

Analyse de dépenses de santé des Entreprises en République Démocratique du Congo.:Cas de l'Office National des Transports

par Eric MAFUTA

Ecole de Santé Publique , Université de Kinshasa

Traductions: Original: [fr](#) Source:

[Disponible en mode multipage](#)

UNIVERSITE DE KINSHASA

FACULTE DE MEDECINE

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME ECONOMIE DE LA SANTE

ANALYSE DES DEPENSES DE SANTÉ DES ENTREPRISES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Cas de l'entreprise « Office National des Transports »

Dr MAFUTA MUSALU

Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme de Santé Publique, Option Economie de la Santé

Directeurs :

Professeur KAYEMBE KALAMBAYI

Professeur BONGO BONGO

Année académique 2006-2007

DEDICACE

A mes parents, Daniel MAFUTA et Mathilde BOTAKUMA pour tant des sacrifices consentis pour me maintenir dans le chemin de l'instruction.

Dr. MAFUTA MUSALU

TABLE DES MATIERES

[DEDICACE ii](#)

[TABLE DES MATIERES iii](#)

[REMERCIEMENTS iv](#)

[LISTE DES ABREVIATIONS v](#)

[Dossier Medical](#)

Optez pour la gestion informatisée du dossier patient
[www.emed.fr](#)

[Santé](#)

Offres emploi dans le secteur santé Trouvez ici votre job idéal !
[www.stepstone.be](#)

[beauté, mincir, bien-être](#)

Découvrez des techniques efficaces pour bien mincir et garder la forme
[www.clicbeaute.fr](#)

[Soins: plaies chroniques](#)

Site Coloplast réservé aux professionnels de la santé
[www.plaieschroniques.be](#)

[Emploi commercial / media](#)

Media on-line spécialisé en santé recrute - Poste basé à Lille
[www.hospimedia.fr](#)

[Annonces de parrainage par Google](#)

[GLOSSAIRE vi](#)

[RESUME x](#)

[CHAPITRE 1 : INTRODUCTION 1](#)

[1.1 PROBLEMATIQUE 1](#)

[1.2 OBJECTIFS 3](#)

[1.3 DELIMITATION DU SUJET 3](#)

[1.4 JUSTIFICATION 4](#)

[1.5 REVUE DE LA LITTERATURE 4](#)

[1.6 PLAN DE TRAVAIL. 6](#)

[CHAPITRE 2 METHODOLOGIE 7](#)

[2.1 DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS. 7](#)

[2.2 DESCRIPTION DU SITE DE LA RECHERCHE 8](#)

[2.3 TYPE D'ETUDE 13](#)

[2.4 CHOIX DE L'ENTREPRISE 13](#)

[2.5 TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES 13](#)

[2.6 VARIABLES ET INDICATEURS 14](#)

[2.7 PLAN DE COLLECTE DE DONNEES 14](#)

[2.8 PLAN DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DE DONNEES 15](#)

[2.9 CONSIDERATIONS ETHIQUES 15](#)

[2.10 PRETEST DE LA METHODOLOGIE 15](#)

[2.11 DIFFICULTES RENCONTREES 15](#)

[CHAPITRE 3 : LES RESULTATS 17](#)

[3.1 DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE DE L'ONATRA 17](#)

[3.2 PRESENTATION DES DEPENSES DE SANTE DE L'ONATRA 24](#)

[CHAPITRE 4 : DISCUSSION 35](#)

[4.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE DE L'ONATRA 35](#)

[4.2 LES DEPENSES DE SANTE DE L'ENTREPRISE 36](#)

[CHAPITRE 5 : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 40](#)

[REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 43](#)

[ANNEXES 46](#)

REMERCIEMENTS

Ce travail parachève la formation pour le Diplôme de Santé Publique Option Economie de Santé reçue pendant plus d'une année à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Formation qui a permis l'épanouissement personnel et l'élargissement des compétences professionnelles au rythme de l'évolution des connaissances et de la technologie.

Nous voudrions ici nous acquitter d'un agréable devoir. Celui d'exprimer notre gratitude envers toutes les personnes qui, en contribuant à la réalisation de ce travail, ont aussi porté une pierre à l'édifice de notre vie.

Nous exprimons nos très sincères gratitudeux aux Professeurs KAYEMBE KALAMBAYI et BONGO BONGO qui, bien que très sollicités, sont restés très disponibles dans la direction de ce travail. Leurs observations et suggestions nous ont été d'un précieux concours dans la conception et la réalisation de ce mémoire.

Ce travail n'aurait pas pu voir le jour sans la généreuse contribution d'un grand nombre de personnes. Nous sommes particulièrement reconnaissant à Monsieur BONGWALA et à Monsieur KABWAY, cadres de l'ONATRA et au Dr YAMITSHI de la Direction médicale de l'ONATRA ainsi qu'à Monsieur MUPENDE qui nous ont bien accueilli et ont mis à notre disposition leur temps et leurs documentations. Nous exprimons notre gratitude à Monsieur NUNGA de la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la santé pour sa sollicitude et sa disponibilité.

Nous exprimons aussi notre reconnaissance au Professeur MUNYANGA MUKUNGO, Directeur de l'Ecole de Santé Publique et au travers lui au Comité Directeur de cette institution ainsi qu'au Professeur KASHALA pour nous avoir permis non seulement d'intégrer le corps académique mais aussi de bénéficier de cette formation. Que tout le corps professoral de cette Ecole trouve ici notre déférence.

Nous tenons aussi à remercier CORDAID qui a financé notre formation et la Coopération Technique Belge pour avoir financé cette étude. Qu'ils ne cessent de soutenir l'Ecole de Santé Publique et la République Démocratique du Congo pour la réalisation des objectifs de développement.

Nous ne saurons oublier nos collègues, apprenants en Economie de la santé pour tant d'efforts, de joie, de sacrifice et des heures de travail partagées. Que tous reçoivent de ce bouquet de fleurs, une tige pour orner de notre part leur existence pour tout ce qu'ils ont consenti pour nous. Merci.

LISTE DES ABREVIATIONS

BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BCDC	Banque Commerciale du Congo
CFKM	Chemins de Fer Kinshasa- Matadi
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
COLS	Comité ONATRA de Lutte contre le SIDA
CTB	Coopération Technique Belge
DITEPER	Diphtérie- Tétanos- Pertussis
ESP	Ecole de Santé Publique
FNUAP	Fonds de Nations Unies pour la Population
FS	Financing Sources

HC	Health Cost
HF	Health Financer
HP	Health Provider
IDH	Indicateur de Développement Humain
NHA	National Health Accounts
OCDE	Organisation de Coopération et du Développement Economique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONATRA	Office National des Transports
PEV	Programme Elargi des Vaccinations
PIB	Produit Intérieur Brut
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
RDC	République Démocratique du Congo
SADC	Southern Africa Development Council
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
USD	United States Dollars.
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	Vaccin Anti-Tétanique
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine
VPO	Vaccin anti-Poliomyélitique oral

• GLOSSAIRE

Les établissements de soins de Santé sont soit publics soit privés. Ils comprennent notamment :

- les postes de Santé ;
- les centres de Santé ;
- les centres de Santé de référence ;
- les hôpitaux généraux de référence ;
- les hôpitaux provinciaux ;
- les hôpitaux nationaux ;
- les hôpitaux universitaires ;
- les hôpitaux spécialisés et les laboratoires spécialisés.
- les infirmeries ;
- les dispensaires ;
- les cabinets médicaux ;
- les services de spécialité technico-médicale ;

- les centres d'investigation spécialisée ;
- les centres médicaux ;
- les maternités ;
- les cliniques ;
- les centres hospitaliers privés ;
- les centres hospitaliers universitaires.

Les établissements paracliniques et assimilés sont notamment:

- les laboratoires d'orientation clinique ;
- les laboratoires de recherche biomédicale ;
- les services d'imagerie médicale ;
- les laboratoires d'hygiène publique ;
- les centres et services d'appareillage orthopédique ;
- les lunetteries

Cabinet médical : tout établissement de soins essentiellement curatifs, tenu par un médecin disposant d'au moins deux lits d'observation.

Centre hospitalier : tout établissement privé de soins curatifs comprenant au moins quatre principaux services de médecine, et qui peut en plus offrir les services d'autres spécialités. Il a une capacité de plus de cinquante lits.

Centre médical : tout établissement de soins curatifs et préventifs du secteur privé tenu par au moins un médecin généraliste et ayant une capacité d'au moins dix lits.

Centre de Santé : toute structure publique de soins de Santé périphérique dont la mission est de dispenser les soins de Santé intégrés de bonne qualité à une population d'une aire géographique de Santé délimitée.

Centre de Santé de Référence : toute structure de soins de Santé qui, tout en remplissant les fonctions traditionnelles du Centre de Santé, réalise certaines activités relevant normalement de l'Hôpital Général de Référence.

Clinique : tout établissement de soins curatifs et préventifs du domaine d'une spécialité particulière tenu au moins par un spécialiste correspondant.

Établissement pharmaceutique : tout établissement dont la mission est :

L'acquisition des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ou animale ;

La préparation des objets de pansement et de tout article présenté comme conforme à la pharmacopée, la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, la préparation des produits destinés à l'entretien ou à l'application de lentilles oculaires de contact ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse ;

La vente en gros et en détail et de toute délivrance au public des médicaments et objets

médicaux.

La vente de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée ou autorisées par la Commission de Surveillance Pharmaceutique ;

La fabrication de toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctionnements organiques ou encore d'assainir l'environnement par désinfection, désinsectisation et dératisation.

Établissement de soins de Santé : toute structure ayant pour mission de produire des services de soins de Santé.

Hôpital Général: un établissement de soins de Santé du niveau de l'Hôpital Général de Référence mais qui ne joue pas le rôle de référence.

Hôpital Général National : un établissement de soins qui comprend tous les services des institutions du niveau intermédiaire et toutes les autres spécialités notamment l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la dermatologie, etc. et dessert tout le pays.

Hôpital Général de Référence : tout établissement de soins de Santé qui a comme fonctions essentielles la dispensation des soins de Santé et la prise en charge des cas référés. Il comprend au moins un service de médecine interne, un service de gynécologie- obstétrique, de pédiatrie, de chirurgie et en plus un laboratoire, une pharmacie et un service de radiologie. Il a une capacité d'au moins cent lits et dessert une population de plus de cent mille habitants en milieu rural et de plus de cent cinquante mille habitants en milieu urbain.

Hôpital Provincial : tout établissement de soins de Santé complet situé à l'échelon provincial et qui met à la disposition des malades la plupart de spécialités médicales.

Hôpital spécialisé : tout établissement de soins de Santé d'utilité publique doté d'une autonomie de gestion et de décision et dont la mission consiste à dispenser les soins de Santé relevant des pathologies spécifiques. Sont classés dans cette catégorie, notamment les hôpitaux psychiatriques, les Centres de rééducation pour personnes vivant avec handicap.

Hôpital universitaire : tout établissement de soins de niveau tertiaire qui constitue un laboratoire d'une faculté de médecine à laquelle il est rattaché pour tous les aspects de la formation des professionnels de Santé et de recherche biomédicale.

Laboratoire : tout établissement paraclinique chargé d'effectuer les analyses biologiques et biochimiques qui concourent au diagnostic, au traitement ou à la prévention de maladies humaines et/ou vétérinaires qui font apparaître toute autre modification de l'état anatomique ou physiologique.

Laboratoire de Santé publique : tout laboratoire qui a pour mission d'effectuer des analyses dans la recherche biomédicale, l'hygiène publique et l'orientation clinique.

Laboratoire de recherche biomédicale : tout laboratoire dont la mission prioritaire est la recherche dans le domaine de la biologie médicale. Il peut être chargé des activités d'orientation clinique ou de surveillance épidémiologique.

Imagerie médicale : l'ensemble de techniques médicales permettant d'explorer les organes du corps par différents types de rayonnements, notamment les ultrasons, les rayons X, la lumière, les infrarouges, etc.

Laboratoire d'hygiène publique : tout laboratoire chargé de contrôle et de l'analyse

de l'eau, des denrées alimentaires, des études de vecteurs et réservoirs de virus ainsi que de la surveillance de la qualité de la vie.

Laboratoire d'orientation clinique : tout laboratoire ayant comme activité principale l'analyse des produits de prélèvement humain en vue d'une orientation d'un diagnostic clinique. Il peut y être mené des travaux de recherche.

Médecine : une science qui a pour but la conservation (promotion et prévention) et le rétablissement (traitement et réadaptation) de la Santé. Elle est non seulement une science mais également un art de guérir.

Médecine traditionnelle : l'ensemble de pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tout genre, matériels et autres, fondés sur des connaissances médico-pharmaceutiques traditionnelles acquises par voie d'expérimentation, par voie ésotérique ou par initiation et qui permettent de prévenir les maladies, de soulager des souffrances et éventuellement de guérir les malades.

Partenaire: toute personne physique ou morale qui participe activement avec l'Etat dans le développement de la Santé soit par l'administration de soins de Santé soit par des apports humains, matériels, techniques ou financiers soit par des actions de mobilisation et de sensibilisation de la communauté.

Polyclinique: tout établissement de soins curatifs et préventifs ayant en son sein deux ou plusieurs spécialités tenues par des spécialistes correspondants, et dont la capacité d'accueil ne dépasse pas cinquante lits.

Poste de Santé: toute unité de soins de Santé créée pour répondre à un besoin d'accessibilité pour la résolution des problèmes précis d'une population particulière.

Professionnel de Santé : tout détenteur d'un diplôme académique ou scolaire en sciences de la santé délivré par un établissement d'enseignement approprié, reconnu et autorisé conformément aux lois et règlements de la République Démocratique du Congo et exerçant la profession de Santé pour laquelle il a été formé.

Soins de Santé primaires: les soins de Santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté, avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays peuvent assumer à tous les stades de leur développement, dans un esprit d'auto-responsabilité et d'auto-détermination.

Système national de la Santé: l'ensemble ordonné et cohérent de structures de Santé ayant des missions spécifiques chacune et qui produisent des services de management et/ou des prestations de soins de Santé pour la population du Pays.

Zone de Santé : une circonscription sanitaire incluse dans les limites territoriales d'une commune ou d'un territoire et créée en fonction des données démographiques et géographiques. Elle est l'unité opérationnelle de base de planification et de développement des activités de Santé.

Les professionnels de Santé sont notamment les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les accoucheuses, les techniciens en laboratoire, les administrateurs gestionnaires des institutions de Santé., les biologistes médicaux, les logopédistes, les kinésithérapeutes, les assistants en pharmacie, les techniciens d'assainissement, les assistants en sciences bucco-dentaires, les nutritionnistes diététiciens, les techniciens en imagerie médicale, les techniciens orthopédistes, les psychologues cliniciens ...

RESUME

Dans un contexte mondial caractérisé par la hausse de dépenses de santé dans les pays à revenu élevé et à revenu moyen ainsi que par la stagnation voire la baisse des dépenses de santé dans les pays à revenu faible, beaucoup d'outils ont été élaborés pour planifier, organiser affecter et évaluer ces dépenses. Parmi ces outils, on dénombre les Comptes Nationaux de la Santé. Cette approche, largement utilisée ailleurs et en voie d'installation en République Démocratique du Congo, est appliquée dans cette étude pour analyser les dépenses de santé des entreprises, en particulier de l'Office National des Transports. Le but de cette étude était de contribuer à une meilleure utilisation des outils de collecte, d'organisation et de description des informations relatives au financement du secteur de la santé afin d'en améliorer la performance.

L'étude visait comme objectif général de contribuer à l'amélioration de la connaissance du secteur privé de la santé en étudiant l'organisation du secteur de santé des entreprises, le niveau d'intervention des acteurs de ce secteur dans le financement et dans la prestation de la santé.

C'était une étude de cas, réalisée au sien de l'Office Nationale des Transports, entreprise choisie de façon raisonnée. La méthodologie utilisée était celle des Comptes de la santé. Les données étaient récoltées lors des entretiens à l'aide d'un questionnaire préétabli et complétés par une revue documentaire. Elle a permis de constater que l'Office national des Transports organisait en son sein un service médical propre qui disposait de 53 formations sanitaires avec une capacité de 457 lits. Ce service de santé était animé par un personnel qualifié mais insuffisant pour assurer toutes les prestations de santé requises. Il prenait en charge plus de 130.000 bénéficiaires repartis en secteurs. Les indicateurs sanitaires ont noté une sur-utilisation des services curatifs. Mais la couverture insuffisante de son réseau en formations de santé, la vétusté de certains de ses infrastructures et équipements poussaient certains ayants droit à recourir aux prestataires extérieurs.

