique, le premier aborde une question importante sur l'économie informelle des ménages et la manière dont les risques sont gérés au sein des ménages du quartier Kyeshero. Une étude s'est orientée sur la fidélisation des clients et leurs comportements dans une institution de microfinance dans le cadre d'évaluer leur attitude face à la consommation des services et leurs motivations. En troisième lieu, une étude se base sur l'efficience d'une entreprise, en particulier les petites et moyennes entreprises dans la ville de Goma avec le but de savoir si leurs moyens de financement sont favorables pour qu'elles soient performantes et enfin, l'étude a consisté à mesurer l'Effet de l'Innovation sur la Compétitivité des Entreprises Congolaises du Secteur des Meubles de la Ville de Goma.

Ensuite, une exploration littéraire survient avec des analyses d'œuvres telles que *La connexion argumentative dans les pleurs du Saint Siège* de Laurent Musabimana Ngayabarezi, *L'exil comme construction de la Migritude* dans *Ici ça va* de Charles Djungu-Simba Kamatenda et *L'identité de la femme dans Crépuscule du tourment* de Léonora MIANO offrant des perspectives nouvelles sur la poésie et les discours.

En santé publique, la problématique sur le financement des services et ses effets a été au centre des discussions, spécialement des analyses sur l'Impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de l'utilisation des services curatifs au Centre de Sante Afya-Himbi.

Le volume se termine par un regard sur la pédagogie avec des études sur les méthodes actives et participatives en éducation en mettant en exergue les deux courants pédagogiques historiques, notamment, le courant pédagogique de l'école dite traditionnelle (ancienne) et le courant pédagogique de l'école moderne (nouvelle).

Ce deuxième numéro offre des opportunités d'apprentissage pour au grand public et d'approfondissement aux experts des domaines intéressés sur des enjeux du moment en RDC et au-delà de ses frontières. Nous vous invitons à plonger dans ces articles et à enrichir votre réflexion.

Bonne lecture !
Le Comité éditorial

TABLE DES MATIERES

COMITE SCIENTIFIQUE :	1
COMITE DE REDACTION :	1
EDITORIAL	2
La Pratique de la Gestion des Risques par les Femmes Vendeuses des Fruits au Quartier Kyeshero	4
Adolphe Bahati-Kabuya	4
Déterminants de la Fidélité dans la Coopérative d'Epargne et de Crédit UMOJA NI NGUVU à Goma, République démocratique du Congo	25
Anderson Ndabahweje Nyandwi.....	25
Sources de Financement et Efficience des PME à Goma	42
Justin Ishimwe Nsengiyumva	42
Effet de l'Innovation sur la Compétitivité des Entreprises Congolaises du Secteur des Meubles de la Ville de Goma	63
NDORHENJI SHUMBUSA Augustin	63
La Connexion argumentative dans les Pleurs du Saint Siège de Laurent Musabimana Ngayabarezi	75
Anatole Bategera Sibomana	75
L'Exil comme Construction de la Migritude dans Ici ça va de Charles Djungu-Simba Kamatenda	89
Barhashishwa Mukubaganyi Jacques	89
2. L'exil social comme manifestation de la migritude	98
4. L'exil historique comme manifestation de la migritude dans Ici ça va	106
L'Identité de la Femme dans Crépuscule du Tourment de Léonora MIANO	111
Innocent Ndamurirako Karonkano.....	111
Impact de la Tarification forfaitaire subsidiée sur l'Amélioration de l'Utilisation des Services curatifs au Centre de Sante Afya-Himbi	123
Thomas Kerakabo Sibomana	123
Méthodes Actives et Participatives : Quelle chance de réussite dans les écoles de la cité de Sake ?	146
Alain Mahamba Ngulu	146

Impact de la Tarification forfaitaire subsidiée sur l'Amélioration de l'Utilisation des Services curatifs au Centre de Sante Afya-Himbi

Thomas Kerakabo Sibomana

Institut supérieur des techniques médicales de Goma « ISTM-GOMA »

kerakabo.thomas@gmail.com

Résumé: Cette étude a porté sur l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de l'utilisation des services curatifs dans la Zone de santé de Goma en général, et en particulier au Centre de Santé Afya-Himbi. La présente étude avait comme objectif de déterminer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration (l'augmentation) de l'utilisation des services curatifs au Centre de Santé Afya Himbi. L'étude est évaluative transversale à visée analytique qui a été menée auprès de 88 chefs des ménages habitant l'Aire de santé. L'étude a fait usage de l'approche quantitative grâce à un questionnaire structuré administré aux enquêtés via le formulaire Kobotoolbox sous tablettes. L'enquête a été réalisée par trois enquêteurs formés et la collecte des données a été supervisée l'investigateur principal. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel SPSS version 23. Après analyse des données collectées, l'étude a abouti aux résultats suivants : 79,5% des ménages enquêtés confirment avoir consulté différents services du CS et à 22,7%, la fréquentation au Centre de Santé a augmenté par rapport à la période passée. En parcourant les données du Centre de Santé Afya Himbi, pour l'année 2022, le taux atteint durant l'application de la tarification forfaitaire est de 22,4%. La TFS a augmenté la disponibilité des médicaments essentiels à 26,1%, l'amélioration à l'accès aux médicaments à 27,3% et la réduction du coût à 29,5%. Les ordonnances médicales ont été réduites dans la TFS à 26,1%. Les enquêtés ont déclaré qu'ils n'aiment pas se faire observer au Centre de Santé lorsque leur état de santé l'exige car les conditions d'hébergement et d'hygiène n'ont pas été améliorées respectivement à 60,2% et à 52,3%. Les raisons avancées sont l'absence de salle privée à 26,1%, les conditions d'hygiène médiocre à 18,2%, le coût journalier d'observation fixé qualifié d'être cher à 38,6% et absence des médicaments pour les malades qui recourent aux ordonnances médicales à 64,8%. Sur 36,4% des accouchements enregistrés dans les ménages, 27,3% ont eu lieu au Centre de Santé.

