

# MPRA

Munich Personal RePEc Archive

## **Private medical institutions in Kinshasa: what about their emergence?**

Kambamba, Darly Kambamba

Université de Kinshasa

2 June 2013

Online at <https://mpa.ub.uni-muenchen.de/83169/>  
MPRA Paper No. 83169, posted 07 Dec 2017 02:55 UTC

# Formations médicales privées à Kinshasa : qu'en est-il de leur émergence ?

Darly KAMBAMBA KAMBAMBA<sup>1</sup>

## Résumé

Cet article passe en revue les contraintes auxquelles font face les acteurs sanitaires privés de la ville de Kinshasa en matière de fixation des prix de soins. Ces contraintes occasionnent des coûts de soins de santé élevés. Ce qui par ricochet soulève le problème de l'accessibilité financière des ménages aux services médicaux et ce, dans un contexte de pauvreté; qui empêche toute la réalisation des économies d'échelle par ces prestataires privés. Pour permettre le développement de l'initiative privé dans ce secteur certaines mesures sont nécessaires.

**Mots clés:** secteur privé, soins de santé, pauvreté, Kinshasa.

## Abstract

This article reviews the constraints faced by actors private health authorities in the city of Kinshasa with regard to the fixing of care. These constraints result in high health care costs. This which in turn raises the problem of the affordability of households to medical services in a context of poverty; who prevents the achievement of economies of scale by these providers private. To allow the development of private initiative in this sector some measures are necessary.

**Keywords:** private sector, health care, poverty, Kinshasa.

**Code JEL:** L33, I12, P46

---

<sup>1</sup> Economiste à l'Université de Kinshasa et analyste sur le projet francophone Librefrique.org . Merci à Guy-Lucien Whembolua et à Benedict Konso d'avoir lu le premier draft de ce papier ainsi que pour leurs commentaires appréciés. Courriel : [darlykambamba@live.com](mailto:darlykambamba@live.com)

## **Introduction**

Comment expliquer le rôle important que joue le secteur privé dans l'accessibilité des soins de santé, notamment dans la ville-province de Kinshasa ? Pourquoi les coûts de services médicaux offerts par les privés (lucratif et non-lucratif) semblent hors-portés des kinois ? Autant des questions auxquelles cet article tente d'apporter justement quelques réponses.

Les formations médicales privées jouent un rôle important dans le système sanitaire général des centres urbains. La ville de Kinshasa en fournit un exemple probant. Dans le souci d'appréhender ce phénomène et surtout l'ampleur des coûts du système des soins privé dans le centre urbain de Kinshasa, j'ai choisi un établissement médical privé à savoir la Clinique PAX. J'aborderais tour à tour le point suivant : en premier lieu, je donnerais une description du système sanitaire de la RDC et de la Ville de Kinshasa. Ensuite, je proposerais une brève description de l'institution qui nous sert d'illustration à laquelle j'y ajouterais le tableau répertoriant les prix de certain soin de base. Je m'appesantirais sur les réalités des prestataires privés du secteur de la santé et, enfin, en guise de conclusion j'atterrirais sur les perspectives d'avenir pour les institutions privées à Kinshasa.

## **Description sommaire du système sanitaire de la République Démocratique du Congo et de la ville de Kinshasa.**

Les questions de santé sont au cœur des enjeux de développement en République Démocratique du Congo et à Kinshasa en particulier. Avec des indicateurs sanitaires et sociaux parmi les plus bas du monde - soit un taux de mortalité de 168 décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances (Kambamba et Konso, 2013), un accès aux services de santé de base inférieur à 26 pour cent, un taux de desserte en assainissement de 23% (OMS, 2011) – et un contexte marqué par la présence d'un nombre important des maladies-paludisme, choléra, poliomyélite, etc.- beaucoup restent à faire pour l'atteinte des OMD à horizon 2015.