L'entreprise finançait son service de santé à partir de fonds propres. Les dépenses de santé en 2005 ont représenté 10% de la masse salariale et 3% du chiffre d'affaires. En moyenne, les dépenses de santé étaient de 23 USD par bénéficiaire. L'administration de services de santé était le prestataire le plus financé et les prestations administratives venaient en tête des prestations financées par l'entreprise.

Comme coûts de production, les dépenses courantes engloutissaient la quasi-totalité de fonds au détriment de dépenses en investissement.

Ainsi l'analyse de dépenses de santé de l'Office National des Transports par l'approche des comptes de la santé a permis de relever plusieurs réalités, également rencontrées dans le secteur public et a permis de connaître le secteur médical de cette entreprise. A l'issue de cette étude des recommandations ont été formulées à l'endroit de la direction médicale et des autorités de l'Office ainsi que des autres entreprises qui organisent les services de santé. Des recommandations ont aussi été formulées à l'égard des structures du Ministère de la Santé ayant dans leurs attributions les comptes Nationaux de la Santé.

Mots-clés : dépenses de santé des entreprises, Comptes nationaux de la santé, RD Congo

Auteur : Dr Eric MAFUTA

Ecole de Santé Publique de Kinshasa

Tél : (00243) 99 87 05 153 courriel : ecmmafuta@yahoo.fr

SUMMARY

ANALYSE OF ENTERPRISES HEALTH EXPENDITURES IN RD CONGO: CASE OF OFFICE NATIONAL DES TRANSPORTS.

In a world context characterized by the rise of health expenses in high and intermediate income countries as by the stagnation or the decrease of the health expenses in low income countries, many tools have been elaborated to plan, to organize to affect and to value these expenses. Among these tools are the National Health Accounts.

This approach, used extensively elsewhere and in way of installation in Democratic Republic of Congo, is applied in this study to analyze health expenditure of the enterprises, particularly in **Office National des Transports** (the National Office of the Transportation). The goal of this study was to contribute to a use of the tools of collection, organization and description of information relative to the financing of the sector of health in order to improve its performances.

General objective was to contribute to the improvement of private health sector knowledges by studying its organization in health sector of selected enterprise, the level of its intervention in health financing..

It was a case-study achieved in Office National des Transports, selected by reasoned choice. The used methodology was the National Health Accounts. Data were collected by interviews by mean of a pre-established questionnaire and were completed by a documentary review. Data were treated with MS EXCEL 2003. It is permitted to note that enterprise organize a medical service with 53 sanitary formations and with a capacity of 457 beds. This health service was led by a qualified staff but insufficient to assure all health prestations. This health service took in charge more than 130.000 recipients. The sanitary indicators noted excessive use of the curative services. But the insufficient couverture of its network in health formations, the decrepit of some of its infrastructures and facilities pushed some rightful owners to resort to the outside providers.

The enterprise financed its health service from proper funds. Its health expenditure in 2005 represented 10% of the salary mass and 3% of the turnover. On average, health expenditure were of 23 dollars per capita. The administration of health services was the most financed provider and the administrative activities came at the head of the prestations financed by the enterprise.

As costs of production, the current expenses swallowed the quasi-totality of fund.

So the analysis of health expenditures of the Office national des Transports by the National Health Accounts approach permitted to find several realities, also met in the public sector and permitted to know the medical sector of this enterprise. At the end of this study, recommendations have been formulated at the place of the medical direction and the authorities of the office as well as the other enterprises that organize health services. Some recommendations have also been formulated with regard to the structures of the Health Ministry having in their assignments the National accounts of Health.

Keywords: health expenditures of the enterprises, National Health Accounts, RD Congo

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION 1.1 PROBLEMATIQUE

1.1.1 CONTEXTE GENERAL

La République Démocratique du Congo (RDC) est un état démocratique, subdivisé en 11 provinces dont la ville province de Kinshasa. Elle est le troisième pays le plus vaste d'Afrique avec une superficie de 2.345.410 Km² et a une population estimée à environ 62.660.551 habitants, une densité démographique de 26,7 habitants par Km² et un taux d'accroissement de la population moyen de 3,07. En 2005, 47,4 % de la population avait un âge inférieur à 15 ans et 2,5 % au-delà de 65 ans. Le taux de natalité et la mortalité générale étaient respectivement de 43,69 pour 1000 et 13,27 pour 1000. Selon les estimations, la population urbaine représente 30 % de la population totale (1). Son climat est équatorial, chaud et humide au centre, tropical vers le nord et le sud.

De part sa situation géographique, le pays recèle d'immenses ressources naturelles. En dépit de ces potentialités, la population est loin de jouir de ce patrimoine du fait d'une mauvaise gouvernance dont souffre le pays. Depuis 1975, le pays connaît une crise socio-économique qui n'a cessé de s'accroître. L'économie du pays est caractérisée par une croissance faible, souvent négative, une inflation récurrente et profonde. En relation avec l'indice de développement humain (IDH), la République Démocratique du Congo se situe parmi les pays à faible développement humain avec un indice de 0,385 (2). La population économiquement active du pays n'est pas connue. L'espérance de vie à la naissance était pour la période 2002-2005 de 43,1 années (1). Le pays a commencé un processus de démocratisation depuis les années 1990 avec une longue transition politique ayant conduit à l'élaboration d'une nouvelle constitution et aux premières élections pluralistes. Cependant, la contre-performance économique s'est accompagné entre autre de la baisse drastique du budget alloué à la santé, situation qui conduit la population et le secteur privé à supporter une part relativement importante des dépenses de santé.

1.1.2 ENONCE DU PROBLEME

Dans le monde entier, les systèmes de santé s'efforcent à augmenter leur capacité d'améliorer le bien-être des populations desservies. Ces efforts entraînent aussi une augmentation appréciable des dépenses. Dans les pays de l'Organisation de Coopération et du Développement Economique (OCDE) entre 1970-1982, les dépenses de santé ont augmenté de 5,3%(3). Cette hausse rapide de dépenses de santé, à un rythme annuel dépassant les prévisions a conduit à la mise en oeuvre des réformes structurelles de nature à les limiter. Par exemple dans les pays de l'OCDE et aux Etats-Unis, ces mesures ont permis une réduction de dépenses de santé de 3,3% entre 1990 et 1999 (3). Elle a aussi conduit à l'élaboration des outils susceptibles de fournir de meilleures informations sur le financement de système de santé ainsi que sur le suivi des dépenses. Parmi ces outils, il y a le Système de Comptes de la Santé (SCS).

Les Comptes Nationaux de la Santé, une adaptation du SCS, constituent un outil accepté à l'échelle internationale pour collecter, résumer, décrire et analyser le financement de système de santé. Il est essentiel pour apprendre à mieux utiliser les informations sur le financement de la santé afin d'en améliorer la performance.

Or les pays en voie de développement sont caractérisés par une insuffisance de données sur les dépenses de santé. Au moment où les dépenses de santé sont en hausse, ces pays connaissent une stagnation ou même une baisse de dépenses de santé. Au Togo, par exemple, les crédits alloués par le secteur public à la santé ont connu une réduction régulière passant de 12,3% en 1990 à 5% en 2002. Rapportée en Produit Intérieur Brut (PIB), ils ont chuté de 6,8 à 3,6% (4). En République Démocratique du Congo, les dépenses publiques de santé ont stagné autour de 1,4 % du PIB de 1997-2001(5).

Cette situation était due à la forte récession économique consécutive à la chute des cours de matières premières minérales, à la crise pétrolière et aux différentes crises

socio-économiques. (6)

Ce déficit du secteur public à assurer le financement de la santé a conduit à rechercher des alternatives de financement dans le secteur privé, communautaire ou non. Les études faites par l'Organisation Mondiale de la Santé laissent penser que le rapport entre les dépenses nationales du secteur public et celles du secteur privé est de l'ordre de 1-4 (7). Le budget du secteur public pour la santé ne dépasse pas 2-4 % du PIB et que les dépenses de santé par habitant varient entre 0,58 et 27 dollars américains. Ainsi le secteur public de la santé couvre rarement les besoins essentiels de la population (7)

En RDC, les dépenses de santé ont été estimées à 4% du PIB et les dépenses privées de la santé en ont constitué 71,3 % en 2002(8). Les agents financiers privés les plus importants sont les ménages par paiement direct, les employeurs et les partenaires internationaux. Les dépenses de ménages ont été évaluées par l'Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé, réalisée par la Direction d'Etude et Planification du Ministère de la santé en 2004. Les données sur les dépenses de santé des employeurs manquent.

Comme pour les autres pays africains, les informations sur la taille, la composition et l'intervention des entreprises dans le secteur de la santé sont minimales et fragmentaires. Cette situation est due à la prépondérance du secteur public dans la prestation de soins de santé avant les années 1980. Mais suite à la récession économique que connaissent les pays africains et aux politiques d'ajustement structurel, caractérisées entre autre par la réduction de dépenses de santé, le secteur privé prit son essor. De sorte que vers les années 1990, les entreprises en RDC étaient en mesure de contribuer au financement de soins de santé pour environ 27% de la population et dépensaient en moyenne 20 \$ par personne par an contre 0,33 \$ par personne et par an pour l'Etat (9).

Depuis 1990, l'environnement économique peu propice marqué par les pillages et les guerres a amené la réduction des activités des entreprises, rendant difficile la prise en charge de soins de santé des employés et de personnes sous leur tutelle (10). Aussi est-il difficile d'avoir une idée précise du niveau réel de leur contribution dans le domaine de la santé (11).

C'est la raison qui a motivé ce travail. Il a été initié pour répondre aux questions suivantes :

Quel est le niveau d'intervention actuel du secteur privé, en général et en particulier des entreprises dans le financement de la santé ?

Pour quels types de prestations ce financement est-il réalisé ?

Comment les fonds sont-ils repartis ?

Qui bénéficie des dépenses de santé des employeurs ?

Comment est organisé le système de santé des entreprises ?

Permet-il de réaliser les objectifs essentiels d'un système de santé à savoir l'accessibilité, l'équité, l'efficacité, l'efficience et la liberté thérapeutique ?

Pour répondre à ces questions, l'approche de Comptes Nationaux de la Santé a été utilisée. Le but de cette étude était de contribuer à une meilleure utilisation des outils de collecte, d'organisation et de description des informations relatives au financement du secteur de la santé afin d'en améliorer les performances.

1.2 OBJECTIFS

1.2.1 OBJECTIF GENERAL :

L'étude visait à contribuer à l'amélioration de la connaissance du secteur privé de la santé en étudiant l'organisation du secteur de santé des entreprises, le niveau d'intervention des acteurs de ce secteur dans le financement et dans la prestation de la santé.

1.2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES :

De façon spécifique, l'étude visait pour l'entreprise choisie de :

- § Analyser l'organisation du système de santé ;
- § Analyser le budget alloué à la santé et ses affectations ;
- § Déterminer le niveau d'exécution de ce budget ;
- § Déterminer les dépenses de santé réalisées au cours de l'année 2005 ;
- § Déterminer l'importance relative de dépenses de santé ;
- § Evaluer le flux financier dans le service de santé ;

1.3 DELIMITATION DU SUJET

Cette étude sur les dépenses de santé des entreprises en République Démocratique du Congo a concerné une seule entreprise, à savoir l'Office National des Transports. Les données collectées étaient celles de l'exercice fiscal 2005 et ne portaient que sur les dépenses de santé réalisées par cette entreprise paraétatique pour les soins de santé des employés de nationalité congolaise.

1.4 JUSTIFICATION

La République Démocratique du Congo se prépare à produire annuellement ses Comptes de la santé. L'absence d'une information structurée sur les dépenses de santé ne permet pas d'élaborer les dits Comptes de la Santé. C'est pour asseoir ce système dans le pays qu'il faudra collecter des données au moyen des enquêtes et de revues documentaires.

L'analyse des données sur les dépenses de santé est d'une importance capitale en ce qui concerne la planification, l'évaluation et le calcul des indicateurs de performance.

Ainsi la présente étude a été une tentative de collecte des données nécessaires pour l'élaboration des Comptes de la Santé en rapport avec les dépenses de santé des entreprises.

1.5 REVUE DE LA LITTERATURE

Le financement de soins de santé provient de deux sources principalement. Il y a premièrement les fonds publics. Ils regroupent toutes les ressources financières provenant des recettes fiscales et parafiscales, des assurances sociales, de loteries et paris ainsi du financement du déficit budgétaire (12,13). En Afrique en général et en RDC en particulier, ils ont constitué le principal du financement de la santé.

En deuxième lieu, il y a des fonds provenant du secteur privé. Ces fonds sont constitués des dépenses directes de ménages, des fonds d'assurance maladies privées, de fonds d'auto assistance communautaire et du financement direct des employeurs. Les fonds privés constituent actuellement une alternative importante de financement

de santé dans les pays en voie de développement. Au niveau de pays de la SADC, par exemple, les dépenses de santé du secteur privé ont représenté entre 1990-2002 environ 70% de dépenses totales (6,13). Les dépenses directes de ménages ont constitué 43% en moyenne de dépenses du secteur privé. Cette situation serait due à plusieurs facteurs notamment la réduction de budgets publics alloués à la santé, l'institution de mécanismes de recouvrement des coûts au niveau des hôpitaux publics suivant les directives de l'initiative de Bamako et l'inconsistance de politique sanitaire.

Concernant les prestations financées, les études ont montré que les fonds provenant des privés financent surtout les soins curatifs et ne portent pratiquement pas sur les activités de santé communautaire. Celles-ci restent l'apanage du secteur public de la santé (12,14).

Il convient de remarquer aussi que la plupart des recherches sur les alternatives de financement sanitaire se sont focalisée sur le financement communautaire surtout le paiement direct par les ménages et le financement mutualiste oubliant les autres sources de financement (9, 13, 15, 16, 17). Cette tendance s'expliquerait par le fait que la participation des autres sources de financement reste faible et surtout par la promotion du financement communautaire prônée par l'Initiative de Bamako.

Cependant les entreprises surtout en milieu urbain constituent une des principales sources de financement de la santé au coté des ménages (6). Les entreprises en général, publiques comme privées, ont contribué au financement de dépenses de santé pour 6% dans les pays de la SADC (13), pour 10% au Maroc (18).

Les dépenses de santé des employeurs ont représenté 6,5% de la masse salariale des entreprises au Nigeria (6).

En RDC, les études réalisées par la Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé ont montré que les employeurs ont contribué pour 12% environ aux dépenses de santé liées à l'hospitalisation et que leur contribution dans le District Sanitaire de Boma dans la province du Bas Congo représentait 36% de dépenses de santé (15, 19).

Concernant les méthodes d'analyse de coûts, on décrit 2 conceptions. La première est celle du coût complet ou coût global. Elle consiste à imputer au produit non seulement les charges variables mais aussi une quote-part des charges fixes supportées. La deuxième est celle du coût partiel ou Direct costing où ne sont retenues que les charges variables (20). Pour certains auteurs, les principaux coûts partiels sont d'une part les coûts fixes et les coûts variables et d'autres parts, les coûts directs et les coûts indirects. Si seules les charges variables sont prises en compte dans le coût et que les charges fixes sont laissées dans la masse commune, il s'agit du Direct costing simple. Si par contre, il est rapporté non seulement les charges variables mais aussi la part des charges fixes concernant directement le produit et qu'il ne reste dans la masse commune des dépenses non affectées que la part des charges indirectes difficiles d'appliquer distinctement, il s'agit de la méthode du Direct costing évolué (21).

Le système de coût complet ou de coût unitaire global suppose une détermination aussi précise de programme pour un produit et en cas de plusieurs produits, l'utilisation de clefs de répartition, artifice comptable, forcément arbitraire. Par contre, il inclut toutes les charges de l'entreprise et permet de déterminer les coûts complets. Pour parer à certaines de ces insuffisances, le système d'imputation rationnelle est utilisé. Le système de Direct costing repose sur le principe que les coûts d'un produit ou d'un service ne devait comprendre que les charges directement variables avec le volume des activités.

