



LA RECHERCHE POUR LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE AU NORD KIVU:

La CSU est -elle possible au Nord Kivu ?

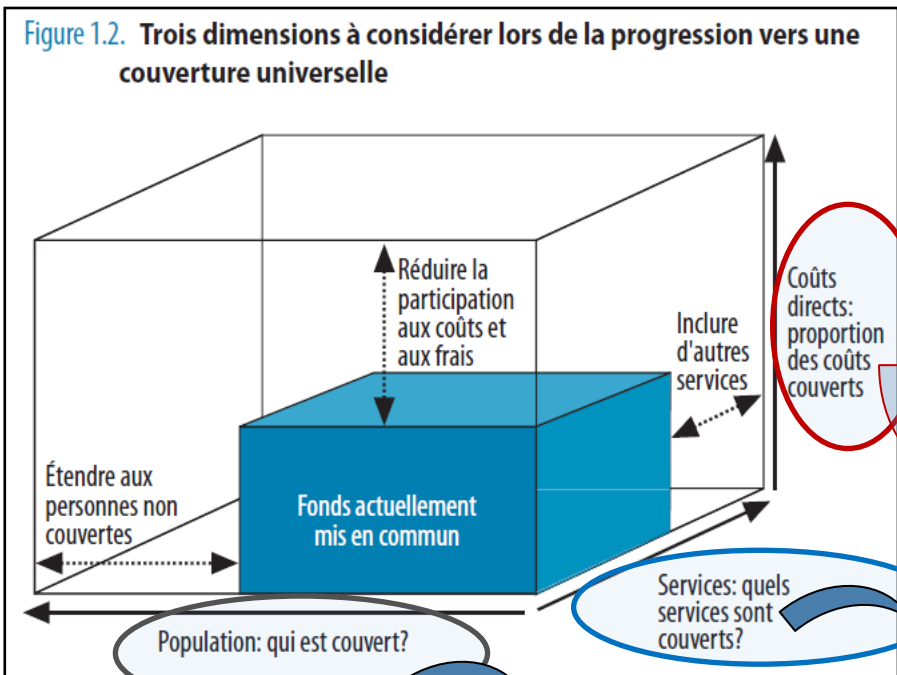
Contenu

1. Rappel sur le Concept Couverture santé Universelle (CSU)
2. La Recherche pour la CSU: Quid?
3. Quelques résultats des études pour la CSU au Nord Kivu
4. Conclusions provisoires

1. Rappel sur le concept de la CSU



But de la CSU:
**Faire en sorte que
Tous les individus
aient accès aux
services de santé
essentiels de
qualité sans
encourir de
difficultés
financières**



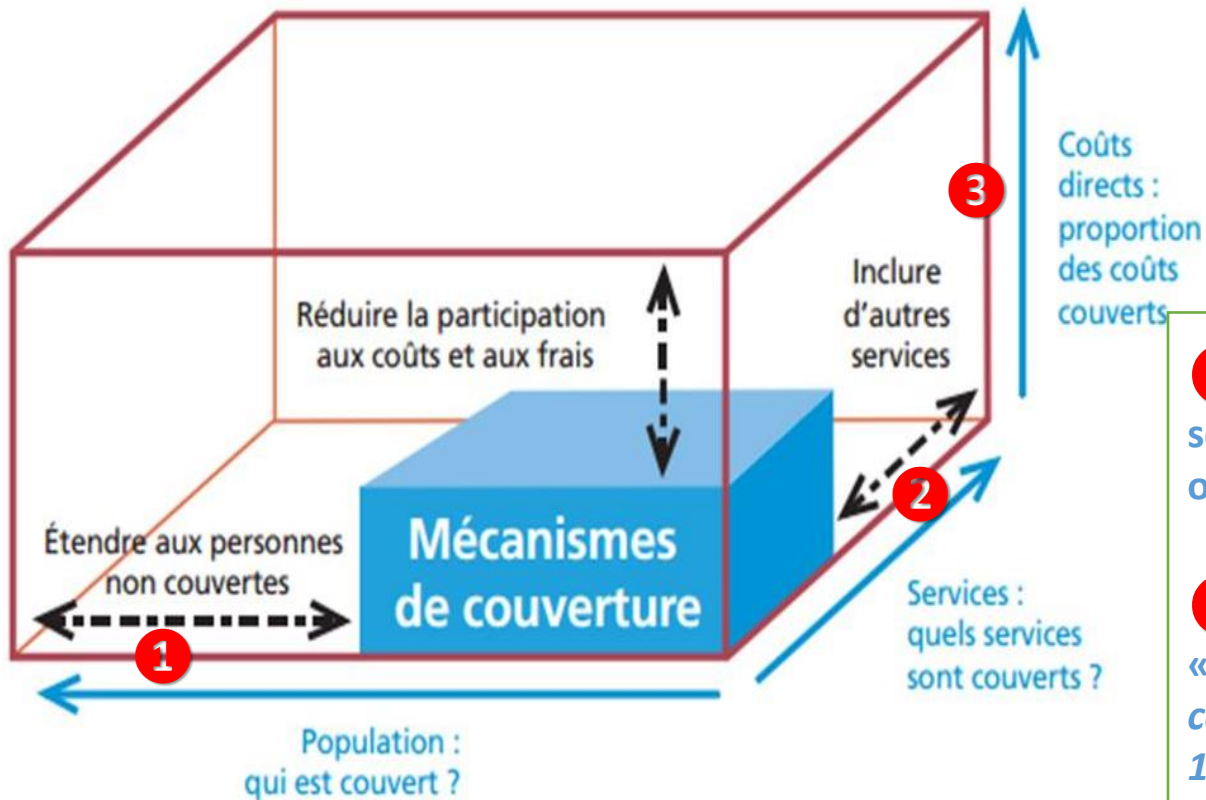
✓ **Couvrir tous les coûts** des soins (protection sociale) en mobilisant les financements (taxes, assurance/maladie, mutuelles, pré paiements,..)

✓ Couvrir toute la population quel que soit l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, sans discrimination!