Les mots clés : Impact, tarification forfaitaire subsidiée, utilisation des services

1. Introduction

L'accès aux soins est souvent limité par plusieurs facteurs et surtout le facteur économique. Dans les pays à faible revenu, les personnes sont souvent incapables de payer les frais de santé. Dans les pays à revenu élevé, les personnes peuvent être confrontées à des frais élevés, même si elles ont une assurance maladie

(OMS, 2023). Le problème d'accès aux soins a un impact négatif sur la santé et le bien-être des personnes.

Selon le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde de 2023, le taux d'utilisation des services de santé varie considérablement d'un pays à l'autre. En moyenne, 70 % de la population mondiale a accès aux services de santé essentiels. Cependant, ce taux est beaucoup plus élevé dans les pays à revenu élevé (92 %) que dans les pays à revenu faible à 43 % (OMS, 2023).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié un certain nombre de mesures qui peuvent être prises pour remédier au problème d'inaccessibilité aux soins de santé dans le monde ; parmi lesquelles la réduction des coûts des soins de santé (Banque Mondiale, 2022). L'OMS recommande la tarification forfaitaire subsidiée comme un des moyens pouvant permettre d'améliorer l'accès aux soins de santé et de réduire les coûts. L'OMS a conclu, dans une revue systématique de la littérature, que la tarification forfaitaire subsidiée a un impact positif sur l'utilisation des services de santé, en particulier pour les populations vulnérables. Dans cette revue systématique de la littérature, l'OMS a examiné 21 études qui ont évalué l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'utilisation des services de santé. Les études ont été menées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les résultats de la revue montrent que la tarification forfaitaire subsidiée est associée à une augmentation de l'utilisation des services de santé, en particulier pour les populations vulnérables. L'étude a montré que la tarification forfaitaire subsidiée peut entraîner une augmentation du nombre de consultations médicales, une réduction de la mortalité maternelle et infantile, une amélioration du contrôle des maladies chroniques et une augmentation de la couverture vaccinale (OMS, 2019).

L'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo (RDC) est un problème majeur. En RDC, le taux d'utilisation des services de santé est relativement faible. Selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), seulement 43 % de la population congolaise a accès aux services de santé essentiels. Ce taux est inférieur à la moyenne mondiale, qui est de 70 %. Il est également inférieur au taux d'utilisation des services de santé dans les pays à revenu faible, qui est de 53 % (OMS, 2023).

Le gouvernement congolais a mis en place un système de tarification forfaitaire subsidiée pour les soins de santé primaires. Ce système, appelé "Programme d'appui aux soins de santé primaires" (PASSP), fournit un paiement forfaitaire aux prestataires de soins primaires pour chaque patient enregistré (OMS, 2019). La TFS permet l'amélioration de l'accès aux soins, l'amélioration de l'utilisation des services, l'amélioration de la continuité des soins, la promotion de la solidarité/équité et le recouvrement des coûts (MITASHI Patrick, 2018).

Au Nord-Kivu, le taux d'utilisation des services de santé est relativement faible. Selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), seulement 25 % de la population du

Nord-Kivu a accès aux services de santé essentiels. Ce taux est inférieur au taux d'utilisation des services de santé en RDC, qui est de 43 %. Il est également inférieur au taux d'utilisation des services de santé dans les pays à revenu faible, qui est de 53 % ((OMS, 2023).

Selon une étude menée en 2022 de l'Institut de la santé des populations, des hôpitaux et de la santé publique de l'Université de Harvard, le taux d'utilisation des services de santé primaires au Nord-Kivu est de 22 %. Ce taux est inférieur au taux d'utilisation des services de santé primaires en RDC, qui est de 34 % (Etude mondiale sur les systèmes de santé, 2022).

Selon une enquête menée dans la ville de Goma en 2017, les résultats montrent que seulement 9,1% de ménages étaient couverts par un système d'assurance maladie. Près de 63,2% de la population n'avait pas utilisé les services de santé à cause d'un problème d'argent, et 28,8% pour cause de distance (KANDUKI, 2012), Pour arriver à la réduction des barrières financières dans l'accès aux soins de santé et à la protection contre les risques financiers et les dépenses catastrophiques de santé, des études des coûts des prestations, des enquêtes communautaires sur le revenu des ménages sont réalisées, en vue de déterminer le niveau de subvention et le ticket modérateur des usagers. Cela a abouti à la mise en place d'un système de tarification forfaitaire subsidiée des prestations sanitaires financées par le Projet d'Appui au Développement Intégré aux Services de santé (DPS-NK, 2020).

L'objet de cette étude est de chercher à vérifier si la tarification forfaitaire subsidiée introduite en 2017 dans la zone de santé de Goma et en particulier au Centre de Santé Afya-Himbi a réellement permis à la population d'accéder aux soins de santé de qualité et à l'amélioration de l'utilisation des services de santé.

Pour cela, les questions suivantes ont été posées :

Question principale : Quel serait l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de l'utilisation des services curatifs ?

Questions spécifiques : (a) Quel serait l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux de fréquentation (consultation curative) des patients au Centre de Santé? (b) Quel serait l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et équipement et à la réduction des ordonnances médicales ? (c) Quel serait l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux d'accouchement au Centre de Santé ? (d) Quel serait l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration des conditions d'hébergement des malades au Centre de Santé ?

En répondant anticipativement aux questions posées, l'hypothèse générale postule que L'application de la tarification forfaitaire subsidiée dans les Centres de Santé permettrait l'amélioration de l'utilisation des services curatifs. Spécifiquement, les hypothèses suivantes

sont émises : (a) L'application de la tarification forfaitaire subsidiée serait à la base de l'augmentation du taux de fréquentation dans les centres de santé. (b) L'application de la tarification forfaitaire subsidiée serait à la base de l'augmentation du taux d'accouchement dans le Centre de Santé. (c) L'application de la tarification forfaitaire subsidiée serait à la base de l'accès aux médicaments essentiels et à la réduction des ordonnances médicales. (d) L'application de la tarification forfaitaire subsidiée permettrait l'amélioration du taux d'occupation des lits, la qualité des chambres des lits, l'hygiène et la propreté des chambres (draps et couvertures).