Les coûts variables sont déterminés en considérant les dépenses susceptibles de disparaître en cas d'arrêt de production. Le fait de ne pas ventiler le montant de coûts fixes ou une partie de ceux-ci permet de perfectionner et d'adapter la méthode à des

situations très complexes (20).

Cependant, l'exclusion des éléments partagés sous- estime le coût réel de contribution et le coût total en ressources. (22).

Les Comptes Nationaux de la Santé visent la détermination du coût complet des activités de santé. Ils constituent un système efficace de collecte d'information portant sur les flux de dépenses de santé ainsi que sur les résultats obtenus à la suite de ces dépenses. Ils utilisent des tableaux à double entrées croisant des données en rapport avec les sources de financement, les agents financiers, les prestataires de soins de santé et les fonctions.

Ils peuvent publier des indicateurs se rapportant aux effectifs de différents professionnels de santé, au nombre de lits, aux dépenses courantes et aux consommations des ressources (23, 24).

Beaucoup des pays à faible revenu ont déjà appliqué les Comptes Nationaux de la Santé avec des résultats encourageants. Basés sur les principes de comptabilité de santé de l'OCDE, les Comptes Nationaux de la Santé sont conçus pour aider dans le processus de prise de décision dans le domaine de la santé. Ainsi en 1997, ils ont été utilisés pour évaluer l'impact de la décentralisation de système de santé aux Philippines. En Iran, ils ont servi à orienter les stratégies de résolution de problèmes du secteur de la santé surgis après la révolution de 1979. En Egypte, l'étude de données récoltées par cet outil a montré que la plus grande partie du financement du secteur public n'a pas été alloué de façon équitable et que les pauvres dépensaient la plus grande partie de leur revenu pour les soins de santé. Cette situation était à la base de la faible accessibilité aux soins pour les démunis et les habitants de milieu rural (25, 26)

1.6 PLAN DE TRAVAIL.

Le travail est subdivisé en 5 chapitres. Après un chapitre introductif comprenant le contexte général, l'énoncé du problème, les objectifs, la délimitation du sujet et l'intérêt de l'étude, le chapitre 2 interviendrait et traitera des aspects méthodologiques du travail.

Il sera suivi du chapitre 3 où sont présentés les principaux résultats de l'étude. Chapitre 4 qui lui fera suite portera sur l'analyse des résultats. Et à la fin, il interviendra le chapitre de la conclusion et des recommandations.

CHAPITRE 2 METHODOLOGIE 2.1 DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES CONCEPTS.

Les définitions qui suivent sont tirées de plusieurs manuels notamment du Guide d'élaboration des comptes nationaux de la santé, du projet de la loi-cadre de la santé, de l'Introduction aux Comptes Nationaux de la santé.

Dépenses de santé : ensemble de dépenses englobant les soins ambulatoires, les soins hospitaliers, les coûts de prestation et la consommation en médicaments.

Dépenses en santé dans le secteur privé incluent les systèmes de prépaiement et de répartition des risques, les dépenses de santé des entreprises, les institutions sans but lucratif axées principalement sur les services aux ménages ainsi que les dépenses directes des ménages.

Dépenses en santé publique inclut les dépenses consolidées directes et indirectes, y compris les dépenses en capital des différents échelons administratifs, des organismes de sécurité sociale, d'organismes autonomes et autres fonds extrabudgétaires. Il comprend aussi les dotations destinées à améliorer l'état de santé de la population et/ou

à dispenser des biens, des services et des soins médicaux à la population. D'autres dépenses, comme les subventions versées aux producteurs ou aux ménages, entrent également dans le calcul.

Maîtrise de dépenses de santé : manière de maintenir les dépenses dans les limites de fonds alloués.

Secteur privé de la santé : secteur d'activités sanitaire autre que le secteur public c'est-à-dire financé directement par l'Etat duquel sont exclus les ménages et les communautés.

Système de droit de couverture : ensemble des mesures utilisées par une entreprise pour prendre en charge les soins de santé de ses employés et de leurs familles.

Les sources de financement sont les institutions et entités qui fournissent les fonds utilisés dans le système par les agents de financement.

Les agents de financement sont les institutions ou entités qui canalisent les fonds fournis par les sources de financement et les utilisent pour payer ou acheter des activités incluses dans le champ des comptes de la santé.

Les prestataires sont des entités qui perçoivent des fonds en contrepartie ou en prévision de la réalisation d'activités incluses dans le champ des comptes de la santé.

Les fonctions sont des types de biens et de services fournis et d'activités réalisées dans le champ des comptes de la santé.

Les coûts de production sont des facteurs utilisés par les prestataires ou les agents de financement afin de produire les biens et services consommés ou les activités menées dans le système.

Les bénéficiaires sont les personnes qui reçoivent ces biens et services médicaux ou qui bénéficient de ces activités.

2.2 DESCRIPTION DU SITE DE LA RECHERCHE

L'étude s'est déroulée au niveau de la Direction Médicale de l'ONATRA, au niveau de la Direction des Services Généraux ainsi qu'au niveau de secteurs de santé de l'ONATRA. Ces structures gèrent les activités de santé de cette entreprise dans la ville de Kinshasa.

2.2.1 RAISON SOCIALE ET ORGANISATION

L'Office National des Transports en sigle ONATRA est une entreprise publique à caractère industriel et commercial. Placé sous la double tutelle du Ministère des Transports et Communications ainsi que du Portefeuille, il est doté de la personnalité juridique ainsi que de l'autonomie financière.

Il est le produit d'une fusion de plusieurs entreprises publiques et privées dont les résultats d'exploitation étaient devenus déficitaires, par l'Arrêté Royal du 20 avril 1935 pris en exécution d'un Décret - Loi du 19/02/1935 du Parlement Belge

Il exploite et gère :

§ Une chaîne intégrée de transport multimodal composée de Chemins de Fer Matadi-Kinshasa (CFMK) long de 366 Km, d'un important réseau fluvial d'environ 12674 Km, et du trafic dans le bief maritime ;

§ La manutention des Ports Maritimes (Matadi, Boma, Banana), du Port de Kinshasa,

et des Ports Fluviaux de l'arrière-pays ;

§ Les activités de Chantiers Navals (Ndolo à Kinshasa, Boma au Bas- Congo et Boyera à l'Equateur) ainsi que des Services Auxiliaires.

De par la configuration géophysique de ses réseaux fluvial, ferroviaire et portuaire, l'ONATRA accomplit dans l'économie nationale, les rôles de :

§ Soutien à l'industrie par les flux économiques ;

§ Appui à la politique économique et sociale de l'Etat ;

§ Approvisionnement des centres urbains et ruraux ;

§ Intégration socio-économique par le désenclavement du territoire national et le développement du milieu rural.

2.2.2 ELEMENTS D'IDENTIFICATION

L'Office est identifiable par ses statuts fixés par le Décret n° 0051 du 7 novembre 1995, par son numéro d'Identification Nationale : A01.801/H et par son logo.

2.2.3 ATTRIBUTIONS ET MISSIONS

2.2.3.1 Objet social

§ exploiter, selon les méthodes industrielles et commerciales, les services de transport par eau, par chemins de fer et par route, les ports et les services accessoires ou connexes qui lui sont confiés par l'Etat ;

§ assurer la gestion des chantiers navals de Kinshasa, Boma, Mbandaka et d'autres chantiers navals qui lui seraient confiés ;

§ percevoir à son profit les taxes instituées par l'Etat pour l'utilisation des ports maritimes et fluviaux dont il assure l'exploitation ;

§ effectuer toutes opérations se rattachant directement ou indirectement à l'un des objets mentionné ci-dessus.

2.2.3.2 Objet économique

§ Assurer la circulation des biens et des personnes ;

§ Soutenir l'industrie par les flux économiques ;

§ Servir d'appui à la politique économique de l'Etat ;

§ Rendre au nom de l'Etat des services dans les centres urbains et ruraux à de prix sociaux.

2.2.3.3 Objet politico - stratégique

§ Assurer l'intégration socio économique par le désenclavement du territoire national et le développement du milieu rural ;

§ Garantir l'indépendance nationale en privilégiant la Voie Nationale;

§ Favoriser le brassage des cultures.

La structure actuelle de l'ONATRA est régie respectivement par les dispositions de la

loi n°78-002 du 6 janvier 1978 portant dispositions générales applicables aux Entreprises Publiques et par le Décret n°0051 du 7 novembre 1995 portant sa création et ses statuts.

En conformité avec ces dispositions légales et réglementaires, les structures organiques de l'ONATRA, dont la tutelle est exercée conjointement, par les Ministères ayant dans leurs attributions, les Transports & Communications ainsi que le Portefeuille, sont, le Conseil d'Administration et le Comité de Gestion.

La structure organique de l'Office comprend, outre les directions en staff de la Direction Générale, 11 Départements dont :

1. Cinq départements opérationnels :

1. Ports Maritimes ;
2. Chemins de Fer ;
3. Port de Kinshasa ;
4. Ports et Transports Fluviaux ;
5. Chantiers Navals.

2. Six départements fonctionnels :

1. Finances ;
2. Ressources Humaines ;
3. Services Généraux ;
4. Organisation et Etudes Générales ;
5. Audit Interne.
6. Technique

Les missions assignées à ces différentes structures sont les suivantes :

a) Le département des Ports Maritimes

Assure la manutention aux ports de Matadi, de Boma et de Banana, ainsi que la navigation sur le Bas- Fleuve.

b) Le département des Chemins de Fer

Exploite la ligne ferroviaire Matadi-Kinshasa et réalise le transport urbain dans la Ville de Kinshasa.

c) Le département du Port de Kinshasa

Assure la manutention au port de Kinshasa et la gestion des activités du Port des inflammables situé à Kingabwa.

d) Le département des Ports et Transports Fluviaux

S'occupe du transport sur les axes Fleuve (Kinshasa - Kisangani) et Kasai (Kinshasa - Ilebo), sur les affluents; de la manutention dans les ports fluviaux de l'intérieur ainsi que de la traversée du pool entre Kinshasa et Brazzaville.

e) Le département des Chantiers Navals

Assure la gestion des chantiers navals de Ndolo (Kinshasa), de Boma (Bas- Congo) et de Boyera (Equateur), spécialisés dans la fabrication, le carénage et l'entretien des unités fluviales.

Il dispose en outre d'une Usine à Gaz qui produit l'oxygène et l'acétylène et exploite par ailleurs la concession forestière de YUKI.

f) Le département Financier

Tient la comptabilité, gère les avoirs financiers et les prêts, élabore les budgets et détermine les prix de revient de diverses prestations de l'entreprise.

g) Le département des Ressources Humaines

Assure la gestion administrative et prévisionnelle ainsi que la formation du Personnel.

h) Le département des Services Généraux

Assure la gestion des activités auxiliaires suivantes : l'Imprimerie, le Médical, la Régie des Travaux, les Affaires Sociales, le Garage Central, l'Hygiène, l'Economat, l'Aviation et l'Inspection Agricole.

i) Le département de l'Organisation et des Etudes Générales

Chargée essentiellement de piloter la restructuration de l'Office (Cellule des Experts), cette structure a également en charge la Direction de l'Informatique.

j) Le département de l'Audit Interne

Assure le contrôle à priori et à posteriori (Audit comptable et financier, audit des fonctions) du fonctionnement des structures de l'Office.

k) Le département Technique

S'occupe du contrôle de la maintenance et du renouvellement du matériel, des équipements et des infrastructures dans l'ensemble de l'Office.

Il est composé des directions suivantes : Approvisionnements ; Projets ; et Contrôle Technique.

l) Les structures en staff de la Direction Générale

Il s'agit des Directions suivantes : Contrôle de Gestion Central, Commerciale et Marketing, Juridique, Police et Pompiers ainsi que Communication & Relations Publiques.

Toutes ces structures se présentent dans l'organigramme de l'ONATRA de la manière suivante

Toutes ces structures se présentent dans l'organigramme de l'ONATRA de la manière suivante

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLEGE DES COMMISSARES

AUX COMPTE

COMITE DE GESTION

DIRECTION GENERALE

CABINET DIRECTION GENERALE

STRUCTURES EN STAFF

- Dir. CONTROLE DE GESTION CENTRAL

- Dir. COMMERCIALE & MARKETING

- Dir. JURIDIQUE

- Dir. POLICE & POMPIERS

- S/D RELATIONS PUBLIQUES

COORDINATION SECRETARIAT

ADG/ADGA

Coordination des Projets connexes

DEPARTEMENTS FONCTIONNELS

DEPARTEMENTS OPERATIONNELS

DEP. PORT KINSHASA

DEP. FINANCIER

DEP. AUDIT INTERNE

DEP. ORG. & ETUD. GEN.

DEP. SERV. GENERAUX

DEP. RESS. HUMAINES

DEP. CHANTIERS NAVALS

DEP. PORTS ET TRANSP. FLUV

DEP. CHEMINS DE FER

DEP. PORTS MARITIMES

DEPARTEMENT TECHNIQUE

Graphique I : ORGANIGRAMME DE L'ONATRA

2.3 TYPE D'ETUDE

Concernant le type d'étude, c'était une étude de cas, réalisée à Kinshasa et portant sur une entreprise. Elle a visé à décrire le système de santé de ce géant du portefeuille de

L'Etat congolais afin de dégager des informations sur son organisation et son fonctionnement, en particulier sa contribution dans le financement de la santé en utilisant la méthodologie de Comptes Nationaux de la Santé.

2.4 CHOIX DE L'ENTREPRISE

L'étude menée a porté sur une seule entreprise, l'Office National des Transports, en sigle ONATRA.

Elle a été choisie parmi tant d'autres de façon raisonnée sur base de l'existence en son sein d'un système de santé qu'elle finance pour prendre en charge les soins de santé des employés et des ayants droit. Et que cette activité n'est pas son activité principale. L'autre raison est qu'elle a été la seule à répondre favorablement et rapidement à la demande d'étude.

Toutefois, une étude de cas permet d'atteindre les objectifs de ce travail étant donné le manque de données dans le secteur des entreprises concernant le financement de soins de santé, les caractéristiques des entreprises et étant donné le manque d'une base de données fiable.

2.5 TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES

Les données de l'étude ont été collectées par des entretiens structurés du Médecin directeur de la Direction médicale de l'ONATRA et des administrateurs gestionnaires sur base d'un questionnaire préétabli et complétés par une revue de documents comptables et financiers.

Le questionnaire en annexe au protocole comprenait les modules suivants :

- Identification de l'institution ;
- Gestion de service de santé ;
- Dépenses de santé.

Les questionnaires ont été déposés un jour avant et explicités par le biais d'une lecture commentée. Ils ont été aussi accompagnés d'une note explicative de l'étude. Ils étaient récupérés par les enquêteurs deux jours après afin de permettre une bonne complétude. A cette occasion, les points d'ombre ont été explicités.

La revue documentaire était utilisée pour compléter les données recueillies au moyen du questionnaire et portait sur les documents budgétaires, les documents de la comptabilité et de Services Généraux, de la gestion des Ressources Humaines ainsi que sur les rapports sanitaires de secteurs de santé de l'ONATRA.

2.6 VARIABLES ET INDICATEURS

Pour atteindre les objectifs de l'étude, plusieurs variables et indicateurs ont été exploités lors de l'étude. Ils sont présentés dans le tableau 1 ci-après :

Tableau 1 Liste de variables et indicateurs de l'étude

Variables et indicateurs	Variables et indicateurs
Gestion du système de santé;	Fonctions de santé;
Nombre de formations de santé,	Dépenses de santé (réseau) ;
Nombre de personnel de santé par	Salaires des prestataires/mois et /an ;

catégories,	Coût total de médicaments/mois et /an ;
Présence d'un organigramme,	Dépenses de fonctionnement/mois et /an ;
Les fonds alloués à la santé/an,	Coût des Investissements et équipements/an ;
Nombre des employés /an,	Coût de soins en hospitalisation/ an ;
Nature de bénéficiaires de soins,	Coût de transfert local et étranger ;
Nombre des ayants droit de l'entreprise/an,	Coût des examens ;
Participation des employés aux soins,	Dépenses par prestataires ;
Dépenses de santé /an,	Dépenses par fonctions ;
Participation de tiers autres que ayant droit	Rapport dépenses de santé -masse salariale,
Accessibilité des indigents et démunis.	Dépenses par groupe spécifique ;
Nom de l'institution ;	Dépenses par structures ;
Secteur d'activité ;	Fonds alloués pour le secteur santé ;
Statut juridique ;	Budget annuel 2005 par rubrique ;
Localisation ;	Budget exécuté en 2005 par entreprise
Effectif d'employés ;	
Masse salariale ;	
Prestataires de soins,	

2.7 PLAN DE COLLECTE DE DONNEES

La collecte de données s'est déroulée du 15 au 29 janvier 2007 et s'est articulée de la manière suivante :

La prise de contact a pris 4 jours et les entretiens avec les différents responsables 8 jours. Les entretiens ont été complétés par une étude documentaire. Ont été étudiés les rapports d'activités sanitaires de secteurs médicaux, et de la pharmacie centrale, les documents budgétaires 2004, 2005 et 2006, les documents comptables ainsi que les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement du service médical de l'entreprise.

