

ÉVALUATION DU PROGRAMME DE LA GRATUITÉ DE LA MATERNITÉ À L'AIDE DU CADRE DE SUIVI DES PROGRÈS EN MATIÈRE D'ACHAT STRATÉGIQUE

BILAN PRÉLIMINAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

JANVIER 2025

Auteurs: *Dosithée Ngo-Bebe¹, Théophane Kekemb Bukele¹, Fulbert Nappa Kwilu¹, Genèse Lolimo Lobukulu¹, Marcelo Ilunga Kalonji¹, Moreen Mwenda², Joseph Githinji², Leonora Mbithi², Shadrack Gikonyo², Boniface Mbuthia².*

¹ École de santé publique de l'université de Kinshasa, RDC

² Centre de ressources pour achats stratégiques en Afrique - Amref Health Africa

Contexte

La mortalité maternelle dans le monde demeure élevée, pourtant il est possible de la prévenir. En 2020, plus de 287 000 femmes auraient perdu la vie pendant leur grossesse ou leur accouchement ; 95 % de tous les décès maternels se sont produits dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). L'Afrique subsaharienne (ASS) totalise plus de 70% (202 000) des décès maternels [1,2]. Cette situation complique les efforts déployés pour atteindre les objectifs de réduction de la mortalité maternelle, à savoir moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes, dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD).

La République Démocratique du Congo (RDC), malgré un taux élevé d'accouchements assistés par des professionnels qualifiés (80%) et 88% de femmes bénéficiant de soins prénatals, affiche malheureusement l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, avec 846 décès pour 100 000 habitants. La répartition en pourcentage du nombre de naissances vivantes au cours de la dernière décennie par type d'assistance à l'accouchement dans le pays est la suivante : 35 % pour les accoucheuses formées, 38 % pour les infirmières, 7 % pour les médecins, 10 % pour les matrones/sages-femmes du village, 9 % pour les autres et 1 % pour aucune assistance [3,4]. Des réformes en matière de financement des services de santé maternelle sont indispensables pour minimiser les contraintes d'accès, surtout pour les ménages très pauvres et vulnérables [5]. En Afrique Subsaharienne, les pays ont supprimé les frais d'utilisation et/ou réformé les subventions au profit du financement des services de santé maternelle [6,7,8].

Le programme de gratuité totale (TSP) destiné aux soins des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés a pour objectif de lever les obstacles financiers et d'augmenter le nombre de mères qui bénéficient du soutien d'un personnel de santé qualifié. Il s'agit d'un des programmes phares du pays, lequel privilégie les interventions destinées à la mise en place d'une couverture sanitaire universelle (CSU). Le programme pilote a démarré à Kinshasa le 30 juin 2023, et devrait être étendu à l'ensemble des 26 provinces d'ici 2025. Depuis 2018, Amref Health Africa, dans le cadre de l'initiative du Centre de Ressources pour Achats Stratégiques en Afrique (SPARC), apporte son soutien à des partenaires techniques comme l'école de santé publique de l'Université de Kinshasa. Ce partenariat permet de proposer des services en matière de développement des capacités et d'assistance technique au ministère de la Santé de la RDC. Ce partenaire a apporté son soutien au ministère de la Santé dans la production de données probantes destinées à influencer les réformes politiques en matière de financement de la santé et d'achats stratégiques en santé. Cette initiative a bénéficié du soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF).

La présente note de politique est une analyse détaillée du programme TSP en RDC, autrement dit le programme national de la gratuité des soins pour les femmes et les enfants, effectuée à l'aide du cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé conçu par le SPARC [9].

