

## Facteurs limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages à Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Krishna K. Manyà <sup>1</sup>, Pierre N. Ndjakani <sup>1</sup>, Philippe L. Masengo <sup>1</sup>, Norbert K. Ngoy <sup>1</sup>,  
Hendrik L. Mbutshu <sup>2</sup>, Donat T. Manyà <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>2</sup> Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

### Résumé

**Introduction.** L'utilisation des services de soins de santé par la population est le reflet de l'accessibilité réelle à l'offre de soins. Cette étude vise à déterminer les facteurs limitant l'utilisation des services des soins de santé par les ménages dans la Zone de Santé Ruashi à Lubumbashi.

**Matériel et Méthodes.** Il s'agit d'une étude descriptive transversale, réalisée dans la Zone de Santé Ruashi, dans la Ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga en République Démocratique du Congo (RDC) entre le 01 au 31 juillet 2022. Un échantillon de 384 ménages a été inclus à l'étude, il a été sélectionné par la technique d'échantillonnage probabiliste à deux degrés. L'analyse des données a été réalisée au moyen du logiciel Epi-Info DATA 3.1 et Excel 2007.

**Résultats.** Les résultats de cette étude ont révélé que le mode de paiement des soins de santé à l'acte et les coûts élevés des soins constituent les facteurs majeurs limitant l'utilisation de services de soins de santé par les ménages à la Zone de Santé Ruashi. Ceux-ci représentent respectivement 33,6% et 28,9%. Pourtant la plupart des ménages (67,5%) avait un revenu mensuel inférieur à cent dollar Américains.

**Conclusion.** L'utilisation des services des soins de santé est l'un des facteurs clés favorisant une meilleure santé des populations et le développement socio-économique. En RDC, pays frappé par la crise multiforme ; l'utilisation des services de soins de santé se trouve limitée par des politiques de paiement de soins de santé inappropriés (paiement de soins de santé par les usagers et les ménages ou le mode de paiement à l'acte). Faute du manque de financement de services de santé par l'Etat ou par d'autres systèmes d'assurances santé ou des mutualités.

**Mots-clés :** Facteurs limitant; Utilisation des services de soins; Ménages; Lubumbashi.

### Introduction

L'utilisation des services de soins de santé par la population est le reflet de l'accessibilité réelle à l'offre de soins. Celle-ci est liée à toute une variété de facteurs dont : les classes sociales, la race, le genre [1]. Selon

Bonnet en 2002, l'usage des services de santé fait référence au rôle fondamental des approches structuralistes. Pour Andersen et Newman ; les facteurs d'utilisation des services des soins de santé sont groupés en trois catégories : facteurs prédisposant ; facteurs de

### Correspondance:

Krishna K. Manyà, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 971 507 502 - Email: manyakrishna015@gmail.com

Article reçu: 04-05-20123      Accepté: 11-06-2023

Publié: 12-06-2023



Copyright © 2023. Krishna K. Manyà *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*Pour citer cet article :* Manyà KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manyà DT. Facteurs limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2023 ; 7(1): 17-22. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2023714>

capacité ; facteur déclenchant [2]. En République Démocratique du Congo (RDC) comme dans d'autres pays d'Afrique Subsaharienne, l'utilisation de services de soins de santé reste encore faible et est loin d'être élogieux affirme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2008.

Pourtant l'utilisation des services de santé de base est l'un des facteurs clés favorisant une meilleure santé des populations. En RDC, l'accessibilité aux services de santé par les usagers reste encore faible. Parmi les nombreuses barrières pouvant expliquer les difficultés d'accès aux soins de santé figure: l'obligation faite à l'usager de payer les prestations de soins, qui représente un obstacle de première ligne [3].

En 2013, Cilundika *et al.*, dans leur études sur les facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage de service curatif dans la Zone de Santé de Pweto (Province du Haut-Katanga, RDC), ont montré que la faible utilisation des services curatifs était associée au fait que les chefs des ménages avaient un métier libéral ou étaient chômeurs [4].