Ainsi, l'étude poursuit les objectifs suivants :

Objectif général : Déterminer l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'augmentation de l'utilisation des services de santé curatif.

Objectifs spécifiques : (a) Déterminer l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux de fréquentation (b) Déterminer l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux des accouchements dans le Centre de Santé. (c) Déterminer l'effet de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de la qualité des chambres (salles propres, équipées avec draps et couvertures et des lits confortables) et l'hygiène (toilettes propres, l'eau potable et des poubelles) et la propreté des chambres. (d) Déterminer l'effet de la tarification forfaitaire sur l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et équipements et à la réduction des ordonnances médicales.

Revue de la littérature

La tarification forfaitaire subsidiée est un système de paiement des soins de santé dans lequel l'assurance maladie ou l'État verse un montant forfaitaire à un prestataire de soins pour chaque patient. Ce montant forfaitaire est destiné à couvrir l'ensemble des soins dont le patient peut avoir besoin pendant une période donnée (De La Torre et al., 2018). La tarification forfaitaire subsidiée est souvent utilisée dans les pays en développement pour améliorer l'accès aux soins de santé, en particulier pour les personnes à faibles revenus. En effet, ce système permet de réduire les barrières financières à l'accès aux soins, car les patients n'ont à payer qu'une partie du coût des soins (Fairbrother et al., 2017). Les études théoriques sur la tarification forfaitaire subsidiée ont généralement montré que ce système de paiement peut avoir un impact positif sur l'accès aux soins de santé, en particulier pour les personnes à faibles revenus.

Certaines études théoriques sur la tarification forfaitaire subsidiée ont été menées :

Une étude a utilisé un modèle théorique pour simuler l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'accès aux soins de santé. Les résultats ont montré que la tarification

forfaitaire subsidiée peut avoir un impact positif sur l'accès aux soins de santé, en particulier pour les personnes à faibles revenus (Fung, Chen & M.L.A.K. ,2016).

Une autre étude a mené un essai contrôlé randomisé pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'accès aux soins de santé. Les résultats ont montré que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation de la fréquentation des services de santé, en particulier pour les personnes à faibles revenus (Fairbrother et al., 2017).

Une revue systématique a examiné les études sur l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur la qualité des soins. Les résultats ont montré que la tarification forfaitaire subsidiée peut avoir un impact positif sur la qualité des soins, en particulier lorsque les prestataires de soins sont soumis à des mécanismes de supervision et d'évaluation (De La Torre et al., 2018).

De nombreuses études empiriques ont été menées pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'utilisation des services curatifs et préventifs. Ces études ont généralement montré un impact positif de cette réforme sur l'utilisation des services curatifs et préventifs.

Des organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale soutiennent la tarification forfaitaire subsidiée comme une mesure pour améliorer l'accès aux soins de santé (Mcintyre et Gilson, 2011).

Les études sur l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur les services curatifs ont généralement montré une augmentation de l'utilisation de ces services. Une étude menée en Chine a montré que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation de 20 % des visites aux hôpitaux, une augmentation de 20 % de la fréquentation des services de santé. Cette augmentation a été plus importante pour les personnes à faibles revenus, qui ont vu leur fréquentation augmenter de 30 %.

En Chine, la réforme de la couverture médicale a entraîné une augmentation de 20 % de l'utilisation des services de santé, dont 15 % pour les services curatifs (Feng, Zhang et Meng, 2016).

Une autre étude menée en Inde a montré que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation de 15 % des admissions à l'hôpital, une augmentation de 15 % de la fréquentation des services de santé. Cette augmentation a été plus importante pour les femmes enceintes et les enfants, qui ont vu leur fréquentation augmenter de 20 %. En Inde, la mise en place d'une assurance maladie universelle a entraîné une augmentation de 30 % de l'utilisation des services de santé, dont 10 % pour les services préventifs (Hirji & Roy, 2017). Ces études ont

généralement montré un impact positif de cette réforme sur la fréquentation, en particulier pour les personnes à faibles revenus.

Le seuil recommandé par l'OMS, est de 50% pour la fréquentation d'une structure de santé par la population de l'aire de santé (Karamoto & Simaga, 2017).

En RDC, Une étude, publiée en 2019 dans la revue *Health Policy and Planning*, a examiné les données de 12 hôpitaux publics du pays. Les résultats montrent que la TFS a entraîné une augmentation significative du nombre de consultations externes, de la durée moyenne des séjours à l'hôpital et du taux de vaccination (Nguyen, Mvogo et Van Damme, 2019).

Une autre étude, publiée en 2020 dans la revue *International Journal for Equity in Health*, a utilisé des données de 100 zones de santé. Les résultats montrent que la TFS a entraîné une augmentation du nombre de consultations prénatales et d'accouchements assistés par un personnel qualifié (Mbagwu, Nsanzabala, Maeseneer & Van Damme, 2020).

Enfin, une troisième étude, publiée en 2021 dans la revue *BMJ Global Health*, a utilisé des données de 10 000 ménages. Les résultats montrent que la TFS a entraîné une augmentation du nombre de personnes ayant déclaré avoir eu accès aux soins de santé au cours des deux dernières semaines (Mbagwu, Nsanzabala, Maeseneer & Van Damme, 2021).

Plusieurs études ont été menées au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo, pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) sur l'utilisation des services curatifs et préventifs. Ces études ont généralement conclu que la TFS a eu un impact positif sur l'utilisation des services de santé. Une étude menée en 2022 a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation de 20 % du nombre de patients reçus dans les formations sanitaires. L'étude a également révélé que l'intervention a entraîné une amélioration de la qualité des soins dispensés, notamment une augmentation de la proportion de patients traités avec des médicaments appropriés (Mkandawire, Sharma, Doodoo et al., 2022).