2.8 PLAN DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DE DONNEES

Les données récoltées ont été traitées et analysées de la manière suivante : Après contrôle de qualité, les fiches d'entretiens ont été numérotées.

La saisie des données de l'étude s'est fait à l'aide du logiciel EXCEL 2003 pour la construction des tableaux et matrices utilisés dans les comptes nationaux et pour l'analyse proprement dite.

Il s'agissait dans l'analyse de trouver les coûts moyens par employé ou les dépenses spécifiques en pourcentage de dépenses totales et de construire de tableaux croisés Source de financement et agent financier (FS x HF), agent financier- prestataire de

soins (HF x HP), prestataire de soins- fonctions (HP x HC), agent financier- fonctions (HF x HC).

Concernant le taux de change, le taux moyen annuel de 478,7258 Francs congolais pour un dollar américain (USD) a été utilisé pour le calcul de conversion monétaire. Ce taux a été fourni par la BCDC.

2.9 CONSIDERATIONS ETHIQUES

L'enquête a porté sur une entreprise. Les données recueillies sont présentées sous forme des matrices de comptes de la santé et sont diffusées avec le consentement des responsables de la dite entreprise parastatale sans préjudice humain direct.

2.10 PRETEST DE LA METHODOLOGIE

L'enquête a été en soi un pré-test organisé par l'investigateur principal pour identifier les problèmes pouvant se poser lors d'une étude de grande envergure notamment en la durée des entretiens, la méthode d'administration du questionnaire, la réaction de répondant à l'approche des enquêteurs mais aussi les problèmes en rapport avec les instruments de collecte, les techniques d'échantillonnage, les techniques de traitement et d'analyse des résultats.

2.11 DIFFICULTES RENCONTREES

L'étude a porté sur les données financières en rapport avec les dépenses de santé d'une entreprise para- étatique en pleine restructuration. Lors de cette étude, les difficultés suivantes ont été rencontrées :

§ Sur le plan organisationnel, la lourdeur administrative en rapport avec les autorisations des responsables en vue de permettre une enquête. Cette difficulté a été en partie contournée à l'aide de certains cadres de l'entreprise qui, après avoir compris le bien-fondé d'une telle recherche, ont appuyé la requête auprès des autorités de l'entreprise ;

§ Sur le plan des ressources, la difficulté majeure était en rapport avec les contraintes temporelles vu la durée assignée à la recherche ;

§ Sur le plan récolte de données, les difficultés étaient en rapport, premièrement, avec la présence de plusieurs centres de compilation de données financières de la Direction médicale, celle-ci ne disposant pas d'une comptabilité propre. Deuxièmement, c'était l'utilisation de plusieurs formats de présentation de rapports des activités de secteurs sanitaires de l'ONATRA et en troisième lieu, l'enregistrement de données financières en plusieurs unités monétaires nécessitant les conversions monétaires.

En dernier lieu, les données en rapport avec les dons accordés à l'ONATRA par le Fonds de Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'appui du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (PNMLS) au Comité ONATRA de Lutte contre le SIDA (COLS) en 2005 ainsi que les coûts des intrants de vaccinations fournis par le PEV n'ont pas été comptabilisées par manque d'information fiable.

CHAPITRE 3 : LES RESULTATS 3.1 DESCRIPTION DU SYSTEME DE SANTE DE L'ONATRA

L'ONATRA comme la plupart de grandes entreprises de la République Démocratique du Congo organise en son sein un système de santé pour prendre en charge ses employés et les autres ayants droit.

Ce service médical de l'entreprise est une exigence du Code du Travail. L'obligation de

dispenser les soins de santé au personnel, aux membres de leur famille et d'organiser le service médical de l'entreprise est régie par des dispositions légales notamment le titre 9 du Code de Travail en ses articles 144 à 151 et l'arrêté départemental n°01/76 du 21 janvier 1976.

3.1.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le service de santé de l'ONATRA constitue une Direction Médicale attachée au Département des Services Généraux.

La Direction Médicale a deux rôles : un rôle technique et un rôle administratif.

Concernant son rôle technique, la Direction Médicale a un rôle de conseiller du chef de l'entreprise dans le domaine de la santé, de la prévention des maladies et des accidents de travail. Elle assure l'organisation et la coordination des activités sanitaires conformément aux dispositions réglementaires ainsi que l'approvisionnement du service médical en produits pharmaceutiques et en matériels techniques en fonction des besoins des bénéficiaires.

Concernant son rôle administratif, elle est le gestionnaire des ressources humaines et des biens de l'Office conformément aux instructions juridiques, au statut de ressources humaines et aux instructions générales de service. Elle élabore en outre le budget extraordinaire.

La Direction médicale est subdivisée en Sous-Directions médicales ou Secteurs médicaux ou encore Inspections médicales. Ces derniers ont pour rôles d'établir et de commenter les statistiques sanitaires, d'élaborer des programmes et projets de promotion sanitaire, de centraliser les données chiffrées des biens et immobiliers du service médical, de contrôler l'utilisation du budget annuel et de superviser les équipes chargées de la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Elle lui est en outre attachée une Sous-Direction pharmaceutique ou la Pharmacie centrale. Celle-ci assure la gestion logistique des médicaments et des matériels médicaux.

Cependant son cadre organique étant en restructuration, il est inopportun de présenter son organigramme.

Il existe au total 7 secteurs médicaux repartis comme suit :

- le secteur médical Gombe ;
- le secteur médical Kauka ;
- le secteur médical Kabinda ;
- le secteur médical Matadi ;
- le secteur médical Boma ;
- le secteur médical Lufu toto ;
- le secteur médical du Réseau fluvial.

Chaque secteur médical assure la gestion de formations médicales d'un pool d'activités de l'Office conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Il est à noter que le réseau d'exploitation de l'ONATRA s'étend sur 7 provinces sur les 11 que compte actuellement le pays soit : Bas Congo, Bandundu, Equateur, Kasai

Oriental, Kasai Occidental, Orientale et Kinshasa. Il a concerné 13. 782 agents et 119.621 bénéficiaires dont 10.963 agents en retraite.

3.1.2 QUELQUES DONNEES SUR LE SYSTEME DE SANTE DE L'ONATRA

3.1.2.1 Les infrastructures sanitaires

Le système de santé de l'Office comprend 53 formations médicales reparties de la manière suivantes :

Tableau 2 : Distribution des formations sanitaires de l'ONATRA en nombre et capacités d'accueil en 2005

Type de structures	Nombre	Capacité en lits montés
Centres Hospitaliers	8	385
Maternités	5	72
Dispensaires	32	0
Cabinet dentaire	1	0
Centres de Kinésithérapie	1	0
Pharmacie de distribution	6	0
Total	53	457

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Il est à noter que chaque secteur de santé disposait d'un centre hospitalier pour les hospitalisations et des dispensaires pour les soins ambulatoires.

Toutefois, le service médical dispose des infirmeries au niveau des bateaux remorqueurs où sont affectés des infirmiers lors de navette. Les maternités sont souvent situées à proximité des centres hospitaliers.

Les Secteurs médicaux Gombe et Kabinda ne disposent pas des maternités et réfèrent leurs parturientes à la maternité du secteur Kauka.

Le cabinet dentaire et le centre de Kinésithérapie sont tous situés à Kinshasa où ils intègrent le secteur médical de Kabinda.

3.1.2.2 Les ressources humaines

Le Service médical de l'Office disposait en 2005 de 395 personnels de santé répartis à travers les secteurs médicaux. Voici repris au tableau 3 ci-dessous les catégories et l'effectif de ressources humaines employées par l'ONATRA au niveau de sa Direction médicale.

Tableau 3 : Distribution de Ressources Humaines de la Direction médicale de l'ONATRA en fonction de l'effectif, en pourcentage en 2005.

Catégorie du personnel de santé	Effectifs	Pourcentage
Médecins	21	5,32
Pharmaciens	1	0,25
Chirurgiens dentistes	2	0,51

Administrateurs gestionnaires	7	1,77
Infirmiers	211	53,42
Techniciens de laboratoire	19	4,81
Kinésithérapeutes	5	1,27
Techniciens de radiologie	4	1,01
Nutritionnistes	1	0,25
Assistants en pharmacie	9	2,28
Administratifs	108	27,34
Autres agents de soutien	7	1,77
Total	395	100,00

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Il est à remarquer que parmi les 21 médecins ayant exercé en 2005, il y avait 5 spécialistes : 2 gynécologues- obstétriciens, 2 chirurgiens et 1 pédiatre. L'un de médecins avait aussi bénéficié d'une formation en Santé du Travail. Il ressort aussi que les infirmiers toute option confondue constituaient la catégorie prépondérante de la direction médicale soit environ 53,42 % suivis des administratifs, 27,34 %.

Voici au tableau 4, les ratios obtenus en rapportant par l'effectif de chaque catégorie du personnel le nombre d'agents et le nombre de bénéficiaires de soins.

Tableau 4 : Nombre d'agents et Nombre de bénéficiaires par catégorie professionnelle

Catégorie du personnel de santé	Rapport d'agents/ personnel	Nombre de bénéficiaires/catégorie de Personnel
Médecin	656	6353
Pharmacien	13782	133403
Chirurgien dentiste	6891	66702
Administrateur gestionnaire	1969	19058
Infirmier	65	632
Technicien de laboratoire	725	7021
Kinésithérapeute	2756	26681
Technicien de radiologie	3446	33351
Nutritionniste	13782	133403
Assistant en pharmacie	1531	14823
Administratif	128	1235
Autre agent de soutien	1969	19058

Il est aussi noté qu'il avait 1 médecin pour 6353 bénéficiaires, 1 pharmacien pour

133403 bénéficiaires et 1 chirurgien-dentiste pour 66702 bénéficiaires et 1 nutritionniste pour toute la Direction médicale.

3.1.2.3 Les autres données sur les activités du système de santé de l'ONATRA

Sont regroupés sous forme d'un tableau, le tableau 5, certaines données sur les activités au niveau du service médical de l'ONATRA en 2005. Ces données ont été présentées pour servir à la détermination des certains indicateurs sanitaires relatifs au Système National d'Informations Sanitaires (SNIS).

Tableau 5 : Données générales sur les activités sanitaires au niveau des structures sanitaires de la Direction médicale de l'ONATRA en 2005.

Désignation	
Population en charge	133403
Nombre d'agents	13782
Nombre des pensionnés	10963
Nombre d'hospitalisations	5778
Nombre de journées d'hospitalisation	40742
Nombre de lits montés	457
Nombre d'accidents de travail	342
Nombre de journées de travail perdues par maladie	27692
Nombre de journées de travail perdues par accident	1279
Nombre de consultations des anciens cas	149037
Nombre de consultations de nouveaux cas	156081
Nombre de consultations des anciens cas	294716
Nombre total de consultations générales	450797
Nombre de consultations de nouveaux cas en Kinésithérapie	529
Nombre de Nouveaux cas traités en Kinésithérapie	840
Nombre des anciens cas traités en Kinésithérapie	2058
Nombre de nouveaux cas en consultation dentiste	2208
Nombre de tous les cas en consultation dentiste	3601
Nombre de consultations de privées	1205
Nombre d'hospitalisation des privés	373
Nombre de journées d'hospitalisation de privés	2109
Nombre de consultations des passagers de trains et bateaux	431
Nombre de consultations prénatales	2288
Nombre de consultations de nourrissons	2932
Nombre des accouchements assistés	757
Nombre de naissances vivantes	766
Nombre des enfants mort-nés	20
Nombre de décès en général	2691
Nombre de décès parmi les pensionnés	2477

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Ce tableau est donné à titre indicatif et permettra de calculer certains indicateurs importants de l'activité sanitaire de Direction Médicale de l'ONATRA. Le tableau 6 rapporte quelques-uns de ces indicateurs d'activité sanitaire.

Tableau 6 : Situation de quelques indicateurs d'activités sanitaires au niveau des structures de santé de l'ONATRA en 2005

Indicateurs sanitaires	
Utilisation de services curatifs (nouvelles consultations/ personne/ an)	1,17
Taux de fréquentation des services curatifs	3,38
Taux d'utilisation de service de santé dentaire	0,017
Taux d'hospitalisation (hospitalisations/ 100 personnes / an)	4,33
Taux de jours d'hospitalisation (jours d'hospitalisations/ 100 personnes / an)	30,54
Durée moyenne d'hospitalisation (jours d'hospitalisation/ personnes/ an)	7,05
Nombre de lits pour 1000 habitants.	3,42
Taux d'examens de laboratoire (pour 100 consultations)	30,04
Taux d'examens de radiographie (pour 100 consultations)	1,36
Pourcentage d'accouchement assisté	14,19

Il ressort de ce tableau que le taux d'utilisation de services curatifs des structures sanitaires de l'ONATRA était de 1,17 consultations par personne par année en 2005 et le taux de fréquentation était de 3,38 consultations par personne par année. Il a été observé aussi un taux d'hospitalisation de 4 hospitalisations par personne par an avec une durée moyenne d'hospitalisation de 7 jours par personne par an. Au total, les structures de santé de l'ONATRA disposaient de plus de 3 lits montés pour 1000 bénéficiaires.

Il est aussi à noter que 14,19 % des accouchements attendus ont été des accouchements assistés.

Etant un service médical de l'entreprise, la Direction médicale réalisait aussi en dehors de la médecine générale, des examens en rapport avec la médecine du travail. Ces prestations sont réalisées dans les formations médicales par les médecins généralistes. Le tableau 7 donne un aperçu des activités en rapport avec la médecine du travail au niveau de l'entreprise ONATRA.

Tableau 7 : Données sanitaires en rapport avec les activités de la médecine du travail au niveau de la Direction médicale de l'ONATRA en 2005

Désignations	
Nombre d'examens d'embauche	547
Nombre d'examens de réengagement	11
Nombre d'examen périodique	98
Nombre d'examens de surveillance de maladies professionnelles	0
Nombre d'examens de reprise	385
	1041

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Il ressort de ce tableau que sur 13.782 agents, seulement 98 examens périodiques ont été réalisés, 385 examens de reprise du travail après une période d'inactivité de 30 jours ont été réalisés et aucun examen de surveillance de maladies professionnelles n'a été réalisé en 2005.

En rapport avec les activités de services de protections maternelle et infantile, le tableau suivant donne un aperçu de ce qu'ont été les activités de service de prévention principalement pour les activités de vaccination dans les formations sanitaires de l'ONATRA en 2005

Tableau 8 : Données synthétiques sur les activités de la vaccination au niveau des structures de santé de l'ONATRA en 2005

Désignations	
Nombre de doses de DITEPER administrées	1780
Nombre de doses de BCG administrées	765
Nombre de doses de VAT administrées	1101
Nombre de doses de VPO administrées	330
Nombre de doses de VAR administrées	606

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Alors qu'il a été enregistré 766 naissances vivantes au niveau de structures de santé de l'ONATRA en 2005, il ressort de ce tableau que seulement 1780 doses du vaccin DITEPER, 765 doses du vaccin BCG, 330 doses du vaccin VPO et 606 doses de vaccins VAR ont été administrées au niveau de services de vaccination de structures sanitaires de l'ONATRA.

Concernant les activités en rapport avec le transfert des malades, le tableau 9 qui suit regroupe les données recueillies au niveau des structures de santé de l'ONATRA.