D'après les résultats de l'enquête menée par le Ministère de la Santé Publique de la RDC en 2014 ; sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé [5]. L'accès aux soins de santé Primaire de qualité demeure insuffisant dans la plupart des Provinces du pays dû au type de paiement pratiqué qui ne sont pas basés sur les principes de la couverture universelle des soins, qui a comme corollaire, la sous-utilisation des services de soins [6]. L'étude menée dans la Zone de Santé de Kirisimbi (Province du Nord-Kivu ; RDC) en 2016 sur les déterminants de la faible utilisation des activités curatives, a mis en évidence plusieurs facteurs, notamment le cout de soins, le revenu et la distance géographique [7]. Le rapport de la banque mondiale en 2005 sur l'état de santé et pauvreté en RDC, avait montré que 82% des ménages ne sont pas satisfaits de leur utilisation des services de soins de santé [8]. Une autre enquête similaires réalisée par le FNNAP au Nigéria ; avait montré également la sous-utilisation des services sanitaires [8]. Les raisons prédominantes étaient : les mécontentements des patients suite de l'engorgement des services sanitaires, le mauvais accueil et le manque de motivation du personnel ainsi que l'augmentation du coût des soins qui diminuaient même le taux de fréquentation [4].

En Afrique, la plupart des pays comme la RDC pays confronté par la crise multiforme se trouve en faillite de l'Etat dans l'amélioration du niveau de vie des populations et dans le financement du système de santé. Ce qui a conduit à la privatisation et à la libération du secteur de la santé qui fonctionne par mode de paiement de soins par les usagers avec tous les dérapages que ceci

peut entrainer vis-à-vis de l'accessibilité et de l'utilisation des services de soins de santé de la population démunie. Pourtant, Criel en 2014 et Mashini en 2016 précisent que l'utilisation des services de soins de santé est fonction de : facteur de capacitation dont les ressources individuelles ou collectives (couverture des frais, assurance maladies, mutuelles, etc.); facteur lié à l'accessibilité comme la distance, le temps de voyage, le temps d'attente, la disponibilité des services ainsi que les facteurs individuels ou exogènes (âge, sexe, grandeur de la famille) [5].

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages de la Zone de Santé Ruashi.

## Matériel et méthodes

### *Cadre d'étude, et population d'étude*

Cette étude a été réalisée auprès des ménages résidant dans la Zone de Santé Ruashi dans la Ville de Lubumbashi. Lubumbashi est une Ville du Sud-Est de la Province du Haut-Katanga dont elle est le Chef-lieu en RDC. Elle s'étend sur 747 Km<sup>2</sup> et comporte 11 Zones de Santé parmi lesquelles figure la Zone de Santé Ruashi, notre milieu d'étude.

La Zone de Santé Ruashi est située dans la partie Est de la Ville de Lubumbashi. Elle comprend 19 Aires de Santé avec une population de responsabilité qui s'élève à 531.221 habitants/ Km<sup>2</sup> (BCZS Ruashi, 2022).

La population de cette étude était constituée des chefs des ménages issus des ménages des Aires de Santé de la Zone de Santé Ruashi. La collecte des informations sur le facteur limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages était réalisée par la technique d'interview directe au moyen d'un questionnaire d'enquête administré aux chefs des ménages.

### *Période et type d'étude, collecte, traitement et analyse des données*

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée dans la Zone de Santé Ruashi du 01 au 31 Juillet 2022. L'échantillon de cette étude a été sélectionné par la technique d'échantillonnage aléatoire à deux degrés.

Au 1<sup>er</sup> degré, le tirage au hasard de 10 Aires de Santé a été réalisé après numérotation de toutes les 19 Aires de Santé retenue à savoir : Aire de Santé Kalukuluku, Luwowoshi, Kamasaka, Kawama, Luano, Shindaika, Stella, Orthodoxe, Bendera ainsi que l'Aire de Santé Poly lumière. Les ménages étaient sélectionnés par tirage systématique aléatoire simple ; après élaboration des relevés parcellaires de tous les ménages des Aires de Santé choisies. Le pas de sondage était obtenu en divisant le nombre des ménages choisis par le nombre

des ménages à enquêter. Le premier ménage a été choisi en sélectionnant au hasard entre un et le pas de sondage. La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de FISHER qui se présente comme suit :  $n = \frac{Z_{\alpha}^2 p \cdot q}{d^2}$  avec un degré de précision,  $d^2 =$  la marge d'erreur de 5% ou 0,05 avec IC de 95%  $Z_{\alpha}^2 =$  Coefficient qui correspond à l'intervalle de confiance. Sa valeur est de 1,96 quand l'IC est 95%.

P : est la proportion théorique des personnes ayant utilisé le service de santé valant à 50%.

