



ACCÈS AUX SOINS ET COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : ANALYSE DE LA SATISFACTION DES USAGERS DANS LA ZONE DE SANTÉ DE MONT NGAFULA II À KINSHASA

Nom de l'auteur : MAYUWA KABENGELE Didine

Chercheure à l'Institut Géographique du Congo

Résumé : La couverture santé universelle constitue un levier essentiel de réduction des inégalités sanitaires et de protection financière des ménages. En République Démocratique du Congo, plusieurs réformes ont été engagées afin d'améliorer l'accès aux soins. Toutefois, les effets réels de ces dispositifs sur les populations demeurent insuffisamment documentés.

Une étude transversale à approche mixte, quantitative et qualitative, a été réalisée dans la zone de santé de Mont Ngafula II à Kinshasa. Les données quantitatives ont été collectées auprès de 648 ménages et complétées par des entretiens et groupes de discussion conduits auprès des usagers et acteurs sanitaires. Les analyses ont porté sur la satisfaction liée à l'accueil, au personnel soignant, au coût des soins et à l'accessibilité des services.

Les résultats montrent une insatisfaction importante des usagers vis-à-vis du système de santé. L'insatisfaction concernait particulièrement le coût des soins hospitaliers (58,9 %) et les prestations infirmières (56,7 %). Une satisfaction relative a été observée concernant les prestations médicales (58,4 %). Les participants ont également exprimé des attentes fortes relatives à l'amélioration de la prise en charge financière, à la disponibilité des examens complémentaires et à l'extension géographique de la couverture sanitaire.

La couverture santé universelle en République Démocratique du Congo demeure confrontée à des contraintes structurelles, économiques et organisationnelles qui limitent son efficacité. Une réforme intégrant les déterminants sociaux de la santé, le financement durable, la qualité des soins et la gouvernance sanitaire apparaît indispensable pour améliorer durablement l'accès aux soins.

Mots clés : Couverture santé universelle ; accès aux soins ; satisfaction des usagers ; analyse; République Démocratique du Congo ; Kinshasa.

Abstract: Universal Health Coverage (UHC) is considered a major strategy for improving equitable access to healthcare services and reducing financial hardship among populations. In the Democratic Republic of the

Congo (DRC), several health reforms have been initiated to strengthen healthcare accessibility. However, evidence regarding the real impact of these reforms on users' satisfaction and healthcare utilization remains limited.

A cross-sectional mixed-methods study combining quantitative and qualitative approaches was conducted in the Mont Ngafula II Health Zone in Kinshasa. Quantitative data were collected from 648 households using structured questionnaires, while qualitative data were obtained through interviews and focus group discussions involving healthcare users and health actors. The study assessed users' satisfaction regarding hospital reception, nursing and medical services, healthcare costs, and accessibility of care.

The findings revealed substantial dissatisfaction among healthcare users. Dissatisfaction was particularly associated with healthcare costs (58.9%) and nursing services (56.7%). Medical services were comparatively better perceived, with 58.4% of respondents reporting relative satisfaction. Participants also expressed strong expectations regarding improved financial coverage, better availability of medicines and diagnostic services, and expansion of health coverage across different geographical areas.

Universal Health Coverage implementation in the Democratic Republic of the Congo continues to face structural, financial, and organizational challenges that limit effective access to healthcare services. Strengthening public health financing, improving governance, enhancing healthcare quality, and integrating social determinants of health are essential to achieving sustainable and equitable healthcare access.

Keywords: Universal Health Coverage; healthcare access; users' satisfaction; health system; Democratic Republic of the Congo; Kinshasa.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.20760822>

1. Introduction

Au cours des deux dernières décennies, la couverture santé universelle (CSU) est devenue une priorité stratégique des politiques sanitaires mondiales. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la CSU vise à garantir à toutes les populations un accès équitable à des services de santé essentiels, de qualité et financièrement accessibles, sans risque d'appauvrissement lié aux dépenses de santé (OMS, 2023). Cette orientation s'inscrit dans les Objectifs de développement durable, particulièrement l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être.

En Afrique subsaharienne, la mise en œuvre de la CSU demeure confrontée à des défis structurels majeurs. Plusieurs études récentes montrent que les systèmes sanitaires africains restent caractérisés par une insuffisance du financement public, une forte dépendance aux paiements directs des ménages, une pénurie de ressources humaines qualifiées et des inégalités territoriales persistantes (Banque mondiale, 2022 ; WHO, 2023). Malgré les réformes entreprises dans plusieurs pays, les dépenses catastrophiques de santé continuent à exposer des millions de ménages à la pauvreté sanitaire.