Tableau 9 : Données sur les transferts effectués au départ des structures de santé de l'ONATRA en 2005

Désignation	
Nombre de transférés vers Kinshasa	748
Nombre de transférés entre les formations de l'ONATRA	1597
Nombre de transférés hors service médical ONATRA	4066
Nombre de personnes transférées à l'étranger	26

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Il ressort de ce tableau, que 748 personnes ont bénéficié d'un transfert des structures sanitaires des autres secteurs médicaux vers les structures sanitaires de secteurs médicaux de Kinshasa.

Il est à souligner qu'à Kinshasa, c'est le secteur médical Kabinda qui reçoit les transférés.

Ce tableau montre aussi que 4066 bénéficiaires de soins de l'ONATRA ont bénéficié

d'un transfert en dehors de structures sanitaires de l'ONATRA et 26 l'ont été à l'étranger.

Sans les services médico-techniques, une structure de santé risque de ne pas réaliser de soins de qualité. Le tableau suivant regroupe les données synthétiques sur les activités de laboratoires et des services de radiographie des formations sanitaires de l'ONATRA.

Tableau 10 : Données synthétiques sur les activités de laboratoires et des services de radiologie des formation sanitaires de l'ONATRA en 2005

Désignations	
Nombre des examens de laboratoire réalisés	135439
Nombre d'examens de laboratoire pour les privés	3007
Nombre de radiogrammes réalisés	6140
Nombre de radiogrammes réalisés pour les privés	42
Nombre de personnes ayant bénéficié de la radiographie	4043

Source: Rapport des activités sanitaires 2005, Direction Médicale ONATRA

Ce tableau montre que 135439 examens de laboratoire ont été réalisés, 6140 radiogrammes ont été tirés et que 4043 personnes ont bénéficié des prestations des services de radiographie en 2005.

Rapportés au total de consultation, le taux d'examens de laboratoire est de 30 examens de laboratoires pour 100 ayant consulté et le taux d'examen de radiographie est de 1 radiogramme pour 100 personnes ayant consulté en 2005.

Etant situés dans des agglomérations, certains patients privés ont aussi bénéficié des prestations de ces services médico-techniques de l'ONATRA.

3.2 PRESENTATION DES DEPENSES DE SANTE DE L'ONATRA

Il est question dans cette rubrique de faire une étude minutieuse de toutes les dépenses réalisées par l'Office en 2005. Les particularités dans l'affectation de ressources de l'employeur et les flux financiers sont examinés. Cette étude de dépenses de santé utilise l'approche de Comptes Nationaux de la Santé réduite au niveau d'un seul agent financier et d'une seule source de financement.

3.2.1 LE BUDGET DE DEPENSES DE SANTE

Pour soutenir les activités de la Direction Médicale, l'ONATRA assure un financement. La planification de ce financement se fait au travers d'une prévision budgétaire. A l'Office, le processus budgétaire se réalise avant la fin de l'année d'exercice précédente.

L'ONATRA assure un budget de fonctionnement aux structures de santé, supposées prendre en charge toutes les prestations de soins de bénéficiaires. Cependant d'autres dispositions réglementaires sont d'application dans certains cas particuliers.

Pour ces cas, une facture pro forma doit être établie par le prestataire, visé par le médecin chef de secteurs médicaux ou par le pharmacien, afin de permettre le paiement par le comptable de l'Office de la dite prestation.

Le tableau suivant présente quelques données importantes en rapport avec le financement de dépenses de santé et en rapport avec les activités de l'Office.

Tableau 11 : Données générales sur les activités de l'ONATRA en 2005

Variables	
Nombre de bénéficiaires (Personnes)	133403
Nombre des agents (Personnes)	13782
Masse salariale totale (USD)	31390846,7
Chiffre d'affaire (USD)	111602616,5
Dépenses directes de santé (USD)	1371337,49
Dépenses indirectes de santé (USD)	1724778,00
Dépenses totales de santé réalisées (USD)	3096115,49
Prévisions budget de fonctionnement (USD)	45871,77
Exécution budget de fonctionnement (USD)	9467,47

En analysant ce tableau, il en ressort que pour ses 133.403 bénéficiaires et ayants droit, l'Office a dépensé 3.096.115,49 USD, réparties en dépenses directes de 1.371.337,49 USD et en dépenses indirectes de 1.724.778,00 USD. L'Office a réalisé un chiffre d'affaires de 111.602.616,5 USD en 2005, la charge rémunératoire étaient de 31.390.846,7 USD.

Un budget de fonctionnement de 45.781,77 USD était prévu mais exécuté pour 9.467,47 USD.

En combinant ces variables, des indicateurs importants de financement des soins de santé sont obtenus.

De données du Tableau 11, certains indicateurs de financement de soins par l'Office peuvent être calculés. Le Tableau 12 rapporte quelques indicateurs importants en rapport avec les dépenses de santé de l'ONATRA en 2005.

Tableau 12 : Indicateurs de financement de soins dans les structures de l'ONATRA en 2005

Indicateurs	
Ratio dépenses de santé/bénéficiaire (USD/ bénéficiaire)	23,21
Pourcentage de dépenses de santé / Masse salariale (%)	9,86
Pourcentage de dépenses de santé / Chiffre d'affaires (%)	2,77
Niveau d'exécution du budget de fonctionnement (%)	20,6

Il se dégage de ce tableau que l'ONATRA a dépensé en moyenne pour chaque bénéficiaire des soins de santé 23 USD et que ses dépenses de santé ont représenté 9,86 % de la masse salariale de l'entreprise et 2,77 % de son chiffre d'affaires en 2005. Le niveau d'exécution du budget de fonctionnement de la Direction médicale était de 20,6 %.

3.2.2 CLASSIFICATION DES SOURCES DE FINANCEMENT DE DEPENSES DE SANTE

Les fonds pour le financement des soins de santé dans les structures sanitaires de l'ONATRA surtout pour les employés et des ayants droit proviennent en grande partie de fonds propres de l'entreprise. L'Office rassemble ces fonds et les utilisent comme agent financier pour acheter les biens et services de santé. Le tableau suivant présente les flux de financement qui ont émané de sources de financement vers l'agent financier.

Tableau 13 : Flux financiers de dépenses de santé en dollars et en pourcentage en fonction de la source de financement de service médical de l'ONATRA en 2005

SOURCES	CODE	MONTANTS	POURCENTAGE
FONDS PUBLICS	FS.1.	0	0
Fonds Administrations publiques	FS.1.1.	0	0
Administrations centrales	FS.1.1.1.	0	0
Administrations provinciales	FS.1.1.2.	0	0
Autres fonds publics	FS.1.2.	0	0
FONDS PRIVES	FS.2.	3096115,49	100
Fonds de l'employeur	FS.2.1.	3096115,49	100
Fonds de ménage (autres usagers)	FS.2.2.	0	0
Fonds des asbl au service de ménages	FS.2.3.	0	0
Autres (auto assurance)	FS.2.4.	0	0
FONDS RESTE DU MONDE	FS.3.	0	0
TOTAL		3096115,49	100

Il se dégage de ce tableau que les fonds pour le financement de soins de santé au niveau de la Direction médicale de l'ONATRA étaient des fonds privés de l'employeur. Ce fonds privé a représenté 100 % du financement.

Il est à noter qu'en RDC, le fonds de l'employeur est relatif aux activités de soins de santé directement financés par l'employeur en tant que telles, soit en remboursement des dépenses réalisées par les ménages, soit en exploitant ses propres installations médicales.

Il ressort aussi de ce tableau que les ménages donc les employés n'ont pas participé au financement de soins de santé en tant source de financement. Toutes leurs dépenses de santé qu'ils ont eu à effectuer l'ont été de façon directe et ont été couvertes par le remboursement de l'employeur.

En 2005, les structures de l'ONATRA n'ont pas bénéficié des fonds provenant de l'extérieur du pays.

L'Office est classé dans la catégorie des entreprises paraétatiques car il fait payer pour ses produits et services des prix économiquement significatifs, il est dirigé et exploité comme une société et tient une comptabilité complète qui permet d'identifier et de calculer séparément son excédent d'exploitation, son épargne et la valeur de ses actifs et de ses passifs.

3.2.3 CLASSIFICATION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE

En tant qu'employeur, l'ONATRA a réalisé plusieurs sortes de paiements pour le compte de ses employés et des personnes à leur charge. Les types suivants peuvent être cités :

- Les dépenses de l'employeur pour les services de santé qu'il organise en son sein, agissant comme un agent de financement ;
- Le paiement de l'employeur aux prestataires externes pour dispenser des services aux bénéficiaires éligibles ;
- Le paiement de l'employeur aux employés en remboursement des dépenses qu'ils ont payées directement, agissant comme agent de financement.

Le système de couverture d'assurance maladie n'existant pas encore au niveau de la RDC, l'employeur ne l'assure pas.

Les données récoltées au niveau de différentes structures administratives de l'ONATRA ont permis de dégager le flux de financement de l'agent financier ONATRA vers les prestataires de soins de santé.

Les ventilations de dépenses de l'agent financier en fonction des bénéficiaires de fonds sont représentées sous forme d'une matrice d'entrée- sortie suivante. Cette matrice montre comment les dépenses de santé ont été utilisées.

Tableau 14 : Flux financiers de dépenses de santé en dollars et en pourcentage de l'agent financier ONATRA aux prestataires de soins de santé en 2005

		HF. 2.5 ONATRA	
PRESTATAIRES DE SOINS	CODE	MONTANTS	POURCENTAGE
HOPITAUX	HP.1	51001,10	1,65
MAISONS MEDICALISEES ET AUTRES ETABLISSEMENTS	HP.2	551044,60	17,80
Centres hospitaliers		407426,48	13,16
Centres médicaux		0,00	0,00
Polycliniques		41761,50	1,35
Cliniques		0,00	0,00
Centres de Santé		0,00	0,00
Centres de Santé de Référence		0,00	0,00
Postes de santé (Dispensaires)		101856,62	3,29
PRESTATAIRES DES SOINS AMBULATOIRES	HP.3	183113,65	5,91
Cabinets médicaux	HP.3.1	40524,23	1,31
Cabinets de dentistes	HP.3.2	60983,25	1,97
Cabinets autres professionnels (kinésithérapie)	HP.3.3	37937,32	1,23
Centres de santé mentale	HP.3.4.2	6299,12	0,20

Laboratoires d'analyses	HP.3.5.1	22816,81	0,74
Centres d'imagerie médicale	HP.3.5.2	14552,92	0,47
Autres (Tradi- praticiens)	HP.3.9	0,00	0,00
DETAILLANTS ET AUTRES DISTRIBUTEURS DE BIENS MEDICAUX	HP.4	355805,07	11,49
Pharmacie	HP.4.1	331474,69	10,71
Centres d'appareillage orthopédique	HP.4.4	0,00	0,00
Lunetteries	HP.4.2	17176,59	0,55
Centres d'appareillage dentaire	HP.4.9	7153,78	0,23
FOURNITURES ET GESTION DE PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE	HP.5	0,00	0,00
Contribution au Système de santé nationale	HP.5.1	0,00	0,00
Assurance maladie	HP.5.2	0,00	0,00
ADMINISTRATION GENERALE DE LA SANTE	HP.6	1755183,07	56,69
PRESTATAIRES MEDECINE DU TRAVAIL	HP 71	0,00	0,00
INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION	HP 8	9000,00	0,29
RESTE DU MONDE	HP 9	190968,00	6,17
TOTAL		3096115,49	100,00

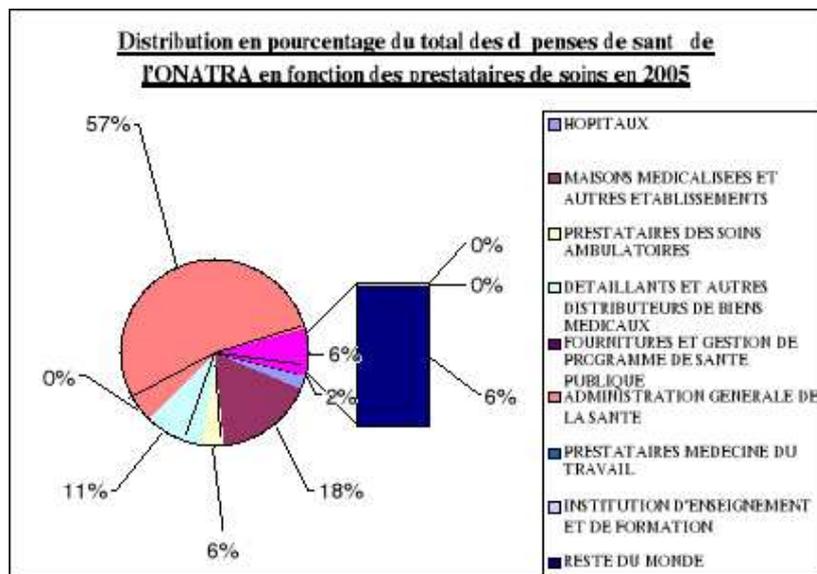
Il ressort du tableau ci-dessus que 56,7 % de fonds de l'ONATRA ont été destinés à l'administration générale de la santé, que 25,36 % de fonds ont servi à financer les structures de soins proprement dites et 11,49 % sont allés aux détaillants et autres distributeurs de biens médicaux à la tête desquels il y avait les pharmacies avec 10,7%.

Parmi les maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergement, les centres hospitaliers ont bénéficié de la majeure partie du financement soit 13% suivis des postes de santé (3%). Il est aussi important de constater les centres hospitaliers et les postes de santé pris ensemble ont bénéficié d'environ 16 % de financement en tant que prestataires. En effet, c'est dans ces catégories que se retrouve la majorité de formations sanitaires de l'ONATRA.

Il est à noter aussi que les prestataires de la médecine du travail n'ont pas bénéficié d'un financement de même que le Système Sanitaire National.

Cette réalité est mieux mise en exergue en utilisant les principales catégories de prestataires.

Le graphique suivant illustrer le flux financier de l'agent financier ONATRA vers les prestataires de soins de santé.



Graphique II : Distribution en pourcentage du total des dépenses de santé de l'ONATRA en fonction des prestataires de soins en 2005

Comme, il a été souligné précédemment l'administration générale de la santé a bénéficié du fort de dépenses de santé soit 57 % tandis que les Fournitures et Gestion de programme de Santé publique, les institutions d'enseignement et de formation ainsi que les prestataires de médecine de travail n'ont bénéficié de presque aucun financement.

3.2.4 CLASSIFICATION DE DEPENSES DE SANTE DE L'ONATRA SELON LES FONCTIONS

Les données disponibles n'ont pas permis de ventiler les dépenses de santé de l'ONATRA utilisées par les prestataires en fonction des fonctions financées. Ayant récolté les données uniquement au niveau de l'agent financier, il a été possible de ventiler les flux de financement de soins de l'agent financier selon les prestations reçues. Le tableau suivant présente les flux financiers de l'ONATRA selon les fonctions.