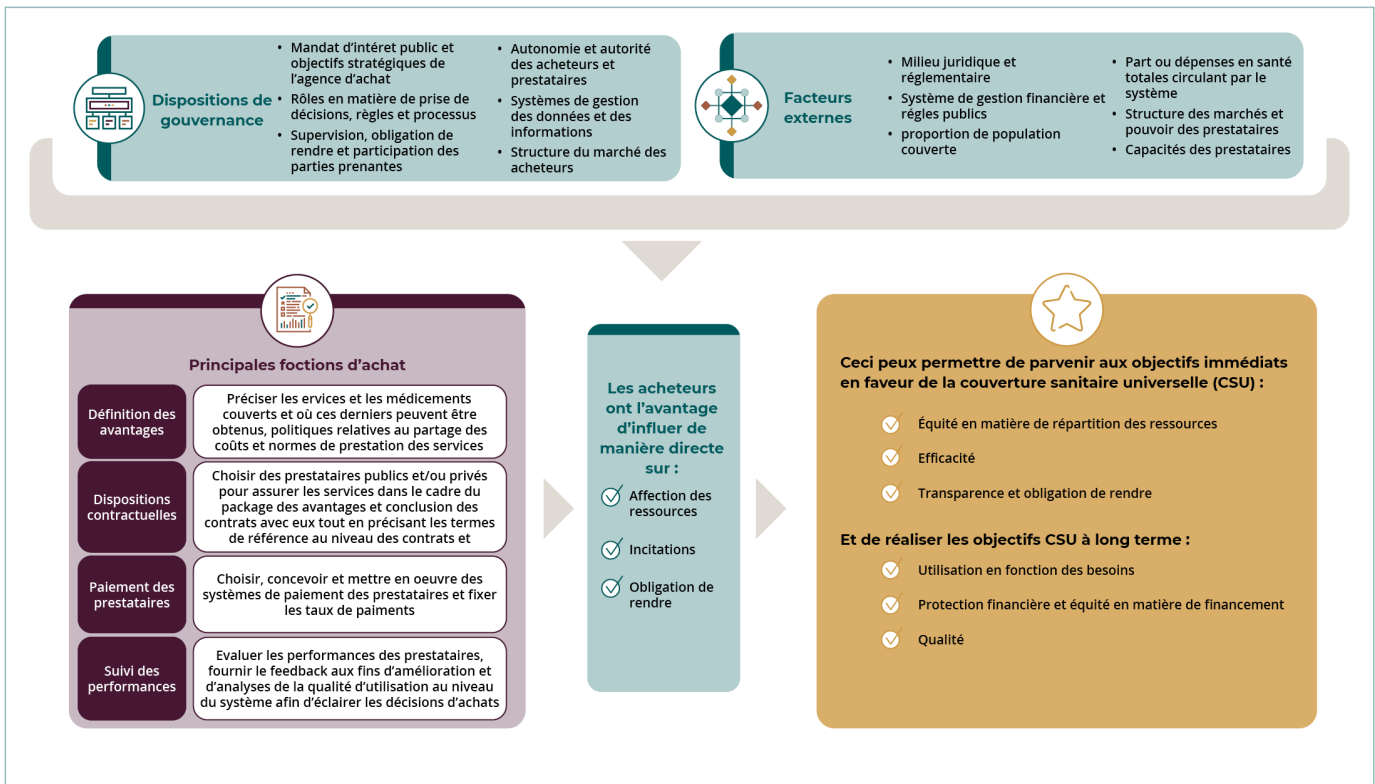
Le cas de la République Démocratique du Congo

Avec une superficie de 2,3 millions de km² et une population estimée à 100 millions d'habitants, la RDC est le plus vaste pays de la région subsaharienne [10]. Les dépenses actuelles consacrées à la santé par habitant en RDC s'élevaient à 23 dollars (4,9 %), contre 86 dollars/personne, soit 5 % du PIB, nécessaires pour parvenir à la mise en place de la couverture sanitaire universelle (CSU) [11]. Les taux élevés de pauvreté, auxquels s'ajoutent une instabilité politique persistante et une crise humanitaire en cours, compromettent l'accès aux services de santé, y compris à la santé maternelle. Pour ce qui est du financement de la santé, les transferts gouvernementaux représentent 18 %, l'aide extérieure représente 39 %, les dépenses de santé à la charge des patients 40 % et les autres 3 % des dépenses totales de santé [12,13].

Méthodologie

L'outil de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques a permis d'évaluer le plan TSP pour la prise en charge des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés en RDC. Pour évaluer le TSP, une approche à multiples facettes a été adoptée. La collecte des données s'est faite principalement en examinant les documents de politique, les décrets et les rapports de directives du ministère de la Santé et des partenaires de développement. Pour combler les lacunes dans la documentation, 12 entretiens avec des informateurs clés ont été menés. Le choix des informateurs clés s'est fait à dessein, selon leur connaissance approfondie en matière de mise en œuvre du programme TSP. Grâce aux institutions chargées de la CSU, notamment l'INSPⁱ et le FSSⁱⁱ, l'accès aux données et aux personnes ressources a été plus facile, garantissant ainsi la véracité de l'information. Par ailleurs, les premières performances du TSP ont été évaluées grâce aux données recueillies auprès du FSS et à la plateforme DHIS2. L'évaluation portait sur la période allant de septembre à décembre 2023. Étant donné qu'il s'agit d'un rapport de référence, aucune donnée n'a été collectée pour établir une comparaison avec les périodes précédentes.