Pourtant à son indépendance, la République Démocratique du Congo héritait d'un système sanitaire basé sur des hôpitaux et dispensaires s'appuyant sur des unités mobiles, engagés dans la lutte contre les grandes endémies (SRSS, 2006). Vers les années 1970, le système sanitaire congolais va développer une réputation d'excellence et ce, grâce aux avancées

réalisées à la suite des expériences menées avec l'aide des communautés (SRSS, 2006). C'est en effet de ces expériences que sont nées les premières unités décentralisées associant privé et populations à leur fonctionnement : Les Zones de santé (PNDS, 2011).

Néanmoins, tous les exploits réalisés dans le secteur de la santé ont été sapés au cours des années 1980 (PMPTR, 2006). En fait, le manque d'investissement, l'absence de maintenance des infrastructures sanitaires, la corruption, sont autant des facteurs responsables de l'effondrement de ce secteur. En surenchère, les crises multiples et répétées que connaît le pays, couplées à l'effondrement de l'économie, n'ont pas épargné le secteur de la santé.

Par ailleurs, le secteur de la santé connaît des problèmes liés à la gouvernance, aux ressources humaines, aux infrastructures et consommables médicaux, aux médicaments et intrants spécifiques. Il est évident qu'il y a également d'importantes difficultés liées à son financement insuffisant. Autant des problèmes qui gangrènent ce secteur et compromettent ses capacités sur le long-terme.

### **Système sanitaire de la ville de Kinshasa**

A l'aube de l'indépendance de la République Démocratique du Congo, la ville de Kinshasa comptait environ 402.500 habitants (Populstat). Aujourd'hui, la population kinoise est estimée à 9.464.000 d'habitants (World Gazetteer, 2012) devenant ainsi la troisième plus grande ville d'Afrique soit une densité de 979 habitants au Km<sup>2</sup> et ce, suite à la concentration des infrastructures économiques, scolaires, universitaires et sanitaires ainsi que des institutions politico-administrative. Ainsi, la mortalité des enfants de moins de 5ans est de 102 ‰ pour la ville de Kinshasa (EDS, 2007). En effet, les principales causes de décès demeurent : le paludisme, la malnutrition, les problèmes liés à l'accouchement, et enfin le SIDA (OMS, 2003). La ville compte plus de 1.800 formations médicales dont 90% sont anarchiques (Annuaire statistique sanitaire, 2007). Il sied de souligner que les dépenses publiques pour la santé sont largement utilisées à Kinshasa, qui comprend 15% de la population nationale mais reçoit 60% des dépenses salariales et dispose de près de la moitié des médecins les mieux formés du pays. L'allocation budgétaire est ainsi de 0,89\$ par habitant dans cette ville alors qu'il est aux alentours de 0,10\$ par habitant dans le reste du pays (PMPTR, 2006). Pour résumer, la situation sanitaire de Kinshasa revient à : manque d'accès aux soins de qualité, nombre insuffisant de formation sanitaires en périphérie,

information inadéquate sur les soins de santé primaires, faible accessibilité aux soins, manque d'investissements, etc.

### Les coûts de soins privés à Kinshasa

Depuis les années 80, le privé s'est considérablement développé dans les villes de la République Démocratique du Congo principalement dans la capitale Kinshasa. Aujourd'hui encore les formations sanitaires privées sont concentrées pour la majorité à Kinshasa. Dès lors qu'en est-il vraiment des coûts des soins que ces structures sanitaires privées offrent à la population Kinois ? Pour illustrer, j'ai choisi une structure privée, la clinique Pax. Le choix de cet établissement n'est pas aléatoire. L'espace géographique et le fait que ce sont les ménages à revenu moyen qui fréquentent ces structures ont motivé notre choix.

En effet, l'hôpital PAX CLINIC fait partie intégrante de la zone de santé de Mont Amba principalement dans la commune de Lemba dans le quartier Gombèle. Son bâtiment est construit en 1980 par un privé congolais en la personne Mutombo Kabeya (Historique PAX CLINIC, 2011). En ce temps-là, le bâtiment n'était pas destiné à une clinique mais à un casino. C'est vers 1989 que l'hôpital voit le jour avec le concours de certains médecins comme actionnaires. C'est une clinique ayant un rayon d'action illimité et varié parce que les clients leur viennent de tous les coins de la capitale. Le tableau ci-dessous renseigne sur ce que touchent ces formations médicales pour certaines prestations sanitaires.