Au Rwanda, au Ghana et au Sénégal, certaines avancées ont été observées grâce au développement des mutuelles de santé communautaires et des mécanismes de financement solidaire. Toutefois, les études de Kazibwe

et al. (2022) ainsi que de Barasa et al. (2021) soulignent que l'extension de la couverture financière ne garantit pas systématiquement l'amélioration de la qualité des soins ni l'équité territoriale dans l'accès aux services de santé.

En République démocratique du Congo, le système de santé demeure particulièrement fragilisé par l'insuffisance des investissements publics, la fragmentation du financement sanitaire et les inégalités socioéconomiques. Selon la Banque mondiale (2023), les paiements directs des ménages représentent encore une proportion importante des dépenses totales de santé, limitant l'accès des populations vulnérables aux services essentiels. Dans ce contexte, la satisfaction des usagers constitue un indicateur important d'évaluation de la performance du système sanitaire et de l'effectivité de la CSU.

Une question est posée pour savoir :

Quels sont les facteurs qui sont à la base de la non satisfaction de la population sur le système de santé ?

Cet article répond à ces attentes, certains facteurs peuvent être à la base entre autres :

Facteurs socio-économiques ; facteurs géographiques ; facteurs politiques ; facteurs socio culturels etc.

Il est la première étude systématique d'envergure sur la CSU congolaise.

L'objectif général :

Analyser la satisfaction de différentes catégories cibles de la population kinoise en général, celle de la Zone de Santé de Mont-Ngafula II en particulier par l'énumération des mesures qui contribueraient à la réussite de la CSU en RD Congo.

Objectifs spécifiques :

Cette enquête, jamais réalisée dans ce coin de la Province, a pour objectif

- Affronter les défis futurs
- Revoir la philosophie même de la CSU et les conditions de son efficience.

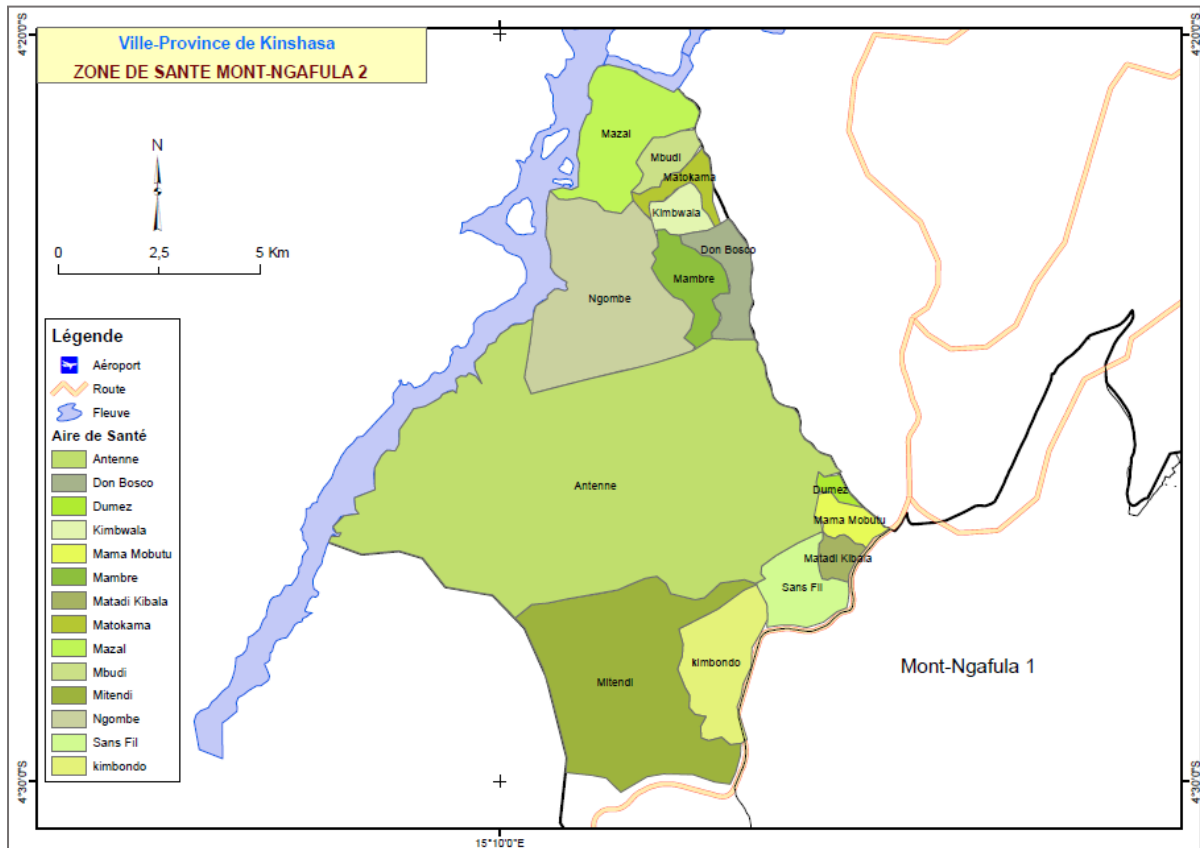
Ainsi, l'analyse de la satisfaction des populations vis-à-vis des services de santé permet non seulement d'évaluer l'accessibilité des soins, mais également d'identifier les limites organisationnelles, financières et relationnelles du système de santé congolais.