Tableau 15: Flux financiers de dépenses de santé en dollars et en pourcentage de l'agent financier aux prestations de santé en 2005

		HF.2.5 ONATRA	
PRESTATIONS	CODE	MONTANTS	POURCENTAGE
SOINS CURATIFS	HC.1	721116,34	23,29
Hospitalisations	HC.1.1	623965,5	20,15
Soins ambulatoires	HC.1.2	97150,84	3,14
Services médicaux	HC.1.2.1	12178,3	0,39
Services diagnostics	HC.1.2.2	12991,37	0,42
Soins dentaires	HC.1.2.3	45474,1	1,47
Autres soins spécialisés	HC.1.2.4	26507,07	0,86
SERVICES DE READAPTATION	HC.2	24239,72	0,78
SERVICES AUXILIAIRES	HC.4	37369,73	1,21

Laboratoires d'analyse	HC.4.1	22816,81	0,74
Imagerie médicale	HC.4.2	14552,92	0,47
Autres	HC.4.9	0	0,00
BIENS MEDICAUX DISPENSES AUX AMBULATOIRES PATIENS	HC.5	383869,65	12,40
Médicaments	HC.5.1	358161,64	11,57
Lunettes	HC.5.2.1	18554,23	0,60
Appareils d'orthopédie	HC.5.2.2	0	0,00
Autres (prothèses dentaires)	HC.5.2.9	7153,78	0,23
SERVICES DE PREVENTION ET DE SANTE PUBLIQUE	HC.6	1020,9	0,03
Santé maternelle et infantile	HC.6.1	1020,9	0,03
Planning Familial	HC.6.1.1	0	0,00
Prévention des maladies transmissibles	HC.6.4	0	0,00
Education à la Santé	HC.6.4.3	0	0,00
Médecine du Travail	HC.6.5	0	0,00
ADMINISTRATION DE LA SANTE	HC.7	1724317,87	55,69
FONCTIONS CONNEXES	HC.R.1-5	12482,04	0,40
Formation de capital des établissements	HC.R.1	2888,35	0,09
Education et formation du personnel	HC.R.2	9593,69	0,31
Hygiène du milieu	HC.R.5	0	0,00
TRANSFERT DES MALADES	HC.R.nsk	0	0,00
SOINS DE SANTE A L'ETRANGER	HC.R.nsk	190968	6,17
TRANSPORT DES MALADES	HC.R.nsk	731,24	0,02
TOTAL		3096115,49	100,00

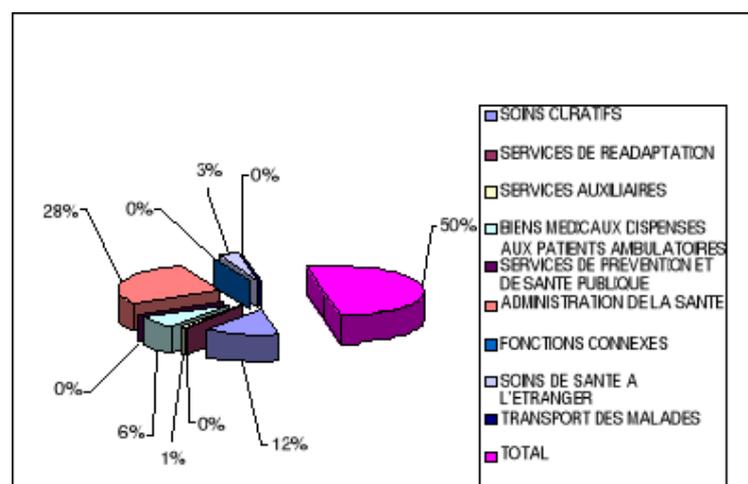
Il ressort de ce tableau que les dépenses de l'ONATRA dans le secteur de la santé ont été utilisées en majorité pour les activités administratives, soit pour 56 % des fonds suivies des soins curatifs représentant 23 % du financement.

L'achat de biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires a constitué 13 % de financement.

A l'opposé, sont les activités de prévention et de santé publique qui n'ont bénéficié que de moins de 1 % de financement et les activités connexes comme la formation de capital des établissements et l'éducation et la formation du personnel. Cette situation est bien illustrée à l'aide de ce graphique en secteur présentant en pourcentage les dépenses de santé de l'Office en fonction des prestations.

Au moment où les prestataires de la médecine du travail, les institutions

d'enseignement et de formation ne bénéficient pas d'un financement conséquent, environ 6 % des dépenses ont été affectées au reste du monde (Tableau 14), représentant les prestataires étrangers qui ont pris en charge les malades transférés à l'étranger



Graphique III : Distribution en pourcentage des dépenses de santé de l'ONATRA en fonction des prestations en 2005

La nature de données obtenues lors de l'étude ne permet pas d'établir les matrices de comptes de la santé selon la classification des prestataires, ni selon les bénéficiaires encore moins selon les pathologies.

3.2.5 CLASSIFICATION DES DEPENSES DE SANTE DE L'ONATRA EN FONCTION DES COUTS DE PRODUCTION

La classification des dépenses de santé en fonction des coûts de production saisit les dépenses selon la nomenclature économique standard des ressources utilisées pour la production de services de santé. Elle inclut les catégories de dépenses courantes et de dépenses en capital avec des ventilations.

La matrice suivante représente cette classification en utilisant les données financières de l'ONATRA.

Tableau 16 : Classification de coûts de production de soins de santé par la Direction médicale de l'ONATRA en 2005

POSTES DE DEPENSES	CODE	HF.2.5 ONATRA	
		MONTANTS	POURCENTAGE
DEPENSES COURANTES	RC.1	3093227,14	99,91
Rémunérations des salariés et des propriétaires	RC.1.1	1133818,25	36,62
Salaires	RC.1.1.1	857942,00	27,71
Cotisations sociales	RC.1.1.2	0,00	0,00
Composante non salariale du revenu du travail	RC.1.1.3	275876,25	8,91
Fournitures et services	RC.1.2	914359,97	29,53
Fournitures et matériels	RC.1.2.1	382492,01	12,35

Médicaments	RC.1.2.1.1	358161,64	11,57
Autres fournitures	RC.1.2.1.2	24330,37	0,79
Services	RC.1.2.2	531867,96	17,18
Consommation de capital fixe	RC.1.3.	0,00	0,00
Intérêts	RC.1.4	0,00	0,00
Subventions aux prestataires	RC.1.5.	0,00	0,00
Transfert aux ménages (remboursement)	RC.1.6.	797717,16	25,77
Autres dépenses courantes	RC.1.9.	247331,76	7,99
DEPENSES EN CAPITAL	RC.2	2888,35	0,09
Bâtiments ou loyer	RC.2.1	0,00	0,00
Equipements mobiles	RC.2.2.	2888,35	0,09
Véhicules	RC.2.2.1	0,00	0,00
Autres	RC.2.2.2	2888,35	0,09
Transfert en capital aux prestataires	RC.2.3	0,00	0,00
			0,00
TOTAL		3096115,49	100,00

Cette matrice montre qu'en 2005, 99 % des dépenses de santé de l'ONATRA concernaient les dépenses courantes. Les dépenses en capital ont constitué moins de 1% du financement.

Parmi les dépenses courantes, la rémunération des salariés et des propriétaires a représenté 36,6 %, les fournitures et services 29,5 % et le transfert aux ménages 25,77 %.

La consommation de capital fixe, la subvention aux prestataires ainsi que les intérêts n'ont pas constitué des charges pour l'ONATRA.

La composante non salariale du revenu du travail représente le revenu de la propriété recevable et payable au personnel de santé indépendant et aux propriétaires des établissements qui ne sont pas les prestataires dans la Direction médicale de l'ONATRA.

Le transfert aux ménages représente les transactions par lesquelles l'administration de l'ONATRA rembourse aux ménages tout ou une partie du coût de l'achat des biens et services de santé.

En additionnant la composante non salariale du revenu du travail (8,91%) et le transfert aux ménages (25,77%), une somme de 34,68 % est obtenue. Elle représente les dépenses qui se sont réalisées en dehors du réseau médical de l'ONATRA.

CHAPITRE 4 : DISCUSSION 4.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE DE L'ONATRA

Le système de santé de l'ONATRA se structure sous forme d'un réseau de secteurs médicaux avec une coordination centrale. Cette structure est en conformité avec le Code du Travail et les dispositions réglementaires en vigueur en matière de services

médicaux des entreprises. Il est à souligner que sur le plan fonctionnel, chaque secteur médical est supposé fonctionner comme une unité indépendante (27, 28, 29). Toutefois, l'absence de certaines catégories de structures médicales au niveau d'un certain nombre de secteurs médicaux constitue une insuffisance sur le plan organisationnel. Le code du Travail prévoit cette situation et recommande à l'entreprise soit de s'affilier à un service médical inter-entreprise, soit de conclure des conventions avec des prestataires privés ou encore simplement de rembourser les dépenses de santé des employés par paiement direct (Tableau 16).

Concernant les ressources humaines, les constats suivants ont été faits :

- la présence d'un petit nombre des médecins spécialistes pour tout le système de santé de l'ONATRA. Cette situation est une réalité présente dans la République Démocratique du Congo. Cependant pour suppléer à ce déficit, il est organisé des visites de travail de ces spécialistes au niveau de secteurs médicaux en fonction de besoin et selon un programme établi d'avance. Mais dans le cas extrême, un transfert est réalisé pour les prestations spécialisées.

- le ratio nombre de médecin par agent était de 1 pour 656 agents. Ce ratio est conforme aux dispositions du Code du travail qui prévoit un médecin pour une tranche de 2500 travailleurs. Mais en réalité, le médecin de l'Office n'est un médecin de travail mais un médecin au service de la communauté. Aussi, a-t-il à sa charge 6353 bénéficiaires en moyenne. Ce ratio est meilleur par rapport au ratio national qui est de 1 médecin pour 22637 habitants mais moindre par rapport au ratio de la ville de Kinshasa (30,31). Ce rapport respecte les normes de l'OMS qui recommande 1 médecin pour 10.000 habitants (30). Les mêmes constats concernent les infirmiers. Ceux-ci ont représenté la catégorie professionnelle la plus importante de service médical de l'ONATRA contrairement au constat fait dans le système de santé national où la catégorie des administrateurs est prédominante.

- Pour les autres personnels comme les chirurgiens dentistes, les kinésithérapeutes, le pharmacien, le nutritionniste, la situation est presque similaire aux ratio nationaux et ne respecte pas les normes internationaux. Raison qui explique en partie le nombre élevé de transférés dans les structures extérieures donc les dépenses de soins qui s'effectuent en dehors du réseau de l'ONATRA.

Concernant les indicateurs des activités sanitaires, l'étude a noté un taux d'utilisation des services curatifs de 1,17 nouvelles consultations par personne par an. Il est le double de la norme sanitaire nationale qui est de 0,5 nouvelle consultation par personne par an (32) et du taux d'utilisation de services de santé à Bwamanda/Equateur où est pratiqué un système de prépaiement de soins par une mutuelle de santé. Il est le décuple du taux moyen d'utilisation de services de santé par les ménages qui était de 0,13 nouveau contact par habitant par an (15) et cadre avec les constats faits à Kasongo sur la sur- utilisation de services curatifs lorsque le paiement est assuré par un tiers- payant dans ce cas, l'entreprise ONATRA (33). Concernant le pourcentage d'accouchements assistés, il était de 14,19 %. Il est inférieur à la norme nationale qui est de 70 %. Cet état peut s'expliquer par la présence d'autres formations sanitaires pouvant prendre en charge les parturientes de l'ONATRA surtout dans les secteurs où il n'y a pas de maternités du réseau ONATRA.

En rapport avec les activités de la médecine du travail, l'étude a montré que sur 13.782 agents en activité, seulement 98 examens périodiques, 385 examens de reprise du travail ont été réalisés. Il faut aussi noté qu'aucun examen de surveillance de maladie professionnelle n'a été réalisé. Cette situation confirme le constat fait précédemment en rapport avec les prestations de médecins de l'entreprise et l'affirmation selon laquelle le financement privé assure plus les soins curatifs que les prestations de la médecine préventive (12, 14). Cela ressort aussi au travers de la matrice de flux financier de l'agent financier aux prestataires et en fonction des prestations. (Tableau

14, Tableau 15)

4.2 LES DEPENSES DE SANTE DE L'ENTREPRISE

Concernant le budget, l'Office a alloué un budget à la Direction médicale. Il a financé un budget de fonctionnement pour les secteurs médicaux. Mais le taux d'exécution de ce budget en 2005 était de 20,6 %

Cela dénote de l'environnement difficile où évoluaient les entreprises en République Démocratique du Congo mais aussi du manque de pragmatisme. Le budget est élaboré que comme document mais n'est pas traduit en pratique par des actions effectives (9, 15)

Concernant les indicateurs du financement de dépenses de santé dans les structures de l'ONATRA (Tableau 12), il a été noté que l'Office a dépensé en moyenne 23 USD pour les dépenses de santé par bénéficiaire par an. Cette dépense moyenne est similaire à celle que les entreprises allouaient aux soins de population ayant droit durant les années 1980 en RDC (9). Ce montant est supérieur au montant alloué en moyenne par les ménages pour les soins de santé en RDC, dépense moyenne ayant été estimée à 15 USD par habitant par an (15). Il est aussi supérieur au montant fixé par les experts de l'OMS et de la Banque mondiale, au niveau macroéconomique, pour permettre le financement du coût de services de base dans les pays en voie de développement en particulier dans les pays d'Afrique à faible revenu, montant estimé à 12 USD. Mais il est inférieur au 32 USD par personne par an constituant le minimum requis pour couvrir les interventions essentielles comme la lutte contre l'infection VIH-SIDA. (34,35, 36). Il est aussi inférieur à la dépense moyenne consentie par les entreprises dans le District sanitaire de Boma en 2004 (19).

L'étude de Mayaka a estimé à 353 USD par agent par an la dépense moyenne des entreprises. Cette différence avec la présente étude serait due au dénominateur utilisé. Nonobstant toutes ces considérations, cette information montre l'importance des entreprises en tant que sources de financement ou en tant que agent financier en RDC surtout dans le milieu urbain.

Cette situation peut être utilisée par les décideurs politiques pour diversifier les sources de financement privé de la santé, pour élaborer des stratégies de mobilisation de fonds pour la santé. L'approche contractuelle présente actuellement plusieurs modalités dont certaines pourront être appliquées dans le partenariat public- privé dans le secteur de la santé (37, 38). Cela s'avère d'autant plus important que les instances de l'OMS estiment que 1 USD courant dépensé dans un pays à faible revenu est égal à environ 2-3 USD sur base d'un dollar corrigé de la parité de pouvoir d'achat (PPA) (36).

Mais il y a lieu de porter un correctif, les tableaux 13 et 14 ont montré que plus de 50% de financement de dépenses de santé ont été utilisés pour l'administration de services et non pour les prestations de soins. Donc une réaffectation est souhaitable et nécessaire si l'entreprise veut que le financement de soins soit efficace et efficient.

Concernant les autres indicateurs, l'étude a montré que les dépenses de santé ont représenté 10 % de la masse salariale et 3 % du chiffre d'affaires de l'entreprise. Par rapport à l'étude nigériane, où les dépenses de santé représentaient 6% de la masse salariale des entreprises (6), il y a en terme de pourcentage une amélioration laquelle peut être factice étant donné les barèmes salariaux appliqués en RDC ne sont pas forcément les mêmes qu'à ceux appliqués au Nigeria.

Pour le pourcentage du chiffre d'affaires, elle peut être le correspondant au niveau microéconomique de la valeur ajoutée donc le PIB au niveau de la macroéconomie. Si cette approximation peut être faite, le constat est que l'entreprise a alloué environ 3 %

de sa valeur ajoutée aux dépenses de santé. Cela est inférieur aux recommandations de l'OMS et de la Banque mondiale qui recommandent que 10 -12 % de la valeur ajoutée d'une entité nationale soit alloués aux dépenses de santé (34, 35, 36).

Pour ce qui est de la source de financement, l'étude a visé le financement propre de l'ONATRA. Cette entreprise a financé 100 % de dépenses de santé de ses employés et de personnes à leur charge (Tableau 13). Toutefois, la réalité est que certaines activités comme l'approvisionnement de structures en vaccins et autres accessoires de vaccination, certaines donations de programmes spécialisés ont des coûts qui ne ressortent pas dans les comptabilités des entités du secteur privé de la santé. Cette situation est générale même au niveau des structures sanitaires publiques.

Cette étude de comptes de santé de l'ONATRA a permis aussi de constater en rapport avec la classification de dépenses de santé en fonction de prestataires que l'administration consomme plus de 50 % de fonds.

Le même constat est aussi fait dans le secteur public de la santé. Pour l'ONATRA, cette situation s'expliquerait par l'existence d'une double administration, celle de la Direction Médicale qui est l'administration fonctionnelle et celle de l'administration du Département de Services Généraux qui est le département de tutelle de la Direction Médicale. C'est aussi un appel aux instances directrices de l'entreprise pour une restructuration du cadre organique de l'entreprise et pour une réaffectation de ressources. En effet, il serait souhaitable que les ressources soient affectées aux autres prestataires pouvant avoir un impact plus important sur la santé comme les prestataires de la médecine du travail, les institutions d'enseignement et de formation.

Au moment où ces derniers ne bénéficiaient pas d'un financement conséquent, environ 6 % des dépenses ont été affectées au reste du monde (Tableau 14), représentant les prestataires étrangers qui ont pris en charge les malades transférés à l'étranger. Ce constat pose avec acuité la problématique de l'investissement dans la formation et dans l'infrastructure nationale.