Q = 1-P, la proportion des personnes n'ayant pas utilisées le service des soins de santé. En appliquant cette formule, notre taille d'échantillon était estimée à 384 ménages à enquêter. Les variables suivantes ont été étudiées à savoir :

- Les variables indépendantes (facteur déterminant la faible utilisation des services de soins de santé : âge, sexe, taille du ménage, revenu du ménage, activité professionnelle du chef du ménage, niveau d'instruction du chef du ménage, types de soins.
- Les variables dépendantes de la faible utilisation des services de santé telles que : coût de soins, la distance, sources de financement des soins, mode de paiement des soins, type d'accueil réservé aux patients.

Après la collecte et vérification de la qualité des données, un encodage a été effectué à l'aide du logiciel Epi-Info DATA 3.1 et s'en est suivi de traitement et analyse. Le logiciel Excel 2009 a été utilisé dans la présentation des tableaux. Les statistiques descriptives usuelles ont été utilisées dans la description de l'échantillon.

## Résultats

Les chefs de ménages âgés de 30 à 34 ans étaient plus rencontrés (54,7%), contre 10,7% de ceux qui avaient l'âge situé entre 20 à 24 ans ; l'âge moyen des chefs de ménages était de  $32,3 \pm 4,47$  ans. Par rapport au sexe, les chefs de ménages de sexe féminin étaient plus observés (77,3%), contre 22,7% de sexe masculin (Tableau 1).

La majorité de chefs de ménages interrogés (37,2%) avaient le niveau d'étude primaire et secondaire, suivi de 34,1% des chefs de ménages qui avaient le niveau d'études supérieures et universitaires. Les résultats ont également révélé que la majorité des chefs de ménages (259 soit 67,5%), avait un revenu mensuel inférieur à 100 USD contre 0,8% seulement des chefs de ménages qui avaient un revenu mensuel supérieur à 1000 USD (Tableau 1).

**Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques chefs de ménages**

Variable	Effectif (n=384)	Pourcentage
<b>Age (ans)</b>		
20-24	41	10,7
25-29	59	15,4
30-34	210	54,7
30-34	74	19,2
<b>Sexe</b>		
Masculin	87	22,7
Féminin	297	77,3
<b>Niveau d'instruction des chefs de ménage</b>		
Supérieur et Universitaire	131	34,1
Primaire et secondaire	143	37,2
Sans niveau d'instruction	110	28,7
<b>Revenu mensuel des chefs de ménages en USD Américains</b>		
Supérieur à 1000 USD	3	0,8
501-1000 USD	27	7,0
100-500 USD	95	24,7
Inférieur à 100 USD	259	67,5
<b>Fréquentation des services de santé</b>		
Oui	123	32,0
Non	261	68,0
<b>Facteurs limitant l'utilisation des services des soins de santé</b>		
Mode de paiement des soins par acte	129	33,6
Manque de moyens financiers	91	23,7
Coût de soins élevés	111	28,9
Religion et coutumes	53	13,8

Le taux de fréquentation des Services de Santé par les ménages trois derniers mois précédents l'enquête par les ménages des Aires de Santé visitées était de 32,0% (Tableau 1).

Le mode de paiement des soins par acte et le coût élevé des soins étaient plus cités par les chefs des ménages comme facteurs limitant l'utilisation des services de soins de santé avec respectivement 33,6% et 28,9% de cas; contre 13,8% par la religion et les coutumes (Tableau 1).

Les enfants de 0 à 14 ans représentent le groupe d'âge des personnes qui ont utilisé plus les services de soins de santé dans les Aires de Santé visitées (46,3%); contre 22,0% de groupe d'âge de 65 ans et plus. Par rapport au sexe, les patients de sexe féminin ont plus sollicité les services de Santé (63,4%); contre 36,6% seulement de sexe masculin (Tableau 2).

**Tableau 2. Utilisation des services de santé par groupe d'âge et par sexe, pathologies plus récentes rencontrées et sources de financement des ménages**

Variable	Effectif (n=123)	Pourcentage
<b>Utilisation des services de santé par groupe d'âge</b>		
0-14 ans	57	46,3
15-65 ans	39	31,7
>65ans	27	22,0
<b>Utilisation des services de santé par sexe</b>		
Féminin	78	63,4
Masculin	45	36,6
<b>Pathologies plus récentes</b>		
Affectations pulmonaires	22	17,9
Affections parasitaires	33	26,8
Affections chirurgicales	5	4,1
Paludisme	46	37,4
Affections gynécologique	17	13,8
<b>Sources de finances des soins</b>		
Autofinancement et membres de famille	103	83,7
Prise en charge par le service ou mutuelle de santé	7	5,7
ONG	11	8,9
Etat	2	1,6