Figure 1: Cadre de suivi pour le progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé.



Source: SPARC

Résultats

Dans cette section, il est question de l'analyse du programme TSP à l'aide du cadre de suivi de l'ASS, qui porte sur trois thèmes principaux. Il s'agit notamment des dispositions en matière de gouvernance, des facteurs externes et des fonctions d'achat.

Résultats préliminaires :

Il s'agit ici des résultats du lancement du TSP qui reflètent les premières observations suite à la mise en œuvre au cours des quatre premiers mois du programme.

Accouchements : Sur les 85 428 accouchements effectués dans la ville de Kinshasa, 52 % seulement (44 452 accouchements) étaient couverts par le FSS au cours des quatre premiers mois de la mise en œuvre du TSP. Les 48 % restants ont probablement été réglés par les patients eux-mêmes et en raison de la faible participation des centres de santé accrédités, qui n'ont pas présenté de demandes de remboursement. En décembre 2023, le taux de couverture des accouchements dans le cadre du TSP a nettement augmenté, atteignant 92 %, ce qui témoigne des améliorations du processus de demande de remboursement par les centres de santé participants (cf. tableau 2).

Mortalité maternelle : Parmi les 321 prestataires de soins de santé primaires, les 9 prestataires sélectionnés ont exprimé des inquiétudes quant à la qualité des soins et aux décès maternels. Pour la période allant de septembre à décembre 2023, 21 décès ont été enregistrés pour 9 595 naissances vivantes, 10 décès pour 1 117 naissances vivantes, 8 décès pour 1 171 naissances vivantes et 12 décès pour 1 167 naissances

i INSP : Institut National de Santé Publique

ii FSS : Fonds de Solidarité de la Santé

vivantes.

Des variations considérables ont été observées entre les données du DHIS2 et celles du FSS, comme le montre le tableau 2. Toutefois, le contexte de ce rapport de référence ne permet pas d'expliquer ces variations.

Table 1: Tableau synoptique portant sur la prise en charge des femmes enceintes, celles qui ont accouché et les nouveau-nés à Kinshasa. Ce tableau couvre la période de septembre à décembre 2023 et s'inscrit dans le cadre du TSP.

	Septembre		Octobre		Novembre		Décembre	
	Données FSS	Données DHIS2	Données FSS	Données DHIS2	Données FSS	Données DHIS2	Données FSS	Données DHIS2
1. Accouchements								
Centre de santé	5942		9042		10367		3450	
Hôpital Général	2569		3132		3196		1384	
2d Hôpital de référence	418		435		440		437	
Accouchement par césarienne	666		1176		1168		630	
Total partiel	9595	21690	13785	22243	15171	23146	5901	18349
% d'accouchements dans le cadre du FSS	44		62		66		32	
2. Soins prénatals								
Centre de santé	6507		11739		12855		3817	
Hôpital Général	3693		5792		5400		2373	
2d Hôpital de référence								
Total partiel	10200		17531		18255		6190	
3. Service de néonatalogie -dans 9 centres de santé								
<i>(Ngaliema, Cliniques Universitaires, Hôpital provincial, Saint Joseph, Kalemelembe, Tshiatshi, Roi Baudouin, HASC, CH Kingasani)</i>								
Hôpital Général	93		110		185		226	
2d Hôpital de référence	382		356		549		340	
Total partiel	475		466		734		566	
4. Hospitalisation								
Mères	336		590		821		271	
5. Mortalités								
Mortalités maternelles								
Dans la communauté		7		7		22		160
Données corrigées	21	2	10	5	8	13	12	6
Total partiel	21	9	10	12	8	35	12	166
Mortalités néonatales								
Mortinatalité fraîche		92		105		100		54
Mortinatalité macérée	64	125	130	113	66	142	78	92
Total partiel	64	224	130	225	66	264	78	306

Source: FSS and DHIS2 September to December 2023

Mortalité infantile : Pour la période concernée, 381 décès ont été enregistrés sur 2153 nouveau-nés, soit 177 décès pour 1000 naissances vivantes dans les centres de santé. Selon les informations communiquées par les centres de santé impliqués dans ce rapport, les causes

Tableau 2: Variation du taux de mortalité en néonatalogie dans neuf centres de santé qui bénéficient de subventions provenant du FSS, de septembre à décembre 2023.