✓ Couvrir tous les services essentiels, **de Qualité, selon les besoins des populations** (les OMDs, maladies non transmissibles)
✓ Au-delà des services mère-Enfant (**de la naissance à la fin de la vie**)



1. Rappel sur le Concept de la CSU



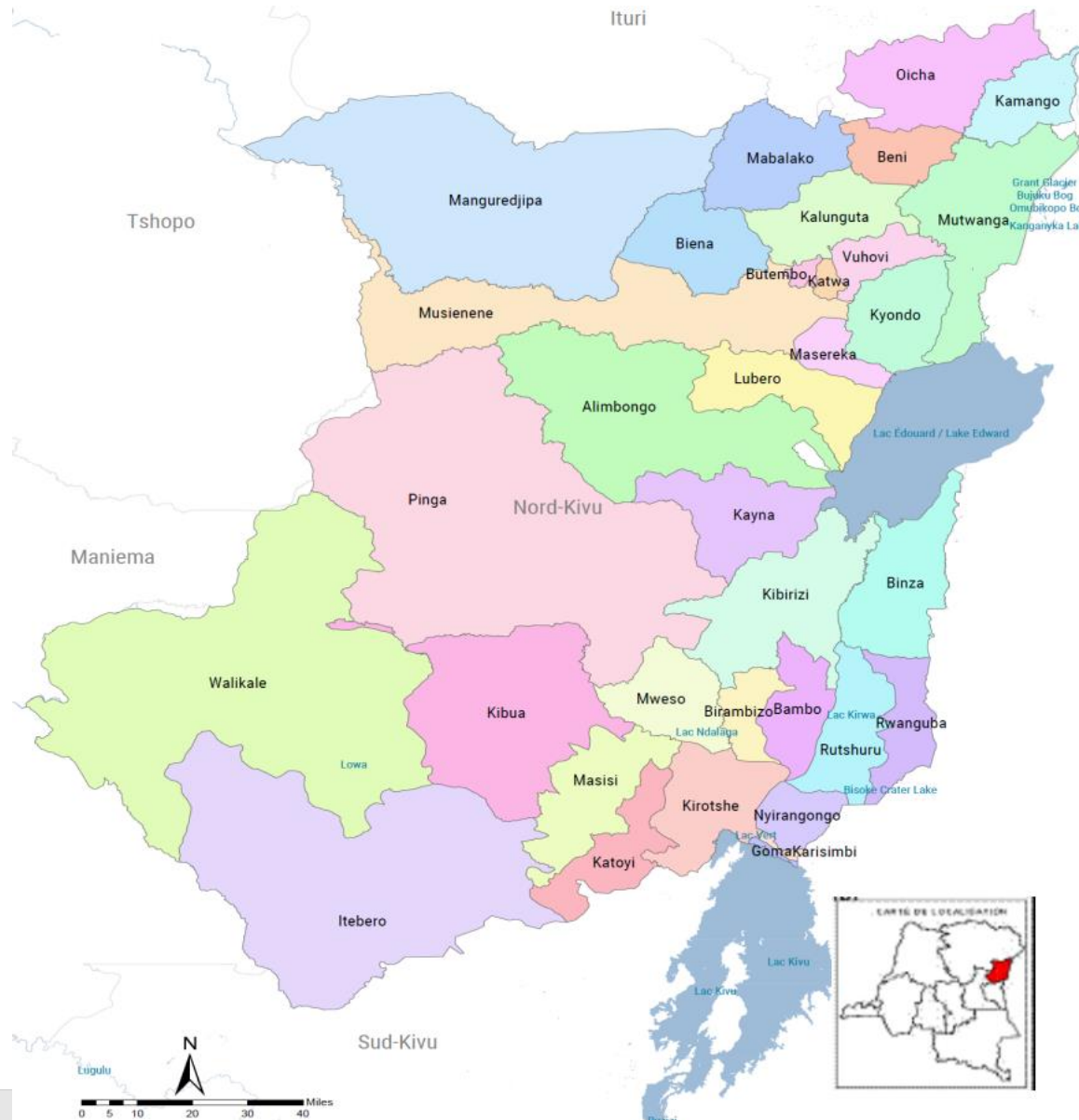
Le but de la CSU: faire en sorte que tous les individus aient **accès aux services de santé essentiels de qualité sans encourir une quelconque difficulté financière**

1 2 ↗ Couverture en services de santé essentiels ↑ : services de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation ou de palliation

3 ↘ Protection financière ↑ : (i) éviter les dépenses « appauvrissantes » de type paiements directs (« *out of pocket* » > *capacités des ménages*); (ii) réduire les dépenses catastrophiques (> 10% ou 25% de la consommation ou revenu des ménages)

→ **Contenir la charge de morbidité** (*Prévention, promotion santé*)

1. Rappel sur le Concept de la CSU



- ▼ Superficie : 59.631 Km²;
- ▼ Population : 9,M° hab en 2020 *(159 habitants / Km²)*
- ▼ 6 territoires (Beni, Lubero, Masisi, Nyiragongo, Rutshuru, Walikale), 3 Villes (Butembo, Beni et Goma)
- ▼ 34 zones de santé; 7.838.095 hab à moins d'1heure de marche d'un service de santé (85%)
 - ▼ *(594 CS, 33 HGR, 106 CH et CM, 98 CSR, 263 PS et dispensaires ,1 HPR, 1CDR et 1 laboratoire provincial, 1 EUP FASS, 1 centre formation, 3 Centres de transfusion sanguine)*

2. La Recherche pour la CSU: Quid?



▶ **On ne peut parvenir à la CSU sans s'appuyer sur les données de la Recherche (OMS, 2013)!**

- ▶ La recherche a le pouvoir de répondre à un large éventail de questions sur les moyens de réaliser la couverture santé universelle
- ▶ Les réponses qu'apporte la recherche contribuent à améliorer la santé humaine, le bien-être et le développement
- ▶ Faire un usage adéquat et efficace des travaux de recherche
- ▶ Tous les pays devraient être à la fois producteurs et consommateurs de recherche ←
Tirer profit de la créativité et des compétences des chercheurs pour étayer les travaux de recherche

▶ **Politiques, des normes, des stratégies, des directives , des instructions opérationnelles basées sur l'évidence (bases factuelles!)**

2. La Recherche pour la CSU: Quid?



► Quelle recherche?