1 2. Matériels et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée dans la zone de santé de Mont Ngafula II, située dans la partie ouest de la ville de Kinshasa, au sein du district sanitaire de Lukunga. Cette zone de santé est limitée au nord par le fleuve Congo, au sud par la zone de santé de Mont Ngafula I, à l'est par les zones de santé de Binza Météo et Selembao, et à l'ouest par la province du Kongo Central.

Fig 1 : Cartographie de la Zone de santé de Mont Ngafula II



La zone couvre une superficie estimée à 152,6 km² pour une population approximative de 106 889 habitants. Les activités économiques principales sont dominées par l'agriculture, la pêche et les activités commerciales urbaines. Le réseau sanitaire comprend un hôpital général de référence, 139 centres de santé, 6 centres de santé de référence et plusieurs postes de santé.

2.2. Type et période d'étude

Une étude transversale descriptive à approche mixte a été conduite. L'approche quantitative a permis d'évaluer les niveaux de satisfaction des usagers, tandis que l'approche qualitative a contribué à explorer les perceptions et expériences des participants concernant l'accès aux soins.

2.3. Population d'étude

La population d'étude était constituée des ménages résidant dans la zone de santé de Mont Ngafula II ainsi que des usagers fréquentant les structures sanitaires sélectionnées.

2.4. Échantillonnage

L'échantillonnage a été réalisé selon une approche probabiliste stratifiée afin d'assurer une représentativité des différentes aires de santé de la zone de Mont Ngafula II. Les ménages ont été sélectionnés proportionnellement à la taille de la population de chaque aire de santé.

La taille minimale de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz pour les études transversales descriptives, avec un niveau de confiance de 95 %, une marge d'erreur de 5 % et une prévalence théorique de satisfaction estimée à 50 % en l'absence de données locales antérieures. Une majoration de 10 % a été appliquée afin de tenir compte des non-réponses potentielles, conduisant à un effectif final de 648 ménages.

Dans chaque ménage sélectionné, un adulte âgé de 18 ans ou plus et ayant utilisé un service de santé au cours des douze derniers mois a été interrogé.

Pour l'approche qualitative, les participants ont été recrutés selon un échantillonnage raisonné visant la diversité des profils socioéconomiques et des expériences de recours aux soins.

2.5. Collecte des données

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'utilisation des services de santé, les dépenses sanitaires et la satisfaction des usagers.

Les données qualitatives ont été recueillies à travers des entretiens enregistrés puis retranscrits de manière anonyme afin de préserver la confidentialité des participants.

2.6. Variables étudiées

Les principales variables analysées étaient :

- la satisfaction vis-à-vis de l'accueil ;
- la satisfaction concernant les infirmiers et médecins ;
- la perception du coût des soins ;
- l'accessibilité géographique et financière ;
- les attentes des usagers vis-à-vis du système de santé.

2.7. Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées de manière descriptive à l'aide des fréquences et pourcentages. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique centrée sur les perceptions des usagers concernant la qualité des soins et les obstacles d'accès.

2.8. Considérations éthiques

Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant la collecte des données. L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été garantis durant l'ensemble du processus de recherche.

3. Résultats

3.1. Satisfaction vis-à-vis de l'accueil hospitalier

L'analyse des données montre que 53,7 % des répondants se déclaraient plutôt satisfaits de l'accueil reçu dans les structures hospitalières, contre 46,3 % qui exprimaient une insatisfaction.

Tableau 1. Satisfaction des usagers vis-à-vis de l'accueil hospitalier

Modalités	Fréquence	Pourcentage valide
Plutôt satisfaits	348	53,7 %
Plutôt insatisfaits	300	46,3 %
Total :	648	100 %

Ces résultats traduisent une perception mitigée de la qualité de l'accueil dans les structures sanitaires de la zone étudiée.