Mois	Fréquence	Nombre de décès
Septembre	408	100
Octobre	436	76
Novembre	734	93
Décembre	575	112
Total	2153	381

Source: DHIS2

du taux de mortalité infantile sont attribuées à la septicémie et au manque d'équipement indispensable pour l'unité de soins néonataux nécessaire à la prise en charge des bébés prématurés. Ces éléments révèlent davantage de lacunes en matière de qualité des soins, lesquelles devront faire l'objet de recherches supplémentaires.

Résultats obtenus grâce à l'application du cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé

Dispositions de gouvernance :

a. Mission et autorité des acheteurs

Le programme TSP a un acheteur désigné qui est le Fonds de Solidarité Santé (FSS), lequel a été officiellement constitué par le décret du Premier ministre n° 22/13 du 09 avril 2022 portant

organisation et fonctionnement en tant qu'établissement public. Le FSS est supervisé par le ministre de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale. Son renforcement est assuré par le Plan stratégique national de la santé publique pour la CSU en RDC (2021-2030) et sa feuille de route (2023-2025). Le plan d'action FSS 2023-2024 en cours est principalement consacré à la mise à l'échelle du programme TSP à l'échelle nationale.

Le financement du TSP est transféré du ministère des Finances au FSS, puis directement aux centres de santé dès lors qu'ils présentent des demandes justifiées pour les services de santé qui ont été proposés. Le FSS coordonne également tous les engagements des autres agences gouvernementales qui soutiennent la couverture sanitaire universelle (CSU). Le secrétariat technique chargé du TSP au sein du FSS fixe le budget annuel, les engagements trimestriels et les conditions générales du système. Le FSS ne délivre des accréditations qu'aux centres de santé qui ont rempli les conditions de qualité certifiées par l'autorité de régulation de la couverture universelle de santé (AR-CSU). Le FSS prévoit également la mise en commun de ressources provenant d'autres fonds de prépaiement dans le secteur de la santé pour les travailleurs formels et informels.

Les relations du FSS avec l'administration centrale et provinciale du ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité sociale ont encore besoin d'être renforcées. Le renforcement des capacités et la mise en place de mécanismes permettant de rendre compte sont également nécessaires. Le FSS est directement rattaché aux structures de santé de Kinshasa, mais cette situation posera un défi majeur dans le processus d'extension du TSP aux 26 provinces du pays. La gouvernance du FSS est assurée par un Conseil d'administration, lequel est soutenu par le Conseil de gestion. Ce dernier assure la gestion quotidienne et la mise en œuvre des décisions du Conseil d'administration. Le FSS a des engagements formels vis-à-vis des centres de santé accrédités (centres de soins de santé primaires et hôpitaux publics et privés). En fin décembre 2023, 316 sur les 358 structures de santé de la ville de Kinshasa avaient progressivement rejoint le programme TSP en signant l'accord de collaboration avec le FSS.

Au niveau communautaire, les régimes d'assurance maladie à base communautaire, tels que les mutuelles de santé offrent toujours un accès financier aux centres de santé, mais leur taux de pénétration est limité. Ces organisations communautaires fonctionneront sous le contrôle du FSS.

b. Autonomie et pouvoir des prestataires de soins de santé dans le cadre des mécanismes de prise de décision et d'obligation de rendre compte

En RDC, en l'absence de subventions gouvernementales supplémentaires pour le fonctionnement des centres de santé publique, les prestataires de santé sont autorisés à conserver et à utiliser toutes les recettes provenant des frais d'utilisation par le biais de paiements directs et d'autres programmes tels que le TSP. Les lois de gestion des finances publiques stipulent que les prestataires de santé publique sont autonomes (à tous les niveaux - primaire, secondaire et tertiaire), et définissent un cadre en matière d'obligation de rendre compte. Ces lois prévoient également des contrôles et des mécanismes d'audit pour les ressources utilisées au niveau du district, de la province et du pays, y compris pour des programmes tels que le TSP.