► Recherche:

- Démarche systématique et rigoureuse (Grawitz, 2001), permettant de produire de nouvelles connaissances, vérifiables, réfutables (Grodos, 2000),
- Production du savoir nécessaire pour comprendre les problématiques de santé et pour élaborer des réponses adéquates face à ces problématiques (OMS, 2013)

► **Recherche fondamentale**: travaux expérimentaux ou théorique, en vue de générer de nouvelles connaissances, sans un a priori d'applications → *Recherche translationnelle: application (du laboratoire au terrain ou au patient)*

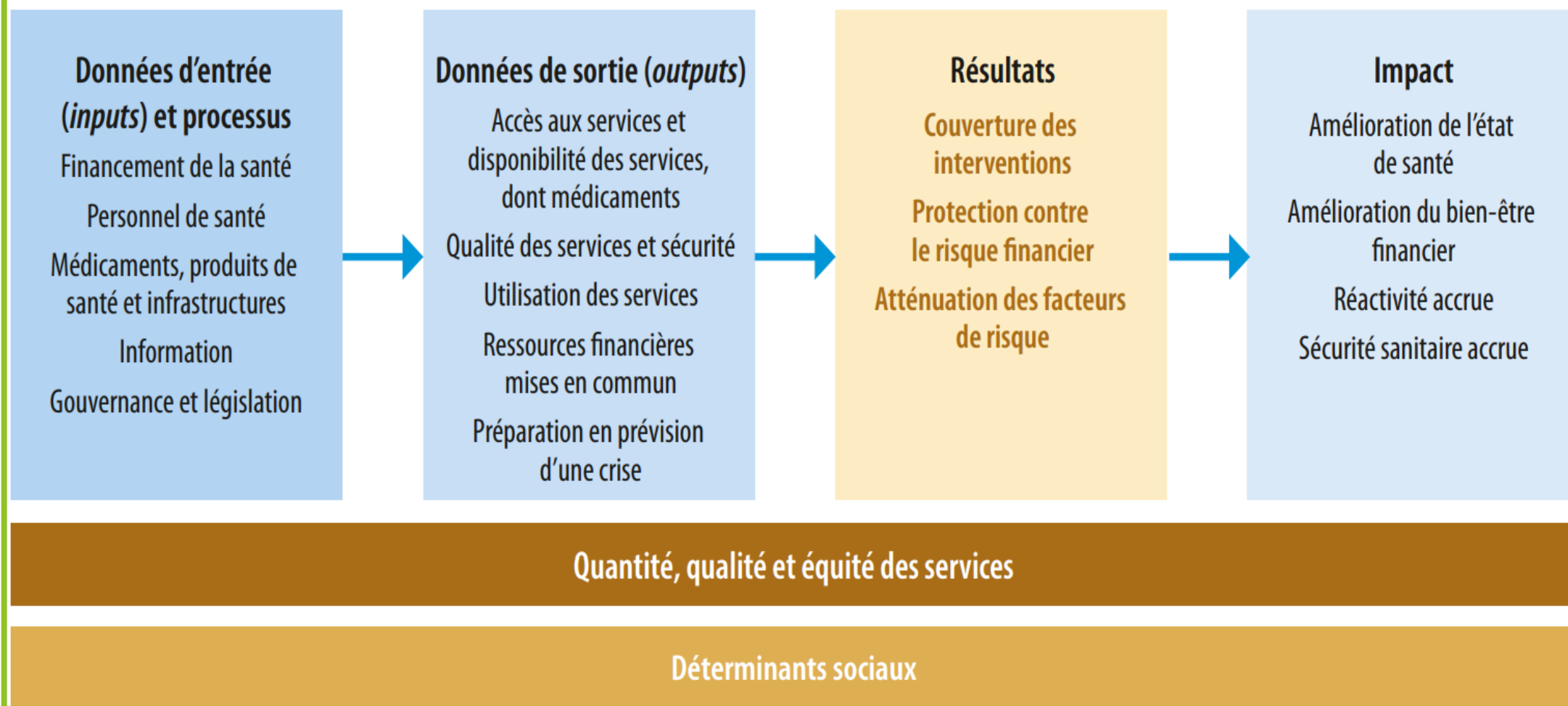
► **Recherche appliquée**: travaux en vue de nouvelles connaissances, orientée vers un objectif pratique bien déterminé

► **Recherche opérationnelle**: porte sur l'acquisition des connaissances sur des interventions, des stratégies ou des outils de manière → Visée: améliorer la qualité ou la couverture des systèmes et services de santé (*cas des études d'observation, d'études transversales, d'étude cas-témoin, d'une étude de cohorte ou d'un essai randomisé contrôlé*)