3.2. Satisfaction vis-à-vis des prestations infirmières

Concernant les prestations assurées par les infirmiers et infirmières, 58,9 % des participants se déclaraient plutôt insatisfaits, tandis que 41,1 % exprimaient une satisfaction relative.

Tableau 2. Satisfaction vis-à-vis des prestations infirmières

Modalités	Fréquence	Pourcentage valide
Plutôt satisfaits	266	41,1 %
Plutôt insatisfaits	382	58,9 %
Total :	648	100 %

Cette insatisfaction pourrait être liée à la surcharge de travail, aux contraintes organisationnelles et à l'insuffisance des ressources humaines.

3.3. Satisfaction vis-à-vis des prestations médicales

Les prestations médicales ont été jugées relativement satisfaisantes par 56,7 % des répondants. Toutefois, 43,3 % des usagers demeuraient insatisfaits.

Tableau 3. Satisfaction vis-à-vis des prestations médicales

Modalités	Fréquence	Pourcentage valide
Plutôt satisfaits	368	56,7 %
Plutôt insatisfaits	280	43,3 %
Total :	648	100 %

Ces résultats montrent que les prestations médicales bénéficient d'une perception légèrement plus favorable comparativement aux autres dimensions évaluées.

3.4. *Satisfaction vis-à-vis du coût des soins*

Le coût des soins représentait l'un des principaux motifs d'insatisfaction. Au total, 58,4 % des participants estimaient les soins financièrement peu accessibles.

Tableau 4. Satisfaction vis-à-vis du coût des soins hospitaliers

Modalités	Fréquence	Pourcentage valide
Plutôt satisfaits	270	41,6 %
Plutôt insatisfaits	378	58,4 %
Total :	648	100 %

Les entretiens qualitatifs ont également révélé que plusieurs ménages éprouvaient des difficultés à financer les examens complémentaires, les médicaments et certaines consultations spécialisées.

3.5. *Attentes exprimées par les usagers*

Les participants ont formulé plusieurs attentes relatives à l'amélioration du système de santé. Les principales préoccupations sont :

- l'augmentation de la prise en charge financière des soins ;
- la réduction du paiement direct des ménages ;
- l'amélioration de la disponibilité des médicaments ;
- l'extension de la couverture sanitaire sur l'ensemble du territoire ;
- l'amélioration de la qualité de l'accueil et des prestations.

Les usagers ont également insisté sur la nécessité d'un système de santé plus équitable et davantage centré sur les besoins réels des populations.

3.6. *Analyse comparative des dimensions de satisfaction*

L'analyse comparative des résultats montre que le niveau d'insatisfaction variait selon les dimensions évaluées. Le coût des soins représentait le principal facteur d'insatisfaction avec 58,9% des répondants concernés, suivi des prestations infirmières (56,7 %). À l'inverse, les prestations médicales présentaient un niveau de satisfaction relativement plus élevé (58,4%).

Ces différences suggèrent que les dimensions financières et organisationnelles du système sanitaire influencent davantage les perceptions des usagers que les compétences médicales elles-mêmes. Les difficultés d'accès économique aux soins semblent ainsi constituer un déterminant majeur de la faible satisfaction globale observée dans la zone étudiée.

Les données qualitatives corroborent cette tendance, plusieurs participants ayant évoqué la fréquence des paiements directs, le coût élevé des examens complémentaires et l'insuffisance des mécanismes de prise en charge financière.

4. Discussion

Les résultats obtenus dans cette étude rejoignent plusieurs travaux réalisés en Afrique subsaharienne sur les limites opérationnelles de la couverture santé universelle. Une étude conduite au Ghana par Alhassan et al. (2021) a montré que les coûts indirects des soins, notamment les médicaments et les examens spécialisés, continuaient à limiter l'utilisation des services malgré l'existence d'un système national d'assurance maladie.

De même, au Sénégal, Ly et al. (2022) ont observé que la satisfaction des usagers dépendait fortement de la qualité relationnelle des soins, du temps d'attente et de la disponibilité des médicaments essentiels. Ces observations convergent avec les résultats de la présente étude, où les prestations infirmières et le coût des soins apparaissent comme les principales sources d'insatisfaction.

Les difficultés observées en RDC s'inscrivent également dans un contexte plus large de faiblesse des dépenses publiques de santé en Afrique subsaharienne. Selon le rapport mondial de suivi de la CSU publié par l'OMS et la Banque mondiale en 2023, près de deux milliards de personnes dans le monde restent confrontées à des difficultés financières liées à l'accès aux soins, les pays à faible revenu étant les plus affectés.