Pax Clinic	
Actes Médicaux	USD
Accouchement par césarienne	250
Chambre (par jour)	6,59
Consultation	11
Certificat de naissance	6,59
Echographie	25

Source: Tarifs hospitaliers Pax Clinic (2013)

La lecture du tableau ci-haut observe que la clinique Pax touche 54\$ pour un accouchement par césarienne. La moyenne dans le secteur est de 100\$ (EDS, 2007). Le coût journalier pour la chambre d'un malade est de 6,59\$. De plus, la consultation par un médecin revient à 11\$. Dans la plupart des hôpitaux privés ce coût varie entre 18 et 30\$ (Ministère de santé, 2004). Enfin, l'échographie quant à elle coûte 21\$. Et le certificat de naissance à un prix de 6,59\$. Dans un contexte un contexte de précarité soit un indice de pauvreté de 37,9% (Enquête 1-2-

3, 2007) alors que 70% de la population congolaise vit avec moins d'un dollar par jour par personne, il est évident que ces coûts sont abyssaux. Ce qui pose avec acuité le problème de l'accessibilité financière des ménages aux soins de santé. A en croire une enquête menée dans une autre province de la RDC à savoir le Maniema en 2005 ; 30% des patients avait vendu leurs biens et 15% s'étaient endettés pour faire face aux coûts des soins de santé. Si l'argent ne fait pas le bonheur, il fait incontestablement la santé. Et à Kinshasa, la situation ne semble pas être différente. Les tarifs hospitaliers pratiqués par les privés à Kinshasa sont relativement supérieur à ceux des établissements publics mais l'on ne dispose pas de plus d'information sur ce sujet ni d'ailleurs sur la qualité des services qu'ils offrent. C'est à cet effet que la ville de Kinshasa s'engage à mener des actions en vue de l'application des tarifs accessibles à la population dans les formations sanitaire et de rendre accessibles les soins de santé essentiels de qualité à l'ensemble de la Population (DSRP, p.25, 2006). Puisque des soins de santé de mauvaise qualité rendent encore plus malade ceux qui le reçoivent et tuent des milliers des personnes chaque année. Pour exemple une étude de l'OCDE sur les politiques de santé 2011, montre qu'en Norvège plus de 12% des patients hospitalisés connaissent des complications, dont 70% auraient pu être évitées et dont plus de la moitié entraine un handicap. À l'opposé en Angleterre, des soins primaires de meilleures qualités auraient permis d'éviter plus de 40% (près d'1,9 millions) des admissions d'urgence à l'hôpital. Outre, les hospitaliers privés s'établissent essentiellement là où la population a les moyens de s'offrir leurs services (RESP, 2005). Si les dispensaires et les postes de santé se rencontrent quelque peu dans les zones périphériques, il n'en est pas de même pour les cliniques médicales qui s'orientent préférentiellement vers des services spécialisés, plus rentables plus coûteux et hors-porté des populations.

### **Comment expliquer les couts élevés des soins chez les privés ?**

Plusieurs facteurs expliquent les prix élevés des privés dans la ville de Kinshasa. En effet, la pauvreté des ménages occasionne une faible demande solvable pour les formations sanitaires de Kinshasa et donc l'incapacité pour elles de réaliser des économies d'échelle, il s'en suit un niveau élevé du coût unitaire des soins. Pour preuve le taux moyen d'utilisation des services de santé est estimé à environ 0,15 consultation par an par personne (RESP, 2005). Ce qui correspond moins d'une consultation par personne tous les six ans. Invraisemblable ( !) En parallèle, l'accès difficile aux matériels et consommables médicaux dus au coût d'importation

fait que les offreurs de soins (privés) répercutent ce coût sur le prix des soins au grand désarroi des ménages.