2. La Recherche pour la CSU: Quid?

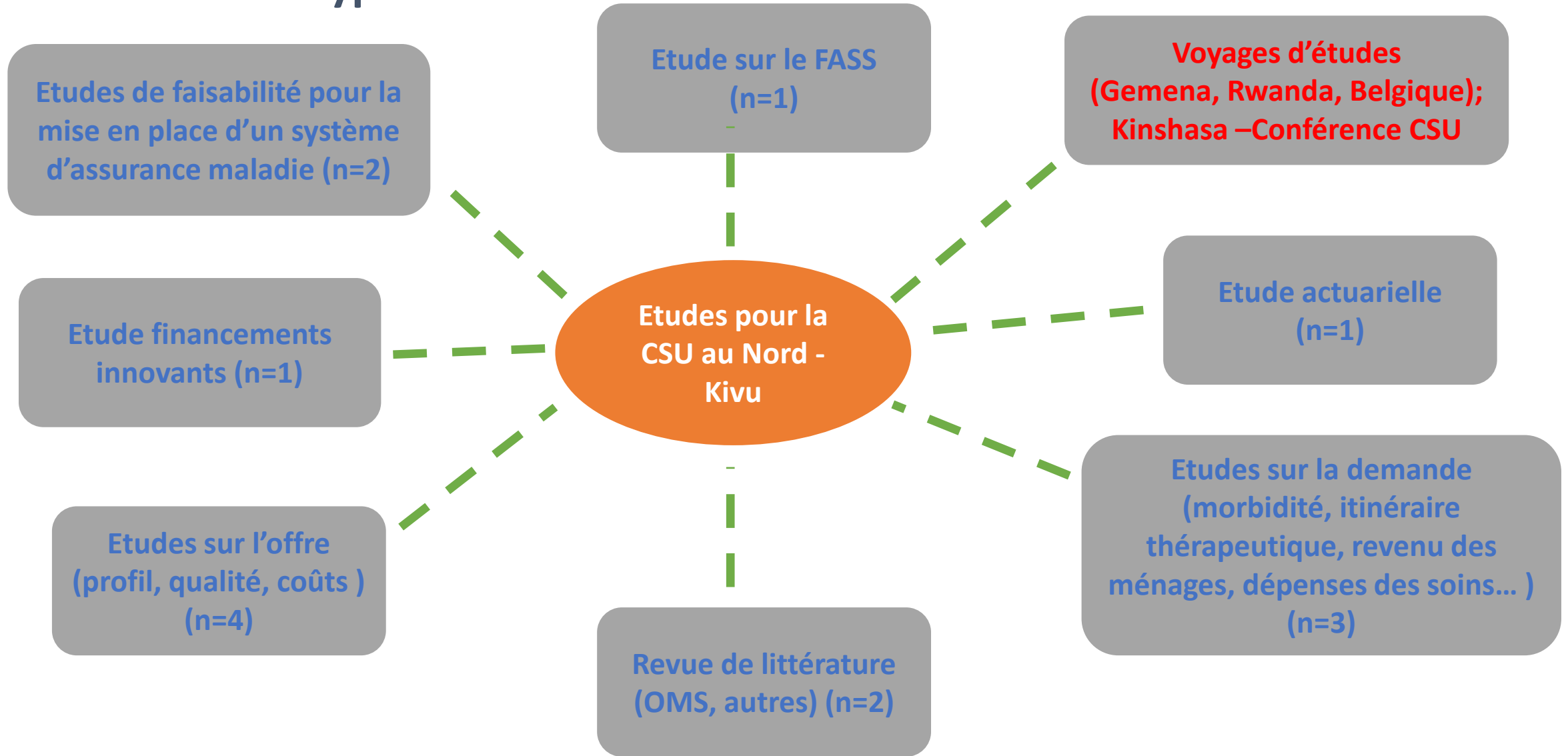


Figure 1.2. Représentation de la chaîne des résultats pour la couverture sanitaire universelle, axée sur les effets



3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Concrètement: types d'études



3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats significatifs: la demande

N°	Top - 10 Maladies (morbidity)	Nb NC
1	Paludisme	1666757
2	Infections respiratoires	745215
3	Diarrhée	361002
4	Infections sexuellement transmis.	250923
5	Infections urinaires	201721
6	Géohelminthiases	196231
7	Anémies	49427
8	Hypertension artérielle	45899
9	Caries dentaires	40737
10	Syndromes gastriques	23026

N°	Top 10 - Causes de décès	Nb Décès
1	Anémies	879
2	Paludisme	750
3	Affections néonatales	616
4	Détresse respiratoire	375
5	SIDA clinique	274
6	Coma	244
7	Insuffisance cardiaque	242
8	Accidents de Traffic Routier	235
9	Diabète	213
10	Accidents vasculaires cérébraux	168

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

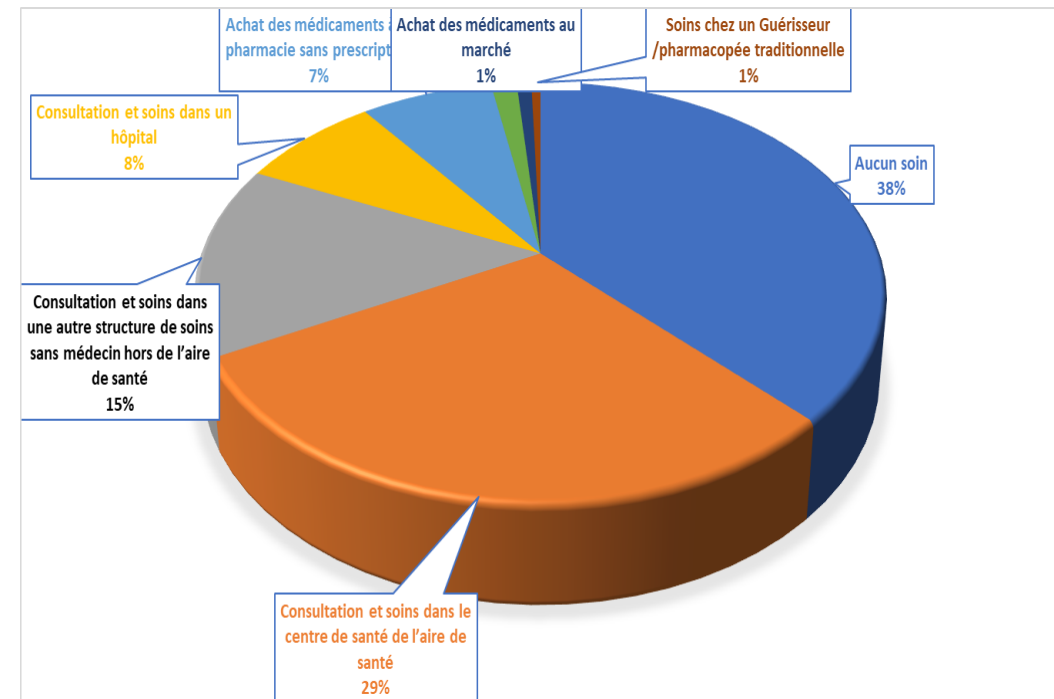
Quelques résultats significatifs: la demande en milieu rural