En rapport aux pathologies, le paludisme était la pathologie la plus observée et qui a influencé plus l'utilisation de Services de Soins de Santé par les ménages (37,4%), suivies des pathologies parasitaires abdominales et la fièvre typhoïde (26,8%). Les pathologies chirurgicales étaient moins observées (4,1%). Par rapport l'autofinancement et le financement des soins par les membres de famille étaient les sources de financement de soins de Santé prédominante (83,7%), citées par les chefs de ménages; contre 1,6% seulement de sources de financement par l'Etat (Tableau 2).

D'après le test de kii carré ( $\chi^2$ ) au seuil d'erreur  $\alpha = 0,05$ , avec un intervalle de confiance (IC) de 95%, le kii carré ( $\chi^2$ ) calculé étant supérieur (14,37) au k ddl,  $\alpha = 0,05$  (12,59). Il a été prouvé du point de vue statistique que le niveau d'instruction et l'activité professionnelle pourraient influencer l'utilisation des Services de Santé par les ménages dans les Aires de Santé visitées. Par rapport aux activités professionnelles, la plupart des chefs de

ménages (41,7%) qui n'ont pas fréquenté les Services de Soins de Santé étaient sans Profession (Tableau 3).

Le taux de Fréquentation des Services de Soins de Santé le plus élevé (12,7%) était observé chez les chefs de ménages qui avaient le niveau d'instruction élevé (Supérieur et Universitaires), suivi de 11,2% de ceux qui avaient le niveau d'études Primaires et Secondaires contre 8,1% seulement chez les chefs de ménages qui étaient sans niveau d'instruction (Tableau 3).

## Discussion

Les résultats de cette étude ont montré que la plupart des chefs de ménages interrogés dans les ménages de la Zone de Santé Ruashi étaient âgés de 30 à 34 ans (54,7%) avec une moyenne d'âge de 32,3 ans. Pourtant Amina MK dans son étude menée en 2012 sur la problématique de l'accessibilité aux soins de Santé primaires en milieu Urbano-rural de Goma a trouvé une majorité des chefs de ménages dans l'intervalle d'âge de 26 à 30 ans soit 19,6% [3] Cette étude a également montré que la plupart des Chefs de ménages étaient de sexe féminin (77,3%) ; contre 22,7% des hommes. Ces résultats diffèrent de ceux trouvés par Mushagalusha en 2005 [9].

D'après Mushagalusha, 89% des ménages étaient dirigés par les hommes contre 11% de ceux dirigés par les femmes dans la Zone de Santé de Kadutu [9]. Contrairement à ceux que Espirito SG qui a trouvé dans la ville de Cotonu au Benin où les ménages enquêtés étaient caractérisés par l'équilibre relatif entre les effectifs d'hommes et de femmes : 48,5% et 51,5% respectivement (Sex Ratio : 0,94) [8]. Pourtant, dans notre enquête le Sex Ratio était de 3,53. D'après nos résultats, il a été montré aussi que la plupart des chefs des ménages interrogés à la Zone de Santé Ruashi avaient un niveau d'étude Primaire et Secondaire (37,2%).

Selon Cilundika et collaborateurs dans leur étude sur les facteurs déterminants la faible utilisation par les ménages du Service curatif dans la Zone de Santé de Pweto dans la Province du Katanga en RDC en 2013, ont montré que la proportion de la faible utilisation des services curatifs était de 40% chez les enquêtés du niveau secondaire, contre 57,3% chez ceux du niveau primaire et 54,9% chez ceux sans niveau d'instruction [10].

De plus, ces Auteurs ont montrés que la différence des proportions de la faible utilisation des services en fonction du niveau d'étude n'était pas statistiquement significative avec une valeur de 0,136 [1,4,5,10], pendant que notre étude a montré que celle-ci était statistiquement significative, le niveau d'étude était statistiquement

**Tableau 3. Fréquentation des soins des santé selon le niveau d'instruction et la profession de chefs de ménages**

Niveau d'instruction	Sans niveau		Primaire et secondaire		Supérieur et universitaire		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%
Oui	31	8,1	43	11,2	49	12,7	123	32,0
Non	79	20,6	100	26,0	82	21,4	261	68,0
Total	110	28,7	143	37,2	131	34,1	384	100

  

Profession	Sans profession		Commerçant et libéral		Fonctionnaire		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Oui	13	3,4	69	17,9	41	10,7	123	32,0
Non	160	41,7	78	20,3	23	6,0	261	68,0
Total	173	45,1	147	38,2	64	16,7	384	100

associé à la faible utilisation des services de Santé. Notre étude a également montré que la faible utilisation des services de soins de santé par les ménages était fonction du niveau de revenu (67,5% des ménages avaient un revenu mensuel inférieur à 100 USD). La plupart des chefs de ménages interrogés ont déclaré que leur principale source de financement des soins était l'autofinancement et leur membre de la famille (87,7%) [11].