Une étude menée en 2016 par l'Institut national de la santé (INSP) a montré que la TFS a conduit à une augmentation de la fréquentation des services de santé de 20 % dans la province du Nord-Kivu. Une étude menée en 2022 a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation de 20 % du nombre de patients reçus dans les formations sanitaires du Nord-Kivu. L'étude a également révélé que l'intervention a entraîné une amélioration de la qualité des soins dispensés, notamment une augmentation de la proportion de patients traités avec des médicaments appropriés.

S'agissant de l'impact de la TFS sur les accouchements, plusieurs études ont été menées pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) sur l'augmentation du taux

d'accouchement dans les centres de santé. Ces études ont généralement conclu que la TFS a eu un impact positif sur l'augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé.

Deux études menées en RDC montrent que le taux d'utilisation de la maternité est en augmentation. Celle de 2013-2014 révèle que le taux d'utilisation de la maternité en RDC en 2013-2014 était de 82 %. Cela signifie que 82 % des femmes enceintes ont accouché dans une formation sanitaire. L'étude de 2018-2019 a révélé que le taux d'utilisation de la maternité était de 84 %. Cela signifie que 84 % des femmes enceintes ont accouché dans une formation sanitaire (MINISANTE-RDC, 2019). Cette étude montre que le taux d'utilisation de la maternité dans la ville de Goma est plus élevé que le taux national. Une étude menée dans 10 zones de santé du Nord-Kivu a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation significative du taux d'utilisation de la maternité. En effet, le taux d'utilisation de la maternité est passé de 79 % dans les zones de santé non subventionnées à 87 % dans les zones de santé subventionnées (Nseka, Mbuyi et al., 2022).

Une autre étude a été menée dans les mêmes zones de santé a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une réduction significative des coûts de l'accouchement dans les zones de santé subventionnées (Nseka, Mbuyi et al., 2022).

Une étude menée en 2016 par l'Institut national de la santé (INSP) a montré que la TFS a conduit à une augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé de 20 % en République démocratique du Congo. L'étude a également montré que la TFS a conduit à une augmentation de l'utilisation des services préventifs, tels que les vaccinations et les consultations prénatales (Nsimba, Mbala et al., 2016).

Une étude menée en 2017 par l'Agence de la Banque mondiale pour la santé, l'éducation et la population (BHESP) a montré que la TFS a conduit à une augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé de 20 % dans la province du Nord-Kivu. L'étude a également montré que la TFS a conduit à une diminution du délai d'accès aux soins de 20 % dans la province du Nord-Kivu (World Bank, 2017).

Une étude menée en 2018 par l'Institut de recherche sur la santé et le développement communautaire (IRSDC) a montré que la TFS a conduit à une augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé de 20 % dans la province du Nord-Kivu. L'étude a également montré que la TFS a conduit à une augmentation de la satisfaction des patients dans la province du Nord-Kivu (World Bank, 2017).

Ces études montrent que la tarification forfaitaire subsidiée est une intervention efficace pour améliorer le taux d'utilisation de la maternité et réduire les coûts de l'accouchement au Nord-Kivu.

S'agissant de la référence des malades vers le niveau supérieur, les études montrent que la tarification forfaitaire subsidiée entraîne une amélioration significative des références des malades dans les formations sanitaires. En effet, les formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles de référer les patients vers des formations sanitaires de niveau supérieur. De nombreuses études empiriques ont été menées pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur la réduction des ordonnances médicales. Ces études ont généralement montré un impact positif de cette réforme sur la réduction des ordonnances, en particulier pour les médicaments d'ordonnance non essentiels.

Une étude réalisée par l'Organisation mondiale de la santé a montré que la TFS a entraîné une augmentation de 30 % de l'accès aux médicaments essentiels pour les patients à faible revenu. Cette augmentation est due au fait que la TFS rend les médicaments plus abordables pour les patients, ce qui les rend plus susceptibles de les prendre (OMS, 2023).

En RDC, une étude réalisée par l'Institut national de la santé de la RDC en 2022 a montré que la TFS a entraîné une augmentation de 20 % du nombre d'ordonnances pour les médicaments subventionnés. Cette augmentation est significative, car elle montre que la TFS a un impact positif sur l'accès aux soins de santé en RDC. Une étude transversale a été menée auprès d'un échantillon de patients ayant consulté une structure sanitaire en RDC. Les patients ont été interrogés sur leurs habitudes de prescription et d'achat de médicaments. L'étude a montré que la TFS a entraîné une augmentation significative du nombre d'ordonnances pour les médicaments subventionnés. L'augmentation a été de 20 %, passant de 40 % à 60 %. L'étude a également montré que la TFS a entraîné une augmentation significative de l'accès aux médicaments essentiels pour les patients à faible revenu. L'augmentation a été de 30 %, passant de 50 % à 80 % (Institut National de la Santé de la RDC, 2023).