Revenu des ménages en milieu rural (Vuhovi, 2021)

Paramètre	Valeur en USD
Moyenne	40,5
Médiane	20,0

Statut couverture assurance maladie	Nb (%)	
	Effectif	%
Mutuelle santé	126	3,2
Autre système d'assurance santé	42	1,1
Non couvert	3728	95,7
Total	3896	100,0

Estimation montant à payer à une assurance maladie/personne/an (n = 951)	
Moyenne	2,69
Médiane	2,00
Minimum	0,00
Maximum	25,00

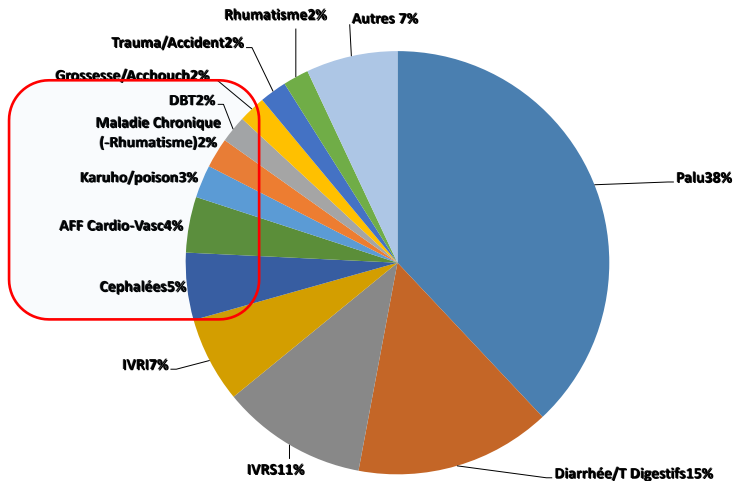


3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats significatifs: la demande urbaine (Goma, 2017)

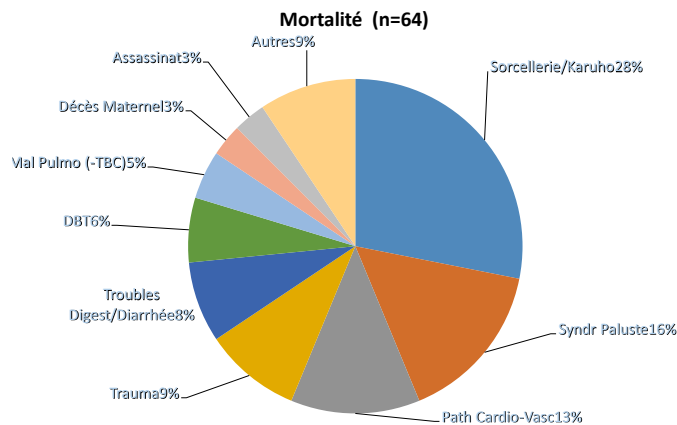
1. Contexte - Goma

▼ Morbidité (n=916)



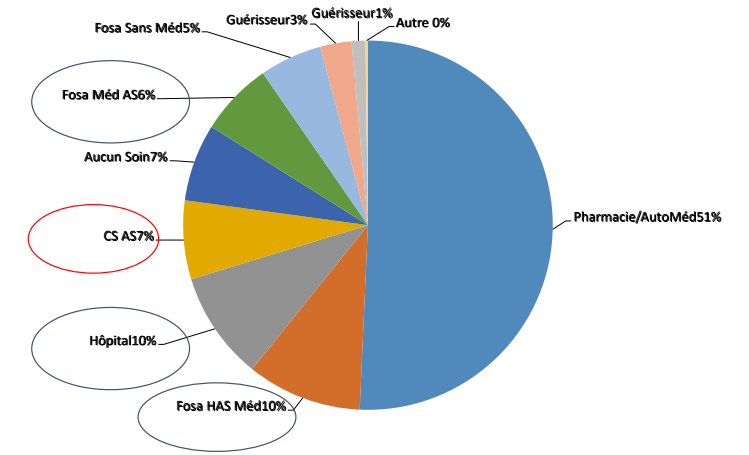
1. Contexte - Goma

Mortalité: 9,15 décès pour 1000 Hab



1. Contexte - Goma

▼ 1^{er} Recours aux Soins (n=915)



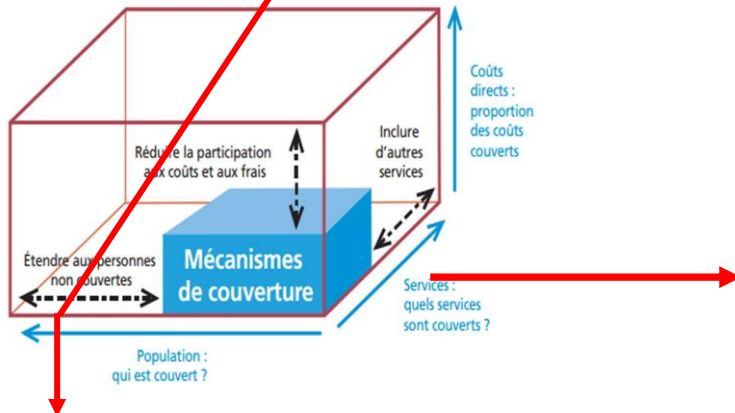
- Revenu mensuel médian des ménages :140 Usd,
- Ménages vivant avec moins de 1,9 Usd/Pers/jr : 89,9% des
- Dépenses catastrophiques: 42,9% des ménages

Quartiles de niveau de revenu des ménages		Dépenses directes de soins Médiane (Min. – Max.) USD	p
Q1	≤ 70 USD (n = 176)	4 (0 – 420,0)	0,001
Q2	71 – 140 USD (n = 166)	5 (0 – 725,0)	
Q3	141 – 250 USD (n = 157)	7 (0 – 2272,5)	
Q4	> 250 USD (n = 124)	10 (0,13 – 1065)	