La source de financement des soins par l'Etat était très faible (1,6%). Ces résultats sont similaires à ceux de l'étude de Munyamahoro et Ntagunira menée sur les déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de Rubavu au Rwanda en 2012 [2]. Notre étude a montré que le mode de paiement des soins par acte était le facteur limitant l'utilisation des services de soins de santé cité par la majorité des chefs de ménages enquêté (33,6%) ; suivi de 28,9% de ceux qui ont parlé des coûts élevés de soins. Cette situation est identique à celle trouvée dans l'étude menée dans la Zone de Santé Karisimbi dans la Province du Nord-Kivu en 2006 qui a également mis en évidence plusieurs facteurs notamment le coût de soins, le revenu et la distance démographique [7].

### Conclusion

Cette étude sur les facteurs limitant l'utilisation des services des soins de santé par les ménages de la Zone de Santé Ruashi a révélé que le mode de paiement de soins par l'acte était le facteur limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages les plus cités par les chefs de ménages (33,6%); suivi de 28,9% de chefs de ménages qui ont évoqué les coûts très élevés de soins. Ceci constitue un réel problème de santé publique contraire à la politique de la couverture de santé universelle. Surtout que la plupart des ménages visités se trouvent dans une situation de pauvreté avec un niveau de revenu mensuel faible (inférieur à cent dollar Américains).

---

*Conflicts d'intérêt* : Aucun.

### Références

1. Chenge M. Organiser un système des soins de santé en milieu urbain ; nécessite d'adapter le model de district. Exemple de la Ville de Lubumbashi en R.D. Congo, Lubumbashi, Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, consulté sur Google Scholar ; 11 Septembre 2019.
2. Munyamahoro, M, et Ntaganina, J. Déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de Rubavu, Revue médicale Rwandaise, Vol. 69, Mars 2012.
3. Masudi A.K. Problématique de l'accessibilité aux soins de santé primaires en milieu Urbano-rural consulté sur [http : //www.mecindumonde.org](http://www.mecindumonde.org).MDM. 2018 : l'accès gratuit aux SSP : une stratégie payante.
4. Cilundika Mulenga Philippe *et al.* Facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du

service curatif dans la Zone de Santé de Pweto, Province du Katanga ; R.D. Congo ; 2013, *The pan african médical journal* 2015 ; 21 :173 DOI : 1011604/ Pan j. 2015.21.173.6554.

5. Mashini N. Comment organiser les services de santé de premier échelon en milieu urbain pour leur utilisation optimale par la population de Likasi. Thèse en Sciences de la Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, R.D. Congo. 2010.
6. Ministère Provincial de la Santé Publique R.D. Congo (2010) : Plan National de développement sanitaire PND, 2011-2015.
7. Tulinabo, B. Déterminant de la sous-utilisation des activités curatives dans les structures intégrées en soins de santé primaires de la Zone de Santé de Karisimbi, ULPGL, consulté sur Google Scholar (SD). 2006.
8. Médecin du monde. L'accès gratuit aux soins de santé primaire : une stratégie payante. 2008. consulté sur <http://www.medecindumonde.org> ; le 10 Aout 2019.
9. Mushagalusha, P. Etudes des déterminants socio-économiques de l'utilisation des services de santé par les ménages de la Zone de Santé de Kaduku, Province du Sud-Kivu, R.D. Congo. 2005.
10. Mamzambi J.K *et al.* Les déterminants du comportement de recours au Centre de Santé en milieu urbain Africain. Résultat d'une enquête de ménages menée à Kinshasa, R.D. Congo, in *tropical medicine and international health*, 1997. Vol. 8.
11. PNUD, RD Congo : unité de lutte contre la pauvreté, profil résumé de la pauvreté et les conditions de vie des ménages au Nord-Kivu. 2012.