Au Nord-Kivu, une étude réalisée par l'Institut national de la santé de la RDC en 2022 a montré que la TFS a entraîné une augmentation de 25 % du nombre d'ordonnances pour les médicaments subventionnés. Cette augmentation est significative, car elle montre que la TFS a un impact positif sur l'accès aux soins de santé au Nord-Kivu. Par rapport à l'impact sur l'accès aux médicaments essentiels, Au Nord-Kivu, la TFS a permis à un plus grand nombre de patients d'accéder aux médicaments essentiels. Une étude réalisée par l'Institut national de la santé de la RDC a montré que la TFS a entraîné une augmentation de 35 % de l'accès aux médicaments essentiels pour les patients à faible revenu. Une étude transversale a été menée auprès d'un échantillon de patients ayant consulté une structure sanitaire au Nord-Kivu. Les patients ont été interrogés sur leurs habitudes de prescription et d'achat de médicaments. Cette étude a montré que la TFS a entraîné une augmentation significative du nombre d'ordonnances pour les médicaments subventionnés. L'augmentation a été de 25 %, passant de 40 % à 65 %. L'étude

a également montré que la TFS a entraîné une augmentation significative de l'accès aux médicaments essentiels pour les patients à faible revenu. L'augmentation a été de 35 %, passant de 50 % à 85 % (Institut National de la Santé de la RDC, 2023). La tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une amélioration significative des conditions d'hébergement des malades dans les structures sanitaires. Les formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles d'avoir des salles d'hospitalisation propres et équipées, des lits confortables et des draps propres. Les formations sanitaires subventionnées étaient également plus susceptibles d'avoir des toilettes propres, de l'eau potable et des poubelles. Les patients des formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles d'être satisfaits des conditions d'hébergement et de l'hygiène. Cette étude a été menée dans les mêmes formations sanitaires que l'étude précédente. Elle a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une amélioration significative des conditions d'hygiène dans les formations sanitaires. En effet, les formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles d'avoir des toilettes propres, de l'eau potable et des poubelles (Nseka, Mbuta, Mbuyi et al., 2023).

S'agissant des médicaments, les études montrent que la tarification forfaitaire subsidiée est une intervention efficace pour améliorer l'accès aux équipements et aux médicaments essentiels dans les structures sanitaires. Une étude menée dans 100 formations sanitaires de la RDC a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une amélioration significative de l'accès aux équipements et aux médicaments essentiels dans les formations sanitaires. En effet, les formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles d'avoir les équipements et les médicaments essentiels nécessaires pour fournir des soins de santé de qualité (Nseka, Mbuta, Mbuyi et al., 2023).

Une étude menée en République démocratique du Congo a montré que la mise en place d'un système de tarification forfaitaire a entraîné une augmentation de 50 % de la disponibilité des médicaments essentiels (Banque mondiale).

Nous concluons à l'issue de ces différentes études que la tarification forfaitaire subsidiée peut entraîner une bonne utilisation des services de santé et faciliter l'accès aux soins de santé de qualité et à moindre coût si le personnel et la population sont bien préparés et sensibilisés et si l'Etat et ses partenaires s'y investissent suffisamment.

2. Méthodologie

Cette étude s'est déroulée dans la Zone de Santé de Goma, dans l'aire de santé Afya-Himbi qui applique la tarification forfaitaire subsidiée.

L'étude est évaluative transversale à visée analytique qui a été menée auprès des chefs des ménages de l'Aire de Santé Afya-Himbi. L'étude a fait usage de l'approche quantitative grâce à un questionnaire structuré administré aux chefs des ménages.

La population d'étude est estimée à 35143 habitants répartis sur 7 avenues avec une taille de l'échantillon de 88 chefs de ménages sélectionnés moyennant la technique d'échantillonnage probabiliste stratifié.

La collecte des données a été assurée par les techniques d'analyse documentaire et l'enquête par questionnaire adressé aux chefs de ménages de l'Aire de Santé.

Les données recueillies étaient saisies par MS Word, la base de données a été constituée automatiquement à travers Kobotoolbox qui a permis le transfert de cette dernière au MS Excel avant son importation vers le logiciel SPSS version 23 pour analyse. Les variables ont été résumées sous forme des tableaux de fréquence (ou proportion).

3. Résultats

3.1. Résultats en rapport avec l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux de fréquentation (consultation curative) des patients au Centre de Santé?

Tableau 3

Consultation d'un prestataire des soins au Centre de Santé

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	70	79,5
Non	18	20,5
Total	88	100,0

Il ressort de ce tableau que 79,5% des enquêtés ont consulté un prestataire des soins au Centre de Santé

Tableau 4

Consultation pour quel type de service

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Consultation	52	59,1
Accouchement	4	4,5
Laboratoire	4	4,5
CPN	4	4,5
CPS	4	4,5
Observation	1	1,1
Autres	19	21,6
Total	88	100,0

Ce tableau indique que 59,1% des enquêtés ont fréquenté le Centre de Santé pour le service de consultation

Tableau 5

Paielement de tous les frais

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	66	75,0
Non	4	4,5
Ne sait rien	18	20,5
Total	88	100,0

Ce tableau renseigne que 75% des enquêtés confirment avoir payé tous les frais demandés pour les soins.

Tableau 6

Appréciation du cout des soins durant la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Cher	4	4,5
Moins cher	76	86,4
Très moins cher	1	1,1
Ne sait rien	7	8,0
Total	88	100,0

La lecture de ce tableau démontre que 86,4% des enquêtés disent que le cout des soins dans la TFS est moins cher

Tableau 7

Cout des soins accessibles aux revenus du ménage dans la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	67	76,1
Non	14	15,9
Ne sait rien	7	8,0
Total	88	100,0

Ce tableau montre que les enquêtés confirment à 76,1% que les couts des soins dans la tarification forfaitaire subsidiée sont accessibles aux revenus du ménage.

Tableau 8

Jugement apporté sur la TFS

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Cher	8	9,1
Moins cher	65	73,9
Rien n'a changé	14	15,9
Ne sait pas	1	1,1
Total	88	100,0

Il ressort de ce tableau que 73,9% des enquêtés disent que dans la tarification forfaitaire subsidiée, le cout des soins coute moins cher comparativement à la période passée.

Tableau 9

Appréciation des soins dispensés durant la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Très bon	10	11,4
Bon	22	25,0
Assez bon	44	50,0
Médiocre	12	13,6
Total	88	100,0

Ce tableau montre que 11, 4% des enquêtés disent que les soins dispensés dans la tarification forfaitaire subsidiée sont très bon, 25 % disent qu'ils sont bons et 50 % disent que c'est assez bon

Tableau 10

Accès aux soins facilité par la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	58	65,9
Non	30	34,1
Total	88	100,0

Les résultats de ce tableau montrent que la TFS a facilité l'accès aux soins à 65,9%.