La faible participation et collaboration des services de santé des entreprise dans le financement du Système national de la santé ont été relevées lors de la Conférence-atelier de Mbanza Ngungu sur la collaboration intra-sectorielle entre les partenaires du secteur de la santé en 1987 (33) et demeure encore d'actualité en RDC. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la surveillance de service médical de l'entreprise relève de la collaboration entre le Ministère du Travail et Prévoyance sociale et le Ministère de la Santé (27). Il serait souhaitable que cette collaboration soit clarifiée et que la supervision de service médical des entreprises soit du ressort du Ministère de la Santé Publique pour une bonne application de la Politique Sanitaire Nationale.

Il est aussi important de constater que les centres hospitaliers et les postes de santé ont bénéficié d'environ 16 % de financement en tant que prestataires. En effet, c'est dans ces catégories que se retrouve la majorité de formations sanitaires de l'ONATRA (Tableau 14).Cependant le Tableau 17 montre qu'en additionnant la composante non salariale du revenu du travail (8,91%) et le transfert aux ménages (25,77%), une somme de 34,68 % est obtenue. Elle représente les dépenses qui se sont réalisées en dehors du réseau médical de l'ONATRA. Aussi les dépenses de remboursement et le paiement des prestataires extérieurs alourdissent-ils les dépenses de santé de l'Office.

Comme souligné précédemment, concernant les prestations financées, les activités administratives ont consommé le gros de dépenses de santé de l'ONATRA. Les prestations de soins curatifs ont représenté 23% au moment où les prestations de services de prévention et de santé publique ont moins de 1%. Cette situation confirme l'affirmation selon laquelle le financement du secteur privé dans la Santé bénéficie plus aux activités curatives qu'aux activités de prévention ou encore de réadaptation (0,78%). Il semble aussi important de remarquer à travers cette analyse de dépenses de

santé que l'ONATRA a alloué moins de 1% à la formation de capital des établissements, c'est-à-dire à l'investissement, à l'acquisition des équipements, à la construction ou à la réhabilitation des infrastructures. Réalité déplorable qui est retrouvée aussi au niveau du secteur public dans les pays africains.

Concernant les coûts de production de soins de santé, les ressources ont été plus utilisées pour les dépenses courantes telles que la rémunération des salariés et des propriétaires, les fournitures et services ainsi que le transfert aux ménages. Les dépenses en capital ont été minimales. Cela explique la vétusté et l'obsolescence des infrastructures et équipements du service médical de l'ONATRA et peut-être aussi la préférence de certains employés de se faire soigner en dehors de structures de l'ONATRA et de se faire rembourser par la suite.

Cette étude n'a pas permis de réaliser des matrices de dépenses par rapport à la classification des bénéficiaires, ni la matrice de flux financier des prestataires ayant bénéficié du financement de l'ONATRA aux fonctions. Ce problème est due à la nature de données disponibles qui ne présentaient pas des données détaillées sur la structure démographique de la population cible et par le fait que la ventilation de dépenses de prestataires par fonctions nécessite en principe une enquête auprès de prestataires ce qui n'était pas l'objet de la présente étude.

CHAPITRE 5 : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'étude réalisée au niveau du service médical de l'ONATRA est une analyse des dépenses de santé des entreprises en République Démocratique du Congo. Elle a utilisé la méthodologie de Comptes Nationaux de la Santé pour collecter, organiser, présenter, décrire et analyser les dépenses de santé de ce géant du portefeuille de l'Etat congolais.

Cette étude de cas a permis d'aboutir aux constats ci-après.

A l'instar de beaucoup d'entreprises en République Démocratique du Congo, l'Office National des Transports prend en charge les soins de santé de son personnel et de personnes à leur charge. Il réalise cette prise en charge en grande partie grâce à un service médical propre. Ce dernier se structure en un réseau de formations médicales regroupées en fonction des pools d'exploitation de cette entreprise en secteurs médicaux avec une coordination centrale.

Chaque secteur médical fonctionne de façon indépendante.

Le service médical de l'Office possède des infrastructures suffisantes quoique souvent vétustes et inégalement réparties. L'Office emploie pour animer son service médical un personnel de santé qui répond en général aux normes sanitaires nationales pour les médecins et les infirmiers mais qui présente des insuffisances pour les autres catégories professionnelles.

Les indicateurs d'activités sanitaires montre une sur-utilisation de services de santé curative, situation qui est habituellement rencontrée lorsque le paiement de soins de santé est assuré par un tiers-payant. Elle peut aussi traduire une capacité insuffisante des structures de soins. Cependant les prestations de la médecine préventive telles que la médecine du travail et l'hygiène et assainissement du milieu ne sont pas bien assurées. Cela confirment le constat selon lequel le financement privé assure plus les soins curatifs que les soins préventifs, promotionnels ou réadaptatifs.

Sur le plan du financement de soins proprement dit, l'Office supporte les activités de sa Direction médicale par un budget de fonctionnement souvent insuffisamment exécuté comme dans le secteur public d'ailleurs. Cependant, les indicateurs du financement de soins ont montré que la dépense de santé moyenne par bénéficiaire est

similaire à celle que les entreprises allouaient durant les années 1980. Cette dépense moyenne est supérieure à celle allouée par les ménages en République Démocratique du Congo et suffisante pour permettre le financement du coût de services de santé de base dans les pays à faible revenu. Mais, elle est insuffisante par rapport au minimum requis pour couvrir les interventions essentielles dans le domaine de la santé. Au total, les dépenses de santé de l'ONATRA ont représenté 10 % de la masse salariale et 3 % de son chiffre d'affaires en 2005.

L'analyse de comptes de la santé a montré que l'ONATRA a financé les dépenses de santé de son personnel et ayants droit à partir des fonds propres. Il est la seule source de financement et le seul agent financier. Les bénéficiaires ne participent pas au sens large du terme au financement de soins de santé.

En fonction de prestataires, l'administration de services de santé est le prestataire qui a bénéficié de plus du financement, suivie des maisons médicalisées et autres établissements avec hébergement, catégorie dans laquelle se répartissent la majorité des structures de santé de l'ONATRA. De l'autre côté, les prestataires pouvant avoir un impact important dans l'amélioration de la santé comme les prestataires de la médecine du travail et les institutions de formation et d'enseignement n'ont bénéficié que d'un financement minime. Fait déplorable aussi à souligner est qu'environ 6 % de dépenses de santé ont été allouées pour les soins à l'étranger. Ces constats posent avec acuité le problème de l'affectation des ressources de santé mais aussi le problème de l'investissement dans le secteur de la santé en République Démocratique du Congo.

La faible participation et collaboration des services de santé des entreprises dans le financement du système national de la santé ont aussi été ressorties au travers de cette étude.

En rapport avec les prestations financées, les activités administratives ont consommé la plus grande partie de dépenses suivies de prestations de soins curatifs alors que les prestations de services de prévention et de santé publique n'ont presque pas eu de financement.

Concernant les coûts de production de soins de santé, aspect de comptes nationaux de la santé qui examinent les ressources utilisées pour produire les biens et services de santé, les dépenses courantes, comme la rémunération de salariés et de propriétaires, les fournitures et services de santé, ont constitué le poste le plus important au dépens de dépenses en capital. Cela peut expliquer la vétusté et l'obsolescence des infrastructures et équipements du service médical ainsi que la tendance de certains employés et bénéficiaires de se prendre en charge en dehors de structures de l'ONATRA et de se faire rembourser.

Cependant l'étude de comptes de la santé de l'ONATRA n'a pas permis de saisir la ventilation des dépenses de santé en rapport avec les bénéficiaires, ni en rapport avec les pathologies. La matrice de flux financiers de prestataires de soins aux fonctions n'a pas été réalisée car elle nécessite une enquête au niveau de prestataires.

Pour conclure, il apparaît que les Comptes Nationaux de la Santé peuvent être utilisés comme une approche pour collecter, organiser, présenter et analyser les dépenses de santé des entreprises et que celles-ci représentent une source de financement un agent financier non négligeable dans les pays africains où le secteur des entreprises emploie beaucoup de personnes comme en République Démocratique du Congo et surtout en absence de tout système de couverture universelle de soins de santé.

Prises sous forme d'un agrégat, les dépenses de santé des entreprises peuvent contrebalancer la faible performance du secteur public et alléger le poids de soins de santé pour les ménages.

Compte tenu des informations recueillies, nous pouvons émettre les recommandations suivantes :

1. A la Direction médicale de l'ONATRA de :

- Veiller à la tenue correcte et régulière des outils de gestion des informations sanitaires et financières ;
- Adopter pour plus de conformité aux normes sanitaires de la République Démocratique du Congo le canevas du Système National d'Informations Sanitaires ;
- Tenir une comptabilité propre pour permettre l'enregistrement régulier et transparent des transactions financières de la Direction ;
- Travailler de façon à accroître les capacités humaines et matérielles ainsi les équipements du service médical pour réduire un flux important vers extérieur ;
- Améliorer les prestations de la Médecine du travail et des autres domaines de santé préventive et promotionnelle ;

2. A l'Office National des transports et aux autres entreprises de :

- Encourager les agents et ayants droit à consulter les institutions de santé de l'entreprise ;
- Approvisionner celles-ci en médicaments et matériels pour en faciliter l'accessibilité et réduire le coût de remboursement aux ménages de dépenses de santé ;
- Investir dans l'infrastructure et l'équipement ;
- Réduire le poids de service administratif qui accroît les dépenses de santé ;
- Exécuter avec plus de pragmatisme et réalisme le budget de fonctionnement de la Direction médicale

3. Aux Structures du Ministère de la Santé spécialement à la Direction d'Etudes et Planification et au Programme national des Comptes Nationaux de la santé de :

- Sensibiliser les entreprises ainsi que les autres agents financiers pour la transparence dans le domaine de la santé ;
- Mettre en exécution les projets portant sur les comptes nationaux de la santé
- Stimuler les programmes et partenaires ainsi que les Bailleurs de Fonds pour la valorisation de leurs activités et donations aux structures de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Factbook 2006. [En ligne].[http:// www.cia.gov](http://www.cia.gov) (Page consultée le 17/11/2006)
2. Rapport mondial sur le Développement humain 2005 : La coopération internationale à la croisée des chemins. 401 pages : Paris : Programme des Nations Unies pour le Développement : 2005. [En ligne]. <http://www.hdr.undp.org> (Page consultée le 21/04/2006)
3. Docteur E. Reforming Health systems in OCDE Countries. OCDE Breakfast Series in Partnership with NABE; 2003. [En ligne] <http://www.oecdwash.org> (Page consultée le 20/02/2006)

4. Les Comptes Nationaux de Santé- Période 2002. Rapport final de synthèse : Lomé : Ministère de la Santé, République du Togo, 2005.
5. World perspective Monde. Université de Sherbrooke, Québec. [En ligne] www.unisherbrooke.ca (Page consultée le 23/09/2006)
6. Ogunbekun I, Ogunbekun A, Orabaton N. Private health care in Nigeria: Walking the tightrope. Health policy and Planning; 1999; 14(2): 174-181. [En ligne] [www.private health care in Nigeria.pdf](http://www.privatehealthcareinigeria.pdf) (page consultée le 10/10/2006).
7. Howard L. Où trouver l'argent pour donner la santé à tous d'ici l'an 2000 ? In: Forum mondial de la Santé, Genève: OMS, 1985: 2(1): 27-35.
8. World Health Report: Statistiques 2005. World Health Organization. [En ligne] <http://www.who.org> (Page consultée le 23/02/2006).
9. Makamba M. Problématique du financement de la santé en République Démocratique du Congo. 28 pages. Table ronde des partenaires : Kinshasa : Ministère de la Santé : 2004.
10. Okitolonda EP. La Politique Sanitaire en République Démocratique du Congo. Module de formation : Kinshasa : Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, Kinshasa : 2005.
11. De Ferranti D. Le financement de Services de santé dans les Pays en voie de développement : Un appel au réalisme. Forum mondial de la santé ; 1985 ; (6) : 115-123.
12. Russel S, Reynolds J. Questions de recherche opérationnelle : Financement communautaire. Brochure 1. Maryland : PRICOR, 1986: 7-15.
13. National Health Accounts in Eastern and Southern Africa, A comparative analysis. 38 pages. Cape Town: Eastern and Southern Africa Countries National Health Accounts Network: 2001
14. d'Itilia JP et coll. Financement des Services de santé. 130 pages. Rapport. Bruxelles : Agence Européenne pour le Développement Et la Santé : 1996. [En ligne]. aedes@aedes.be (Page consultée le 29/05/2006)
15. Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé. 81 pages. Rapport d'enquête : Kinshasa : Direction des Etudes et Planification, Ministère de la Santé : 2004.
16. Partenaires pour la Reforme du Secteur de la Santé plus. 21 Questions sur le Financement communautaire de la santé : Les Mutuelles de Santé. PHRplus ; 2004 :22 pages. [En ligne]. www.PHRplus.org (page consultée le 25/05/2006)
17. Carrin G. Régimes d'assurance-maladie communautaires dans les pays en développement : faits, problèmes et perspectives. 46 pages. Discussion paper number 1-2003 : Genève : Département FER, Organisation Mondiale de la Santé : 2003. EIP/FER/DP.F.03.1 [En ligne]. www.who.int/financement (Page consultée le 25/12/2006)
18. Comptes Nationaux de la Santé 1997/98 du Maroc. Direction de Planification et de Ressources financières, Ministère de la Santé du Maroc, 2001.
19. Mayaka S. Essai d'approche des Comptes Nationaux de la Santé en République Démocratique du Congo: Cas du District Sanitaire de Boma. 144 pages. Mémoire de

spécialisation en Economie de la santé : Kinshasa : Ecole de santé publique, Université de Kinshasa : 2005.

20. Depallens G. Gestion financière de l'entreprise. 5^{ème} Edition. Paris: Editions Sireys, 1974. 677pages.

21. Launois R. Typologie de coûts en comptabilité analytique. In Fagnani F. et Genesté B. Atelier de la transparence« Comparaison des coûts des thérapeutiques dans la dossier de la transparence«. Document discuté durant les Travaux de l'Atelier n° 6:Paris, 1995. [En ligne] [http:// www.rees-france.com](http://www.rees-france.com) (Page consultée le 16/02/2006)

22. Lydon P. Outil d'analyse de coûts, du financement et des écarts financiers d'un programme national de vaccination. Plan de viabilité financière GAVI, 2004 p 9-13. [En ligne le 03/11/2006 [immunizationfinancing@ who.int](mailto:immunizationfinancing@who.int) ou www.gavifitf.org]

23. Séminaire de Formation sur les Comptes Nationaux de la Santé Cesag du 16 au 28 janvier 2006. Centre africain d'Etudes Supérieures en Gestion: Dakar: Institut Supérieur de Santé du Sénégal, 2006

24. Généralités sur les Comptes Nationaux de la Santé. 42 pages. Modules de Formation en Economie de la Santé; Kinshasa: Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa: 2006.

25. Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus. 343 pages. Organisation Mondiale de la Santé, 2005. [En ligne] bookorders@who.int (Page consultée le 28/09/2006)

26. Comptes Nationaux de la Santé: Manuel de Formation. 506 pages. PHR plus, 2005. [En ligne] www.PHRplus.org (Page consultée le 20/10/2006)

27. Cabinet du Président de la République. Loi ° 015/2002 du 16 Octobre 2002 portant Code du Travail. Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Numéro spécial, 43^{ème} Année, 25 octobre 2002

28. Vade- mecum de la Direction Médicale. Département des Services Généraux, Office National des Transports, Kinshasa, 19 mai 1978.

29. Sabwe P. La maîtrise des coûts des soins médicaux dans l'entreprise. Séminaire donné en partenariat avec la Fédération des Entrepreneurs du Congo du 19 au 23 février 2001.

30. Gestion des Ressources Humaines.90 pages. Module de formation en Economie de la santé : Kinshasa ; Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa : 2006.

31. Politique Nationale de la Santé. Présidence de la République Démocratique du Congo, 2001.

32. Normes Sanitaires de la Zone de Santé. Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo, 2002.

33. Organisation et Régulation des Systèmes de santé et Participation communautaire. Module de formation en Economie de la Santé, Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, Kinshasa, 2006

34. Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/ Banque mondiale. Le développement à l'oeuvre pour une meilleure santé en Afrique, les leçons de l'expérience. 1994.

35. World Health Organization. Mobilization of domestic resources for health. The

Report of Working group 3 of Commission of Macro-economy and Health, Geneva, 2003.