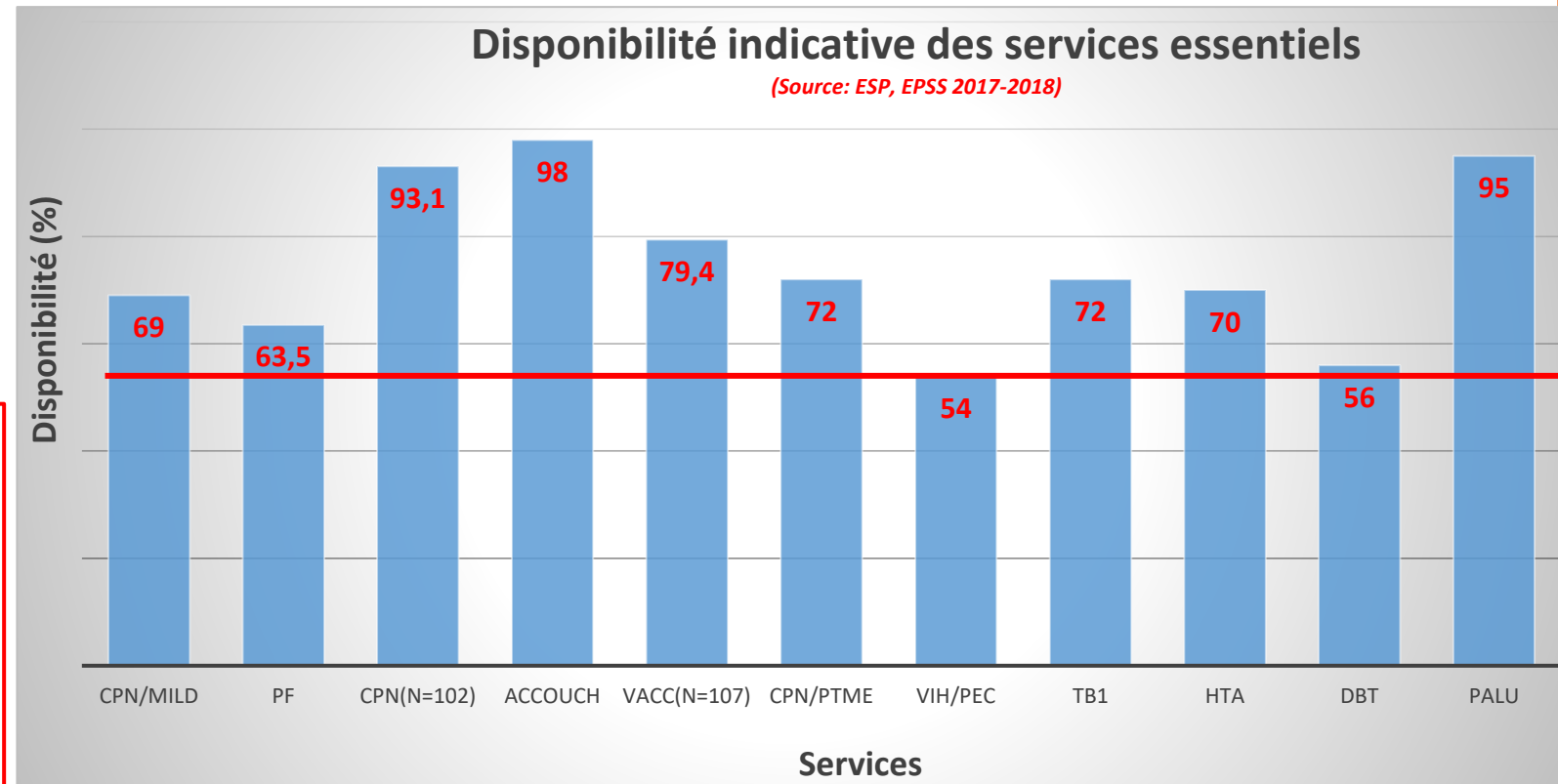
3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats significatifs: l'offre

- ❑ Population couverte par CS (<5 Km): **85%**
- ❑ Population couverte par HGR (<40 Km): **72,7%**

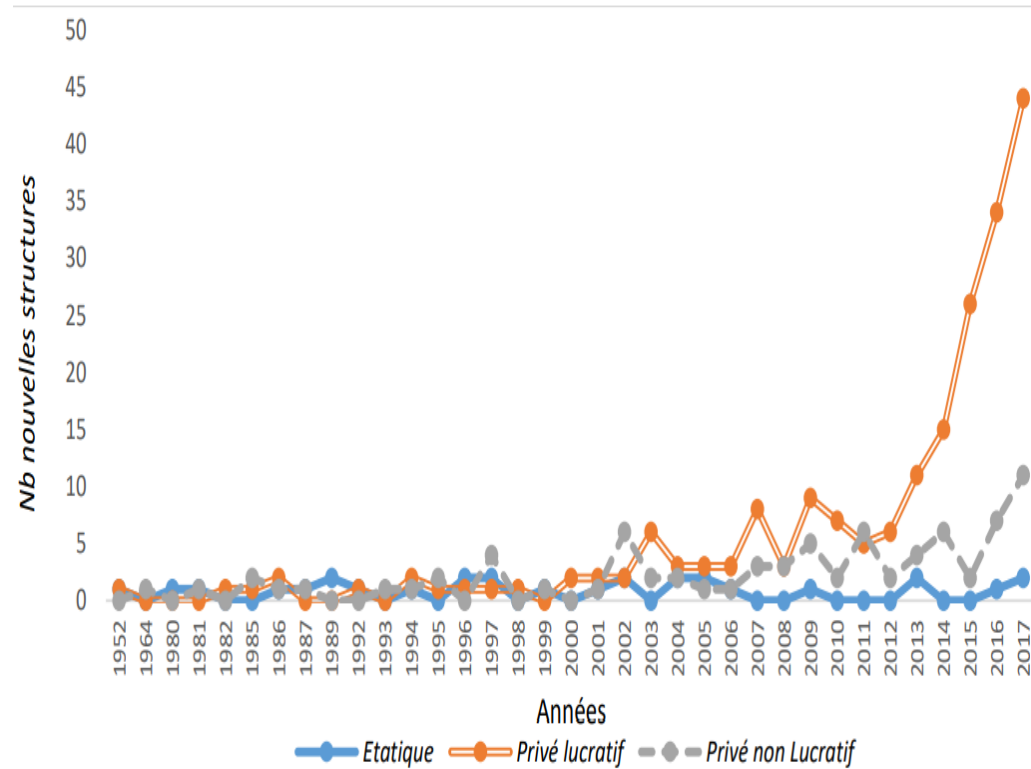


- ▼ 594 CS, 33 HGR, 106 CH et CM, 98 CSR, 263 PS et dispensaires, 1 HPR, 1CDR et 1 laboratoire provincial, 1 EUP FASS, 1 centre formation, 3 CTS
- ▼ ↑ Offre privée lucrative importante: 65% (Goma; N=318)