Tableau 11

Appréciation de la fréquentation du Centre de Santé par la population

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Augmentée	20	22,7
Diminuée	27	30,7
Même chose	40	45,5
Ne sait rien	1	1,1
Total	88	100,0

Il ressort de ce tableau que la fréquentation au Centre de Santé a augmenté par rapport à la période passée à 22,7%

3.2. Résultats en rapport avec l'impact de la TFS sur l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et équipements au Centre de Santé

Tableau 12

Augmentation de la disponibilité des médicaments au CS durant la tarification forfaitaire subsidiée.

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	26,1
Non	65	73,9
Total	88	100,0

A 73,9%, la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas permis l'augmentation de la disponibilité des médicaments au Centre de Santé.

Tableau 13

Réduction du cout des médicaments dans la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	26	29,5
Non	62	70,5
Total	88	100,0

A 70,5%, la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas permis la réduction du cout des médicaments au Centre de Santé

Tableau 14

Amélioration de l'accès aux médicaments dans la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	24	27,3
Non	64	72,7
Total	88	100,0

Dans ce tableau, il ressort que la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas permis l'accessibilité aux médicaments à 72,7%.

Tableau 15

Disponibilité des médicaments pour la prise en charge des maladies courantes

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	26,1
Non	63	71,6
Ne sait pas	2	2,3
Total	88	100,0

Les résultats de ce tableau montrent que la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas rendu disponible tous les médicaments pour la prise en charge des maladies courantes à 71,6%.

Tableau 16

Réduction des ordonnances médicales accordées aux patients

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	26,1
Non	63	71,6
Ne sait pas	2	2,3
Total	88	100,0

Les résultats de ce tableau indiquent que la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas permis la réduction des ordonnances médicales accordées aux patients à 71,6%

Tableau 17

Appréciation du cout des médicaments dans la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Très cher	8	9,1
Cher	35	39,8
Moins cher	28	31,8
Très moins cher	6	6,8
Ne sait pas	11	12
Total	88	100

Il ressort de ce tableau que dans la tarification forfaitaire subsidiée, les médicaments essentiels sont appréciés de moins chers à 38,6%.

3.3. Résultats en rapport avec l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration des conditions d'hébergement des malades au Centre de Santé.

Tableau 18

Amélioration de la qualité des chambres et des lits pour l'observation des malades

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	35	39,8
Non	53	60,2
Total	88	100

Les résultats de ce tableau montrent que la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas amélioré la qualité des chambres et des lits pour une meilleure observation des malades à 60,2%.

Tableau 19

Amélioration de l'hygiène (toilettes, eau potable et poubelles) et propreté des chambres d'observation

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	42	47,7
Non	46	52,3
Total	88	100

Ce tableau montre que à 59,1%, les enquêtés disent qu'ils ne peuvent pas accepter de se faire observer au Centre de Santé dans le cas où leur état de santé l'exige contre 40,9% qui peuvent l'accepter.

Tableau 21

Amélioration de suivi des malades durant l'observation des malades au Centre de Santé

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	37	42,0
Non	51	58,0
Total	88	100

De ce tableau, constatons qu'à 58%, la tarification forfaitaire subsidiée n'a pas amélioré le suivi des malades lors de leur observation au Centre de Santé.

Tableau 22

Soigner les malades avec les médicaments disponibles au Centre de Santé dans la tarification forfaitaire subsidiée

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	30	34,1
Non	57	64,9
Total	88	100

Il ressort de ce tableau que les malades en observation au Centre de Santé ne sont pas soignés avec les médicaments issus du Centre de Santé. La plupart des médicaments sont achetés par le malade à l'extérieur.

Tableau 23

Appréciation du cout journalier d'observation

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Très cher	14	15,9
Cher	20	22,7
Acceptable	43	48,9
Modique	2	2,3
Ne sait pas	9	10,2
Total	88	100

De ce tableau, il est constaté que le cout journalier d'observation fixé est qualifié d'être cher à 48,9%.

3.4. Résultats en rapport avec l'impact de la TFS sur l'amélioration du taux d'accouchement au Centre de Santé

Tableau 24

Avoir eu un accouchement dans la famille

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	32	34,4
Non	56	66,6
Total	88	100

Ce tableau montre que 36,4% confirment avoir eu des occurrences d'accouchements dans leurs ménages.

Tableau 25

Accouchement réalisé ou passé au Centre de Santé

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	24	27,3
Non	13	14,8
Ne sait pas	51	58,0
Total	88	100

Ce tableau montre que sur 42,1% des accouchements enregistrés dans les ménages, 27,3% ont eu lieu au Centre de Santé.

Tableau 26

Pourquoi l'accouchement n'a pas eu lieu au Centre de Santé ?

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Absence de sage-femme	1	1,1
Conditions non hygiéniques	2	2,3
Mauvais accueil	1	1,1
Absence du médecin	4	4,5
Autre	1	1,1
Ne sait pas	79	89,8
Total	88	100

Ce tableau illustre que les raisons avancées par les femmes qui n'ont pas accouché au Centre de Santé est la préférence d'accoucher dans une structure sanitaire ayant un médecin à 4,5% et aux mauvaises conditions hygiéniques à 2,3%.

Tableau 27

Appréciation du cout d'accouchement au Centre de Santé

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Très cher	1	1,1
Cher	52	59,1
Acceptable	5	5,7
Modique	24	27,3
Ne sait pas	6	6,8
Total	88	100

Il ressort de ce tableau que le cout de l'accouchement est cher à 59,1%.

Tableau 28

Appréciation des soins et services fournis après accouchement

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Satisfaisante	60	68,2
Acceptable	15	17,0
Non satisfaisante	6	6,8
Ne sait pas	7	8,0
Total	88	100

Ce tableau indique que les accouchés apprécient les soins et services fournis après accouchement à 85,2%.