36. Macroéconomie et Santé : Investir dans la santé pour le Développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. Organisation Mondiale de la Santé, p. 59-65, Genève, 2001. [En ligne] bookordres@who.int (page consultée le 23/09/2006)

37. Perrot J. La Contractualisation dans les Systèmes de santé des Pays de l'OCDE. Département Financement des Systèmes de Santé, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2006. [En ligne] www.who.int/financing (Page consultée le 28/09/2006)

38. Marek T, Ruster J et Yamamoto C. Policy and Regulatory options for Private Participation. Public Policy for Private sector. The World Bank Group, Note Number 264, 2003. [En ligne] www.worldbank.org Page consultée le 02/11/2006.

ANNEXES

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE-PROGRAMME ECONOMIE DE LA SANTE

FICHE DE COLLECTE DE DONNEES

MAITRISE DE DEPENSES DE SANTE DANS LE SECTEUR DE SANTE PRIVE

EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Date de l'entretien :.....N° de la fiche.....

Nom de l'enquêteur..... Nom de superviseur :.....

Heure de l'entretien :..... Date du Contrôle de qualité :.....

Veillez remplir ses tableaux en vous servant des données comptables et financières de l'entreprise. Si les montants sont en monnaie locale, en Francs congolais, veuillez remplir également un tableau pour le taux moyens de devises principales utilisées par l'entreprise dans ces comptes.

Module 1 : Identification de l'institution

N°	Variabes	Modalités	Code
Q101	Nom de l'institution		
Q102	Secteur d'activité		
Q103	Statut juridique	1=para étatique 2=mixte 3=privé 4=ONG	/___/
Q104	Qualité du répondant		/___/
Q105	Sexe du répondant	1=masculin 2=féminin	/___/

Module 2 : Gestion de service de santé

N°	Variable	Modalités	Code
Q201	L'entreprise prend-t-elle en charge les soins de ses employés ?	1=ooui 2=non	/___/
Q202	Comment procède -t-elle ?	1=par un service propre 2=par sous-traitance 3=mixte 4= choix de l'employé	/___/
Q203	Quel rang ou grade a le responsable du service de santé dans l'entreprise ?		/___/
Q204	Comment est organisé le service de santé et comment fonctionne-t-il ?		
Q205	L'entreprise alloue-t-elle un budget aux soins de santé des employés ?	1=ooui 2=non	/___/
Q206	Les budgets alloués suffisent-ils pour couvrir les soins de santé de l'entreprise ?	1=ooui 2=non	/___/
Q207	Qui est chargé de la gestion du budget de la santé de l'entreprise ?		
Q208	Existe-t-il un rapport financier annuel pour le service de santé ?	1=ooui 2=non	
Q209	Quels sont les documents ou instruments de gestion utilisés ?	1= 2= 3= 4=	

Module 3 : Dépenses de santé

Q 301 .Dépenses de la santé en fonction de bien et prestation

Qui sont les prestataires auxquels s'adresse l'entreprise pour les soins de santé et pour quel montant ?

Biens et service de santé par prestataires		Montant 2005	Effectif 2005
Hôpitaux tout établissement de soins de Santé qui a comme fonctions essentielles la dispensation des soins de Santé comprend au moins un service de médecine interne, un service de gynécologie- obstétrique, de pédiatrie, de chirurgie et en plus un laboratoire, une	HP1		

<i>pharmacie et un service de radiologie. Il a une capacité d'au moins cent lits</i>			
Maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergement	HP2		
<i>Centre hospitalier tout établissement privé de soins curatifs comprenant au moins quatre principaux services de médecine, et qui peut en plus offrir les services d'autres spécialités. Il a une capacité de plus de cinquante lits</i>	HP21		
<i>Centre médical tout établissement de soins curatifs et préventifs du secteur privé tenu par au moins un médecin généraliste et ayant une capacité d'au moins dix lits.</i>	HP22		
<i>Polyclinique tout établissement de soins curatifs et préventifs ayant en son sein deux ou plusieurs spécialités tenues par des spécialistes correspondants, et dont la capacité d'accueil ne dépasse pas cinquante lits.</i>	HP23		
<i>Clinique tout établissement de soins curatifs et préventifs du domaine d'une spécialité particulière tenu au moins par un spécialiste correspondant</i>	HP24		
<i>Centre de santé toute structure publique de soins de Santé périphérique dont la mission est de dispenser les soins de Santé intégrés de bonne qualité à une population d'une aire géographique de Santé délimitée.</i>	HP25		
<i>Centre de santé de référence toute structure de soins de Santé qui, tout en remplissant les fonctions traditionnelles du Centre de Santé, réalise certaines activités relevant normalement de l'Hôpital Général de Référence.</i>	HP26		
<i>Poste de santé toute unité de soins de Santé créée pour répondre à un besoin d'accessibilité pour la résolution des problèmes précis d'une population particulière.</i>	HP27		
Prestataires de soins ambulatoires	HP3		
Cabinet médical	HP31		
Cabinet dentiste	HP32		
Cabinet autre professionnel	HP33		
Centre de soins ambulatoires	HP34		
Laboratoire d'analyse	HP351		
Centre imagerie médicale	HP352		
Autres (tradi-moderne)	HP39		
Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux	HP4		
Pharmacie	HP41		
Centre d'appareillage orthopédique	HP421		
Lunetterie	HP422		
Fourniture et gestion de programme de santé publique	HP5		
Contribution ZS	HP51		

Assurance maladie			
Administration générale de la santé	HP6		
Prestataires de médecine du travail	HP71		
Institution d'enseignement et de formation	HP8		
Reste du monde	HP9		

Q.302 Prestations de santé

Pour quels biens ou services de santé les dépenses ont été faites et de quel ordre ?

Quels sont les soins de santé pris en charge par l'entreprise ? *Veillez inscrire O=oui ou N=non dans la deuxième colonne de ce tableau*

Prestations	Pris en charge		Montant	Effectif
			2005	2005
Soins curatifs		HC1		
*Hospitalisation		HC11		
*Ambulatoire		HC12		
Services médicaux		HC121		
Service diagnostic		HC122		
Soins dentaires		HC123		
Autres soins spécialisés		HC124		
Services de réadaptation		HC2		
Services de soins de longue durée		HC3		
Services auxiliaires		HC4		
*Laboratoire d'analyse		HC41		
*Imagerie diagnostique		HC42		
*autres		HC49		
Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires		HC5		
* Médicaments		HC51		
* Lunettes		HC521		
* Orthopédiques		HC522		
* Autres				
Services de prévention et de santé publique				
*Santé maternelle et infantile				
*Planning familial				
*Prévention des maladies transmissibles(SIDA,IST,TBC)				
*Education pour la santé				
*Médecine du travail				

Administration de la santé				
Fonctions sanitaires connexes				
* Formation de capital des établissements				
* Education et formation du personnel				
* Hygiène du milieu				
* Autres				
Transfert des malades				
Soins de santé à l'étranger				
Transport des malades				

Q. 303 Sources de financement

Quelles sont les sources de financement de soins de santé de l'entreprise et à combien s'élèvent-elles ?

Fonds publics	FS1	Montant 2005
* Fonds Administrations publiques	FS11	
* Administrations centrales	FS111	
* Administrations provinciales	FS112	
* Autre fonds public	FS2	
Fonds privés	FS2	
* Fonds de l'employeur	FS21	
Prévisions budgétaires		
Dépenses réalisées		
* Fonds de ménages (autres usagers)	FS22	
* Fonds asbl au service des ménages	FS23	
* Autres (auto assurance)	FS24	
Fonds Reste du monde	FS3	
Prévisions budgétaires 2004		
Dépenses réalisées 2004		

Q.304. Quelle est la masse salariale de l'entreprise ?

Rubrique	Montant 2005		
Masses salariales			
Q305	Quelle est l'évolution de dépenses de santé de l'entreprise ?	1=hausse 2=stationnaire 3=baisse	/ ___ /
Q306	Si Q305 hausse, comment expliquez-vous cette tendance ?	1= 2=	

		3= 4= 5=	
Q307	Existent-elles des mesures mises en oeuvre par l'entreprise pour limiter les dépenses de santé ?	1=oui 2=non	/____/
Q308	Si Q307 oui, quelles sont ces mesures	1= 2= 3= 4= 5=	
Q309	Sur quels éléments agissez-vous ? <i>Voir Q302 pour répondre à cette question</i>		
Q310	Existe-il des documents officiels de l'entreprise rapportant ces mesures ?	1=oui 2=non	/...../
Q311	Pourriez-vous montrer un exemplaire ?		/...../
Q312	Ces mesures sont-elles efficaces ?	1=oui 2=non	/...../
Q313	Si Q312 oui, comment les évaluez-vous	1= 2= 3=	
Q314	Quelles sont les difficultés rencontrées dans ces domaines ?		
Q315	Ces mesures ont-elles une influence sur l'accès aux soins des employés ?	1=oui 2=non	/...../
Q316	Ces mesures permettent-elles aux employés de protéger leur revenu ?	1=oui 2=non	/...../
Q317	Si Q316 oui, comment ?		

Q. 318 Les bénéficiaires de soins de santé

Combien d'agents l'entreprise a-t-elle employé ?

	Total	Hommes	Femmes
Effectif 2005			

Q319. Quel a été le nombre des bénéficiaires (Ayants droit) de soins de santé de l'entreprise ?

	Total	Hommes	Femmes
Effectif 2005			
Q320	Qui est ayant droits au soins (cochez sur la catégorie) ?	1=employé seul 2=le conjoint 3=les enfants propres 4=les enfants sous tutelle 5=autres (à spécifier)	
Q321	Existe-t-il un nombre limite des personnes sous charge de soins pour un employé ?	1=ooui 2=non	
Q322	Si Q 321 oui, lequel	Nombre /.../.../.../	

Q323 Est-il possible d'avoir la structure des ayants droits de l'entreprise en 2005 ?

	Total	Masculin	Féminin
Enfants de 0-11 mois			
Enfants de 12-59 mois			
Enfants de 5-14 ans			
Personnes de 15-65 ans			
Personnes de plus de 65			
Q324	Existe-il une catégorie de soins non prise en charge par l'entreprise ?	1=ooui 2=non	/___/
Q325	Si Q324 oui, lesquels ? <i>Répondre en fonction de Q302</i>	1= 2= 3= 4=	
Q 326	L'employé participe-t-il au paiement de soins de santé ?	1=ooui 2=non	/___/
Q327	Si Q326 oui, comment ?	1= ticket modérateur 2= franchise 3= cotisations sur	/___/

		salaires	
		4= soustraction salariale	
		5= autres	
Q328	Est-ce que le service de santé est ouvert au public ?	1= oui 2= non	/___/
Q329	Les indigents et les démunis ont-ils accès au service de santé de l'entreprise ?	1=oui 2=non	/___/
Q329	Si Q328 oui, et quelles ont été les recettes générées en 2005 ?		
Q330	Si non pourquoi ?		
Q331	Quelles difficultés l'entreprise rencontre-t-elle dans le domaine de soins de santé ?		

Q332. Quelles ont été les dépenses de santé réalisées par l'entreprise pour les catégories spécifiques suivantes ?

	Effectif 2005	Montant alloué
Les femmes enceintes		
Les patients séropositives		
Les patients diabétiques		
Les patients HTA		
Les patients TBC		
Les patients avec Paludisme		
Les accidents de travail		

Q333 Quelles ont été les dépenses de santé de l'entreprise en rapport avec les catégories suivants ?

	Total agents	Effectif ayants droit	Montant alloué
Cadres			
Subalternes			

Les questions suivantes ne concernent que les entreprises ayant des structures de santé propres

Q334 Combien de personnel de santé l'entreprise a-t-elle employé en 2005 ?

Prestataires	Effectifs 2005	Nombre de femmes
les médecins		
les pharmaciens		
assistants en pharmacie		

les chirurgiens-dentistes		
les infirmiers		
les techniciens en laboratoire		
biologistes médicaux		
les techniciens en imagerie médicale		
les administrateurs gestionnaires		
Autres		

Q335 Rapport du service médical avec le Ministère de la Santé

Q3351	Le service de santé de l'entreprise est-il intégré dans le système sanitaire du pays ?	1=où 2=non	/____/
Q3352	Y applique-t-on les soins de santé primaire ?	1= oui 2=non	/____/
Q3353	Envoie-t-on les rapports du Système national d'information sanitaire aux Bureaux Centraux de Zones de santé de leur ressort	1=où 2=non	/____/
Q336	Bénéficie-t-il de la supervision des structures de la Zone de santé de leur ressort ?	1= où 2= non	/____/
Q337	Les services de santé bénéficie-t-il de l'approche contractuelle avec le Ministre de la santé (IMP, ZS) ?	1= où 2= non	/____/

Q338 Combien de structures de santé l'entreprise possédait-elle en 2005 ?

Structure de santé	Nombre	Nombre de lit monté
Hôpitaux tout établissement de soins de Santé qui a comme fonctions essentielles la dispensation des soins de Santé comprend au moins un service de médecine interne, un service de gynécologie- obstétrique, de pédiatrie, de chirurgie et en plus un laboratoire, une pharmacie et un service de radiologie. Il a une capacité d'au moins cent lits		
Centre hospitalier tout établissement privé de soins curatifs comprenant au moins quatre principaux services de médecine, et qui peut en plus offrir les services d'autres spécialités. Il a une capacité de plus de cinquante lits		
Centre médical tout établissement de soins curatifs et préventifs du secteur privé tenu par au moins un médecin généraliste et ayant une capacité d'au moins dix lits.		
Polyclinique tout établissement de soins curatifs et préventifs ayant en son sein deux ou plusieurs spécialités tenues par des spécialistes correspondants, et dont la capacité d'accueil ne		

<i>dépasse pas cinquante lits.</i>		
<i>Clinique tout établissement de soins curatifs et préventifs du domaine d'une spécialité particulière tenu au moins par un spécialiste correspondant</i>		
<i>Centre de santé toute structure publique de soins de Santé périphérique dont la mission est de dispenser les soins de Santé intégrés de bonne qualité à une population d'une aire géographique de Santé délimitée.</i>		
<i>Centre de santé de référence toute structure de soins de Santé qui, tout en remplissant les fonctions traditionnelles du Centre de Santé, réalise certaines activités relevant normalement de l'Hôpital Général de Référence.</i>		
<i>Poste de santé toute unité de soins de Santé créée pour répondre à un besoin d'accessibilité pour la résolution des problèmes précis d'une population particulière.</i>		
Centre de soins ambulatoires		
Pharmacie		
Centre de médecine de travail		
Autres		

Q339 Combien l'entreprise a-t-elle dépensée pour ses structures de santé ?

Poste de dépenses	code	Montant 2005
Dépenses courantes		
*Rémunération des salaires et des propriétaires		
Salaires		
Cotisations sociales		
Composante non salariale du revenu du travail		
*Fourniture et services		
Fournitures et matériels		
médicaments		
Autres fournitures		
* Service		
Consommation de capital fixe		
Intérêts		
Subvention aux prestataires		
Transfert aux ménages		
Autres dépenses courantes		

	Dépenses en capital		
	* Bâtiments (ou loyer)		
	* Equipement mobile		
	véhicules		
	Autres		
	* transfert en capital aux prestataires		
Q340	Si sous-traitance de soins de santé, comment l'entreprise paye-t-elle les soins ?	1=budget a priori 2=paiement par épisode 3=paiement par soins 4.=autres	/___/
Q343	Quelles sont les modalités de tarification de prestations utilisées dans la convention	1= Tarif individuel 2= Tarif par famille 3= Enveloppe globale 4= Facturation par prestation 5= Autre	/___/
Q341	Quelles sont les institutions qui sous traitent les soins de santé des employés ?	1= 2= 3= 4=	/___/
Q342	Pourquoi avoir choisi la sous-traitance pour les soins de santé ?		/___/

Soins: plaies chroniques

Site Coloplast réservé aux professionnels de la santé
www.plaieschroniques.be

Méthode de santé globale

pour le soin et la santé du corps
Bol d'Air Jacquier® et Evolis®
www.holiste.com

Soins du Corps -50%

Une peau douce et soyeuse avec nos soins et jusqu'à -50% de réduction
www.ccb-paris.be/Soins-Corps

Jobs.lu- Infirmiers/ieres

Santé, Garde d'enfant, et Emplois

Devis Rachat de crédits

Réduisez les mensualités de vos crédits et dettes de 30 à 50 %

Rachat de crédit

Baisser vos mensualités Retrouver des liquidités