3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats significatifs: l'offre urbaine



Caractéristique	Zone de santé			p
	Goma	Karisimbi	Nyiragongo	
<u>Appartenance du bâtiment</u>	(n=206)	(n = 455)	(n = 62)	
Propriétaire	7%	5%	5%	0,29
Locataire	93%	95%	94%	
Cogestion	0%	0%	2%	
<u>Statut gestionnaire</u>	(n=206)	(n = 455)	(n = 62)	
Privé Lucratif %	98,1	99,1	98,4	0,22
Privé confessionnel %	0,9	0,0	0,0	
Privé associatif %	0,9	0,9	1,6	
<u>Profil du tenancier</u>	(n=184)	(n = 424)	n = 58)	
Pharmacien ou Assistant en pharmacie	4,9%	6,6%	10,3%	0,74
Infirmier	80,4%	80,7%	77,6%	
Médecin	0,5%	1,2%	0,0%	
Autre	14,1%	11,6%	12,1%	

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

N°	GHM / Hôpital Provincial	Etude de cout initiale			Etude de couts actualisée		
		Cout total	Ticket Modérateur	Subvention Tiers payant	Cout total	Ticket Modérateur	Subvention Tiers payant
1	Néonatalogie longue durée (> 21 jrs)	655	20	635	640	30	610
2	Néonatalogie standard	235	20	215	210	30	180
3	Pédiatrie standard	130	40	90	140	30	110
4	Pédiatrie compliqué / SIP (SIP>1 jr)	225	60	165	210	30	180
5	Gynécologie sans chirurgie	115	25	90	105	30	75
6	Accouchement	85	20	65	80	20	60
7	Accouchement avec chirurgie	240	20	220	220	20	200
8	Pathologies sur grossesse	200	60	140	145	30	115
9	Hospitalisation standard	190	130	60	180	120	60
10	Hospitalisation complexe / SIA > 3jrs	245	60	185	245	60	185
11	Interventions mineurs A	65	20	45	55	20	35
12	Interventions mineurs B	90	40	50	80	40	40
13	Interventions moyenne A	170	80	90	175	80	95
14	Interventions moyenne B	280	150	130	260	150	110
15	Interventions majeure A (SIA inclus)	445	200	245	400	200	200
16	Interventions majeure B (SIA inclus)	515	250	265	500	250	250
17	Consultation simple	30	5	25	25	5	15
18	Consultation avec acte technique	45	5	40	40	5	30
19	Hospitalisation courte durée (< 3 jrs)	65	20	45	65	30	35
20	Hospitalisation longue durée (>21 jrs)	475	250	225	610	250	360

Prestations (incluant tous les intrants et services) (HGR)	Cout total	Tiers payant PRO DS	Ticket modérateur
Consultations externes référés et/ou chroniques fidélisés / urgences	20	15	5
Hospitalisation Pédiatrie – sauf cas de malnutrition	75	56	19
Hospitalisation Pédiatrie- cas de malnutrition	75	0	75
Hospitalisation Médecine Interne	80	24	56
Chirurgie Mineure ambulatoire	35	10	25
Chirurgie Mineure avec hospitalisation	55	15	40
Chirurgie Majeure simple	110	33	77
Chirurgie Majeure complexe	220	66	154
Hospitalisation Gynéco	60	42	18
Accouchements (eutociques, dystocique, césarienne)	65	49	16

Prestation du PMA (CS)	COUT RÉEL	COUT RÉEL ET PRIME DEMANDÉE	COUT SELON ORDINOGRAMMES	COUT SELON ORDINO + PRIME DEMANDÉE
2.1. Enfants ECV à 1 an	3,06	4,34	24,17	25,43
2.2. Femmes sous Planning Familial	8,23	10,96	10,76	13,28
2.3. Femmes sous CPN	8,69	10,24	15,14	16,14
2.5. Consultations externes	2,46	2,84	4,36	4,61
2.6. Accouchements eutociques	15,34	19,89	21,57	25,60
2.7. Mises en observations	14,58	19,03	20,16	24,00
2.8. Réhabilitations	10,23	14,14	82,52	86,30

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Études faisabilité 1 (Nord Kivu) et 2 (Kinshasa) (Goma du 8-18 octobre 2018 et Kinshasa du 25 février au 09 mars 2019)

- ☐ **Une forte demande d'un système d'assurance maladie crédible**, de proximité (en province), avec gestion transparente et efficace → Régie provinciale articulé avec les mutuelles de santé
- ☐ **Urgence des mesures d'application** de la loi nationale sur les mutualités et de la loi cadre sur l'organisation de la santé publique en RDC (décret édité par le premier ministre) → Mise en œuvre dans les provinces
- ☐ Voter d'Édit provincial portant sur la **couverture sanitaire universelle** incluant les **financements innovants et les mesures d'obligation indirectes**
- ☐ **Modification des textes de lois** (ajout d'une taxe spéciale conventionnelle pour la santé et la CSU dans l'ordonnance-loi n 18/004 du 13 mars 2018 fixant la nomenclature)
- ☐ **Sensibilisation et mobilisation** de la population
- ☐ **Canalisation des fonds gouvernementaux nationaux et provinciaux existants**
- ☐ **Amélioration de l'offre et de sa qualité** (amélioration de l'intégration des services de santé essentiels et leur qualité, amélioration continue et formation continue) → Système d'**Accréditation des établissements de soins**