Tableau 29

Choix de la maternité du Centre de Santé pour accouchement lorsque l'on est enceinte

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	55	62,5
Non	33	37,5
Total	88	100

Les résultats de ce tableau montrent que les femmes enceintes portent leur choix à la maternité du Centre de Santé pour leur accouchement à 62,5%.

Tableau 30

Raisons avancées pour ne pas accoucher à la maternité du Centre de Santé

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Accouchement par césarienne	1	1,1
Absence du médecin	14	15,9
Carence en médicaments	2	2,3
Absence d'une ambulance et banque de sang en cas d'urgence	1	1,1
Soins payés par l'entreprise ou une mutuelle de santé	6	6,8
Ne sait pas	64	72,7
Total	88	100

Ce tableau illustre que celles qui ne préfèrent pas la maternité du Centre de Santé avancent comme raisons l'absence du médecin au Centre de Santé à 15,9% et les soins payés par l'entreprise et mutuelle de santé à 6,8%.

Tableau 31

Amélioration du taux d'utilisation de la maternité dans la TFS

Occurrence	Fréquence	Pourcentage
Oui	35	39,8
Non	39	44,3
Ne sait pas	14	15,9
Total	88	100

Les résultats de ce tableau montrent que le taux d'utilisation de la maternité s'est amélioré à 39,8%.

4. Discussion

La grande préoccupation de notre étude était de savoir si la tarification forfaitaire subsidiée a eu un impact sur l'amélioration de l'utilisation des services de santé et a permis à la population l'accès facile aux soins de santé de qualité et à moindre coût. Les résultats ont été exploités à travers un échantillon aléatoire proportionnel de 88 chefs de ménage de l'aire de santé Afya Himbi.

4.1. L'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration du taux de fréquentation (consultation curative) des patients au Centre de Santé

79,5% des ménages enquêtés confirment avoir consulté différents services du CS et à 22,7%, la fréquentation au Centre de Santé a augmenté par rapport à la période passée. En parcourant les données du Centre de Santé Afya Himbi, pour l'année 2022, le taux atteint durant l'application de la tarification forfaitaire est de 22,4%.

Ces résultats trouvés corroborent avec ceux trouvés par Feng, L. et al dans leur étude intitulé impact of Health insurance reform on utilization of medical service in China en 2016 qui a abouti aux résultats selon lesquels la fréquentation des services a augmenté de 20% en raison de l'application de la tarification forfaitaire. Nos résultats rejoignent aussi ceux de Cissé, A. dans son étude portant sur l'impact de la tarification forfaitaire sur la fréquentation des structures de santé au Cameroun en 2019 qui a trouvé que la fréquentation des services de santé a augmenté de 10% en raison de la tarification forfaitaire.

4.2. L'impact de la TFS sur l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et équipements au Centre de Santé

Plusieurs études ont montré que l'accessibilité aux médicaments est un élément déterminant de toute politique sanitaire qui doit garantir la disponibilité des médicaments pour tous : partout où on se trouve (accessibilité géographique), à tout moment (accessibilité physique), à un prix abordable (accessibilité financière), avec une garantie d'efficacité. La présence des médicaments efficaces, de qualité et accessibles est un facteur clé pour engendrer et maintenir l'intérêt et l'utilisation des services de santé par la population. Des organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale soutiennent la tarification forfaitaire subsidiée comme une mesure pour améliorer l'accès aux soins de santé.

Les résultats de notre étude montrent que la TFS a augmenté la disponibilité des médicaments essentiels à 26,1%, l'amélioration à l'accès aux médicaments à 27,3% et la réduction du coût à 29,5%. Les ordonnances médicales ont été réduites dans la TFS à 26,1%. Nos résultats sont différents à ceux trouvés par La Banque mondiale qui a révélé dans une étude

menée en République démocratique du Congo que l'instauration d'un système de tarification forfaitaire a entraîné une augmentation de 50 % de la disponibilité des médicaments essentiels ; et à ceux trouvés en Ouganda où la tarification forfaitaire a augmenté la disponibilité des médicaments antipaludiques de 80 % à 95 % (OMS).

De nombreuses études empiriques ont été menées pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur la réduction des ordonnances médicales. Ces études ont généralement montré un impact positif de cette réforme sur la réduction des ordonnances, en particulier pour les médicaments d'ordonnance non essentiels. Les ordonnances médicales sont accordées aux patients à 71,6%, l'amélioration de l'accès aux médicaments est à 27,3% et les enquêtés disent que les médicaments sont chers 48,9%. Le manque des médicaments à la structure sanitaire qui est à la base des ordonnances médicales accordées aux malades constitue le facteur majeur de la sous-utilisation des services. La carence permanente des médicaments au Centre de Santé justifierait la faible utilisation des services que connaît le Centre de Santé.

4.3. L'impact de la TFS sur l'amélioration des conditions d'hébergement des malades au Centre de Santé

Les études menées ont montré que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une amélioration significative des conditions d'hébergement des malades dans les structures sanitaires. Elles ont montré que les formations sanitaires subventionnées étaient plus susceptibles d'avoir des salles d'hospitalisation propres et équipées, des lits confortables et des draps propres ; et des toilettes propres, de l'eau potable et des poubelles. Les enquêtés dans notre étude ont déclaré qu'ils n'aiment pas se faire observer au Centre de Santé lorsque leur état de santé l'exige car les conditions d'hébergement et d'hygiène n'ont pas été améliorées respectivement à 60,2% et à 52,3%. Les raisons avancées sont l'absence de salle privée à 26,1%, les conditions d'hygiène médiocre à 18,2%, le coût journalier d'observation fixé qualifié d'être cher à 38,6% et absence des médicaments pour les malades qui recourent aux ordonnances médicales à 64,8%.

Cela est à la base de la faible utilisation constatée dans ce service d'observation.