Par ailleurs, l'insatisfaction relative des usagers vis-à-vis de l'accueil hospitalier pourrait être associée à la surcharge des structures sanitaires et à l'insuffisance des ressources humaines. Plusieurs recherches récentes ont démontré que la qualité perçue des soins dépend fortement de la communication entre soignants et patients, de l'organisation des services et de la confiance envers les institutions sanitaires (Topp et al., 2021).

4.1. Limites de l'étude

Certaines limites doivent être prises en considération dans l'interprétation des résultats. Premièrement, l'étude a été réalisée dans une seule zone de santé urbaine, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la République démocratique du Congo. Deuxièmement, les données recueillies reposaient principalement sur les perceptions déclaratives des participants, susceptibles d'introduire un biais de subjectivité ou de mémorisation.

Par ailleurs, l'absence d'analyses multivariées n'a pas permis d'identifier avec précision les facteurs indépendamment associés à l'insatisfaction des usagers. Enfin, certaines variables socioéconomiques, telles que le revenu des ménages ou le niveau d'assurance santé, n'ont pas été suffisamment approfondies dans cette étude.

Malgré ces limites, cette recherche fournit des données empiriques utiles pour la compréhension des défis liés à la mise en œuvre de la couverture santé universelle dans le contexte congolais.

5. Conclusion

Cette étude met en évidence les difficultés persistantes rencontrées dans la mise en œuvre de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo, particulièrement dans la zone de santé de Mont Ngafula II.

Les résultats montrent que les populations demeurent confrontées à des obstacles financiers, organisationnels et structurels limitant l'accès équitable aux soins. L'insatisfaction des usagers concernait principalement le coût des soins, la qualité des prestations et l'insuffisance de la prise en charge.

L'amélioration durable de la CSU en RDC nécessite une réforme intégrée fondée sur le renforcement du financement public, la réduction du paiement direct des ménages, l'amélioration des ressources humaines et la modernisation de la gouvernance sanitaire.

Une attention particulière devrait également être accordée aux déterminants sociaux de la santé ainsi qu'à l'amélioration de la confiance entre les populations et les structures sanitaires.

Enfin, des études complémentaires à plus grande échelle apparaissent nécessaires afin de documenter les parcours de soins, les dépenses des ménages et les mécanismes de satisfaction des usagers dans différents contextes sanitaires de la RDC.

Références bibliographiques

- [1.] Ababou, M., et Benkirane, W. 2019. « La persistance des inégalités dans un dispositif de lutte contre les inégalités médicales : l'accès aux soins d'oncologie à Fès et à Meknès ». *Mondes en développement*, 187(3), p. 85-96.
- [2.] World Health Organization (WHO). 2023. *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. Geneva: WHO.
- [3.] World Bank. 2022. *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development in Africa*. Washington DC: World Bank.
- [4.] World Bank. 2023. *Democratic Republic of Congo Health System Performance Review*. Washington DC: World Bank.
- [5.] Barasa, E., Nguhiu, P., et McIntyre, D. 2021. "Measuring progress towards sustainable development goal 3.8 on universal health coverage in Kenya." *BMJ Global Health*, 6(9), p. 1-9.
- [6.] Alhassan, R. K., et al. 2021. "Patient satisfaction under Ghana's national health insurance scheme." *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 1-12.
- [7.] Ly, M., et al. 2022. "Healthcare utilization and patient satisfaction in Senegalese health facilities." *International Journal of Health Planning and Management*, 37(4), p. 2105-2118.
- [8.] Topp, S. M., et al. 2021. "Health system trust and patient experiences in sub-Saharan Africa." *Social Science & Medicine*, 291, p. 114-132.
- [9.] World Health Organization (WHO). 2023. *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. Geneva: WHO.
- [10.] World Bank. 2022. *Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development in Africa*. Washington DC: World Bank.
- [11.] World Bank. 2023. *Democratic Republic of Congo Health System Performance Review*. Washington DC: World Bank.
- [12.] Barasa, E., Nguhiu, P., et McIntyre, D. 2021. "Measuring progress towards sustainable development goal 3.8 on universal health coverage in Kenya." *BMJ Global Health*, 6(9), p. 1-9.
- [13.] Alhassan, R. K., et al. 2021. "Patient satisfaction under Ghana's national health insurance scheme." *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 1-12.
- [14.] Ly, M., et al. 2022. "Healthcare utilization and patient satisfaction in Senegalese health facilities." *International Journal of Health Planning and Management*, 37(4), p. 2105-2118.
- [15.] Topp, S. M., et al. 2021. "Health system trust and patient experiences in sub-Saharan Africa." *Social Science & Medicine*, 291, p. 114-132.