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Etude Bwamanda (12-25 avril 2019)

- ☐ **Sensibilisation et mobilisation constante** des autorités, des responsables institutionnels, et de la population (toute)
- ☐ **Perspective de développement socio-économique** (mobilisation et implication des secteurs autres que la santé : Agriculture, pêche et élevage, développement rural, routes et transports, commerce, etc.)
- ☐ **Étude de faisabilité** : Identifier les particularités socio-économiques ; le potentiel économique des ménages (sources de revenus, niveau de revenu des ménages, périodes propices pour les cotisations, capacité contributive) ; les pratiques solidaires ; le profil de l'offre des soins, la qualité des services de santé essentiels et les coûts des soins
- ☐ **Inscription par ménage (et non individuelle)**

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Etude Rwanda (11-16 novembre 2019)

- ☐ **Basculement d'un système volontaire à un système obligatoire d'assurance maladie** (Obligation d'adhésion et d'assurance maladie)
- ☐ **Financements innovants (taxes conventionnelles dédiées à l'assurance maladie)** pour subvention les cotisations des ménages précarisés
- ☐ **Mise à jour annuelle de l'effectif de la population bénéficiaire** (via les responsables communautaires et locaux sous supervision technique ...) pour une catégorisation par quartile (Très pauvres, Pauvres, Moyens et Riches)
- ☐ **Structure professionnelle de gestion de l'assurance maladie** (Régie provinciale d'assurance maladie du Nord-Kivu)
- ☐ **Accréditation des établissements de santé et amélioration continue** (les seuls devant contractualiser avec la Régie d'assurance maladie) et **digitalisation** du système (Inscriptions, cotisations, réception du patient, dossier du patient, contractualisation, vérification et paiement des factures, etc.)

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Etude Belgique (12-26 mai 2019)

- ☐ **Obligation d'adhésion** et Assurance maladie obligatoire
- ☐ **Importance des études actuarielles** pour l'estimation des coûts
- ☐ **Répartition des rôles entre la Régie d'assurance maladie** (gestion des fonds collectés, contractualisation avec les Fosa, vérification quantitative et qualitative, paiement des factures) et les **mutuelles de santé** (sensibilisation et mobilisation, gestion des adhésions, fixation des frais d'adhésion, contractualisation avec la Régie)
- ☐ **Gouvernance transparente et de qualité** (**conseil d'administration** composé des bénéficiaires, mutuelles et des financeurs se réunissant au trimestre avec un mandat 3 ans non renouvelable; **comité exécutif** composé des quelques membres du CA se réunissant mensuellement; **équipe de gestion** chapeautée **d'un directeur général recruté** au niveau national ou international sur base de compétence et d'intégrité pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois et soumis à un contrat de performance)
- ☐ **Signature des contrats** avec les Fosa et les **conventions et accords** avec les mutuelles
- ☐ **Audits internes et externes** réguliers permanents.

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Etude actuarielle

- ☐ **20,05 US/habitant/an** pour assurer un panier de soins constitué des **soins de première ligne, de référence primaire et de référence secondaire ligne au niveau provincial**
- ☐ Financement **complémentaire (innovant) très important** vu l'état de pauvreté de la population
- ☐ Financement innovant pourrait être **estimé à 50% du budget global**
- ☐ **Commencer dans quelques zones de santé pilote en milieu urbain et en milieu rural** pour tester et affiner **pendant une année** le mécanisme de la Régie provinciale d'assurance maladie

Etude sur l'EUP FASS

- ☐ Institution provinciales avec de très bonnes capacités dans les domaines de la gestion des financements, de la contractualisation avec les formations sanitaires, de la vérification des prestations
- ☐ Pas d'évidence sur les capacités de mobilisation des communautés et l'affiliation des ménages

3. Quelques études au Nord Kivu en vue de la CSU

Quelques résultats : faisabilité d'un système d'assurance maladie

Etude sur les financements innovants au Nord Kivu

- ❑ **Sources potentielles de financements innovants:** 1) transport terrestre, aérien et lacustre ; 2) alcool et de tabac; 3) éducation ; 4) fonction publique ; 5) secteur privé ; 6) santé et hygiène aux frontières ; 7) secteur des mines ; et, 8) secteur informel et des marchés. La prise en compte des secteurs 9) loteries et jeux de hasard et 10) télécommunications du niveau central (sur négociation avec le Central)
- ❑ **Montants susceptibles d'être levés:**
 - ❑ 150 320 215,41 \$US en 2022; 155 072 650,82 \$US en 2023;
 - ❑ 160 035 323,47 \$US en 2024; 165 218 647,15 \$US en 2025;
 - ❑ et 170 633 316,79 \$US en 2026
- ❑ **Secteurs les plus contributeurs (> 80%):** « Transports aériens et lacustres », le secteur de « Éducation », le secteur des « agents du privé », le secteur « alcool et tabac », et le secteur des « ressources minières et produits pétroliers »
- ❑ **Nécessité de créer une Régie provinciale sous forme d'établissement public (dont les financements innovants seraient couverts par un édit, une fois les mesures d'application des 2 lois centrales édictées par décret du 1er Ministre).**

4. Conclusion provisoire, questionnement

Faisabilité d'un système d'assurance maladie au Nord Kivu

Synthèse sur les études

- ☐ Précarité des populations
- ☐ Demande forte d'un système d'assurance maladie
- ☐ Offre et qualité de soins: non encore optimales
- ☐ Financements innovants possibles dans le contexte du Nord Kivu
- ☐ Besoin d'ajustement des outils législatifs, de subvention des cotisation des ménages

Nécessité de prise de décision, et d'action

- ☐ Décideurs au niveau du législatif (provincial, national)
- ☐ Décideurs au niveau de l'exécutif (national, provincial)
- ☐ La population devrait les y pousser

LA CSU EST-ELLE POSSIBLE AU NORD KIVU?

Merci pour votre attention et surtout pour les éléments de réponse!