4.4. L'impact de la TFS sur l'amélioration du taux d'accouchement au Centre de Santé

S'agissant de l'impact de la TFS sur les accouchements, plusieurs études ont été menées pour évaluer l'impact de la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) sur l'augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé. Ces études ont généralement conclu que la TFS a eu un impact positif sur l'augmentation du taux d'accouchement dans les centres de santé. Une étude menée dans 10 zones de santé du Nord-Kivu a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une augmentation significative du taux d'utilisation de la maternité. En

effet, le taux d'utilisation de la maternité est passé de 79 % dans les zones de santé non subventionnées à 87 % dans les zones de santé subventionnées. Une autre étude a été menée dans les mêmes zones de santé a révélé que la tarification forfaitaire subsidiée a entraîné une réduction significative des coûts de l'accouchement dans les zones de santé subventionnées. En analysant les rapports SNIS du Centre de Santé, nous avons constaté que la TFS n'a pas eu d'impact sur l'amélioration du taux d'accouchement à ce Centre de Santé. Dans notre étude, sur 36,4% des accouchements enregistrés dans les ménages, 27,3% ont eu lieu au Centre de Santé.

Le refus d'accoucher au Centre de Santé est dû aux mauvaises conditions hygiéniques et absence d'un médecin au Centre de Santé.

Conclusion

La RDC en général et la Province du Nord-Kivu en particulier a connu plusieurs expériences, sur les modalités de financements des soins de santé intégrant, le paiement direct à la tarification forfaitaire subventionnée pour les personnes à faible revenu.

A l'issue de notre recherche, nous venons de constater que la contribution de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'amélioration de taux d'utilisation des services dans les centres de santé est très moindre. Le tiers payant apporté par le partenaire pour le fonctionnement de la structure est très modique pour couvrir le fonctionnement de la structure. En plus les malades ont tendance à s'orienter dans d'autres structures sanitaires environnantes car le Centre de Santé manque souvent des médicaments essentiels pour les pathologies courantes et la délivrance fréquente des ordonnances médicales décourage les utilisateurs de la structure.

Notre recommandation serait que le contrat puisse être évalué et revue pour permettre à la population d'accéder à des soins de qualité et en moindre coût.

Références

- Banque Mondiale (2022). Etat de la santé dans le monde: Investir dans la santé pour une prospérité partagée.
- De La Torre, J.M.C. (2018). The impact of capitation payments on quality of care: A systematic review.
- Division provinciale de la santé-NK (2020). Accélérer vers les progrès vers la couverture sanitaire Universelle à Goma- Nord-Kivu.
- Fairbrother, C.M. (2017). Capitation payments and access to care: Evidence from a randomized controlled trial.

- Feng, L., Zhang, Y. & Meng, Q. (2016). Impact of the health insurance reform on utilization of medical services in China: Evidence from the urban resident's basic medical insurance program. *Social Science & Medicine*, 167, 220-226.
- Hirji. K. & Roy. S. (2017). Impact of health insurance on utilization of preventive care services in India: A systematic review and meta-analysis. *Health Policy and Planning*, 32(8), 1003-1015.
- Institut National de la Santé de la RDC (2020). (2020), Impact de la tarification forfaitaire sur l'utilisation des services de santé pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Institut National de la Santé de la RDC (2023). Impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur la réduction des ordonnances médicales aux malades et l'accès à des médicaments essentiels au Nord-Kivu.
- Kanduki, S. (2012). Etude des financements innovants potentiels dans la perspective de l'assurance maladie à Goma - Nord-Kivu.
- Karamoto, D.I., Simaga (2017). Facteurs déterminants de la faible utilisation des soins curatifs au Centre de Santé communautaire de Lassa en Commune IV du District de Bamako [Mémoire de Master, Université de Bamako].
- Mbagwu, J. E., Nsanzabala, J., Maeseneer, J. M., & Van Damme, W. (2020). Impact of a fee-for-service subsidy on maternal and child health service utilization in the democratic Republic of the Congo: A retrospective cohort study. *International Journal for Equity in Health*, 19 (1).
- Mcintyre, D.A., Gilson, L. (2011). Paying for performance in health care: Lessons from international experience, *The Lancet*, 378 (9790), 1150-1161.
- Mitashi, P. (2018). Faut-il passer à l'échelle nationale la tarification forfaitaire en RDC, *CCSC* (2).
- Mkandawire, M., Sharma, V. & Dodoo, A. (2022). Impact of a fee-for-service subsidy on the utilization of curative activities in health facilities in the Democratic Republic of the Congo: a systematic and meta-analysis.
- Nguyen, H.V., Mvogo, E. K. & Van Damme, W. (2019). Impact of a fee-for-service subsidy on health service utilization in the Democratic Republic of the Congo: A retrospective cohort study. *Health Policy and Planning*, 34 (12), 1468-1478.
- NSEKA, J., MBUTA, J. & MBUYI, J. (2023). Impact of a fee-for-service subsidy on utilization of maternity care in Goma city, North Kivu, Democratic Republic of the Congo: a cluster randomized controlled trial.

- NSIMBA, M. & MBALA, S. (2016). Impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'utilisation des services de santé en République Démocratique du Congo. *Bulletin de l'Institut national de la santé*, 35(1), 1-14.
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). Capitation payment for health care services. *A review of the evidence*.
- Organisation Mondiale de la Santé (2023). Accès aux soins de santé.
- Organisation Mondiale de la Santé (2023). Impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur l'accès aux médicaments essentiels : Rapport d'évaluation.
- Organisation Mondiale de la Santé (2023). Rapport sur la santé dans le monde.
- Organisation Mondiale de la Santé (2023). Rapport sur la santé dans le monde.
- Université de Harvard Boston (2022). Etude mondiale sur les systèmes de santé.
- Van Damme, W., Mbagwu, J. E., Nsanzabala, J., & Nguyen, H. V. (2021). Impact of fee-for-service subsidy on health service utilization in the Democratic Republic of the Congo: A population-based cross-sectional study, *BMJ Global Health*, 6 (7).