### **Quelques réalités du secteur privé**

Dans un autre registre, les quelques malades interrogés au sein de PAX CLINIC nous ont laissé savoir que l'accueil leur offert était satisfaisant. Ce qui corrobore une étude conduite dans le Nord-kivu (Soerters, 2003), le bon accueil est l'une des raisons de préférences ménages pour les privées. S'agissant des médicaments, PAX CLINIC comme également la plupart des privés dans la capitale s'approvisionnent auprès des fournisseurs privés avec des produits pharmaceutiques de qualité parfois douteuse. En plus, le facteur « prix » intervenant dans le processus d'acquisition est souvent prioritaire au détriment de la qualité des produits pharmaceutiques (Deschamps, 2005). La prise en charge des médicaments par les patients se fait de deux manières. Par prescription médicale on peut se procurer les médicaments auprès d'une officine privée de pharmacie. Dans le cas d'une urgence, la clinique soigne le patient avec ses produits que ce dernier devra payer par la suite. Voilà brossé quelques réalités des établissements hospitaliers privés dans Kinshasa.

### **Conclusion**

Au regard de ce qui précède, il est pensable pour ces institutions médicales privées (lucratif et non lucratif) évoluant à Kinshasa d'envisager un futur meilleur. Mais pour cela ces quelques mesures – non-exhaustives - sont nécessaires à savoir :

(i) l'Etat devra prendre des mesures coercitives en matière de fixation des prix dans le but de favoriser l'accès aux soins de santé à un grand nombre sans aucun compromis sur la qualité de ces soins tout en permettant aux acteurs privés de réaliser des économies d'échelle; (ii) outre, la baisse des droits de douanes sur les consommables médicaux importés ; (iii) la production des médicaments de qualité ainsi que des consommables médicaux à l'intérieur du pays devaient être une priorité en vue permettre la baisse des prix de soins ; (iv) favoriser un cadre légal et réglementaire adéquat pour le développement de la dynamique privée jusqu'ici empêchée, mieux étouffée par un cadre légal délétère sur fond de pauvreté et d'amateurisme. Seules ces mesures pourront renverser la tendance ainsi favorisant l'émergence des institutions médicales privées. Ces mesures devront rencontrer une réelle volonté politique de la part des autorités. Car il n'est de richesse que santé.

## **Références bibliographiques**

Banque Mondiale, Programme des Nations Unies pour le Développement, Mission des Nations Unies au Congo (2006). Programme Minimum du Partenariat Pour la Transition et la Relance en RDC

Deschamps J. (2005). Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique. Application aux Pays en développement, Université Claude Bernard-Lyon-I, Thèse n° 47.

Kambamba D. (2012). RDC : Qu'en est-il de l'émergence du secteur de la santé ? In *Le Potentiel* n° 5615.

Kambamba D., Konso B., (2013). RDC, le « pire des pays pour être mère en 2013 » disponible sur <http://oeildafrique.com/rdc-le-pire-des-pays-pour-etre-mere-en-2013>

Ministère de la santé (2004). Rapport d'étude : accessibilité financière aux soins de santé, Version provisoire, RDC.

Ministère de la santé (2007). Annuaire statistique sanitaire, RDC.

Ministère de la santé (2011). Programme National de développement sanitaire, RDC.

Ministère de la santé (2006). Stratégies de Renforcement du Système de Santé, RDC

Ministère du Plan (2007). Enquête Démographique et de santé (EDS),RDC.

Ministère du Plan (2005). Rapport sur l'état de santé et pauvreté en RDC, 2005.

Ministère du plan, Banque Mondiale (2007). Enquête 1-2-3, RDC. OMS (2003), Africa malaria report, Genève.

Organisation Mondiale de la Santé (2011). Statistiques sanitaire mondiale, Genève.



Programme des Nations Unies pour le Développement (2005). Rapport sur le développement humain.

Soerters A. (2003). Democratic Republic of Congo: Health, nutrition and population, *working paper*, Banque Mondiale.