Le système de gestion des finances publiques (GFP) est également une source d'inspiration pour la gestion des ressources publiques, y compris celles qui sont confiées au secteur de la santé. Il s'agit notamment de clarifier la structure, le processus et les outils budgétaires, étant donné que 40 % de l'ensemble des recettes publiques sont destinées aux gouvernements provinciaux. Le FSS met en œuvre toutes les directives concernant la GFP pour gérer les ressources publiques qui lui sont confiées. Sur le plan théorique, les structures de santé sont autonomes en termes d'achats financiers et de gestion des ressources humaines, en utilisant les ressources transférées aux ministères de la Santé. Le FSS, en revanche, est tenu de rendre des comptes par l'intermédiaire des agences gouvernementales telles que l'inspection, l'inspection du trésor et d'autres agences qui effectuent des audits internes.

Ainsi, indépendamment de leur statut d'institutions publiques, confessionnelles ou privées, les centres de santé jouissent d'une autonomie financière, d'approvisionnement et de gestion, sachant que toutes les ressources humaines pour la santé (RHS) reçoivent directement une prime d'encouragement (bonus) en plus du salaire normal versé uniquement aux fonctionnaires qui ont un numéro matricule. En général, tous les prestataires reçoivent des primes provenant des revenus des centres de santé, y compris du TSP.

Le ministère de la Santé a gardé le contrôle du processus de planification stratégique et opérationnelle et de la présentation des rapports. Par conséquent, en vertu de cette autonomie, aucun revenu collecté au niveau des centres de santé n'est envoyé au supérieur hiérarchique, que ce soit au niveau provincial ou national. Il est possible d'améliorer le respect de l'obligation de rendre compte au niveau des prestataires de services de santé, car ils continuent de bénéficier de ressources supplémentaires provenant du FSS dans le cadre des réformes plus vastes de la gestion des GFP à l'échelle du gouvernement.

Fonctions et capacités d'achat

a. Gestion financière : À combien s'élève le financement du programme FSS ?

75 % des ressources du TSP sont destinées aux services de santé et transférées aux prestataires de services de santé.

e FSS est financé par le gouvernement de la RDC à travers un budget correspondant à un total de 41 789 379 \$ d'allocation annuelle, pour un montant estimé à 2 000 000 \$ par mois. Le TSP subventionne les soins pour les femmes enceintes, les accouchements, y compris les mères et leurs nouveau-nés pendant les 42 premiers jours. Une proportion substantielle du budget, soit 75 %, est destinée aux coûts des services de santé, tandis que 25 % sont réservés au financement du fonctionnement de toutes les institutions qui soutiennent le processus de mise en œuvre de la CSU. Selon les rapports du FSS, les paiements/remboursements des quatre derniers mois de 2023 ont été effectués, toutefois un examen plus approfondi révèle que seuls les frais de maternité ont été réglés, les autres paiements tels que les consultations prénatales et néonatales n'ayant pas été pris en compte.

Comme le montre le tableau 3 ci-dessous, en comparaison avec les prévisions, tous les fonds ne sont pas encore disponibles. Il y a un décalage de 1 009 700 dollars pour le mois de septembre, de 706 340 dollars pour le mois d'octobre, de 695 433 dollars pour le mois de novembre et de 699 000 dollars pour le mois de décembre 2023. En raison de ce décalage de financement, l'ensemble des prestations est plus restreint que celui promis dans la politique du TSP.

Tableau 3: Aperçu des paiements facturés par les prestataires de soins de santé primaires engagés dans le cadre du FSS en 2023 (en USD)

RUBRIQUES	30 septembre 2023	31 octobre 2023	30 novembre 2023	31 décembre 2023	TOTAL
Paiements mensuels des prestations liées à la maternité	990 300	1 293 660	1 304 567	1 301 000	4 889 527
Paiements pour les consultations pré-natales et pré-scolaires	0	0	0	0	0
TOTAL	990 300	1 293 660	1 304 567	1 301 000	4 889 527
Estimations mensuelles	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000
DÉFICIT	1 009 700	706 340	695 433	699 000	3 110 473

Source: FSS

b. Ensemble de prestations : que faut-il acheter ?

Le TSP propose une gamme de prestations bien définie dont les services reflètent les priorités sanitaires qui visent à réduire la mortalité maternelle. Cet ensemble de prestations est dénommé « Forfait Mère et Enfant ». Ce forfait est le fruit d'un consensus entre les parties prenantes et a été élaboré dans le cadre des ateliers organisés sous les auspices du FSS. Des critères de normes minimales ont été définis, notamment en ce qui concerne la disponibilité des ressources humaines et des équipements de base auxquels les maternités doivent se conformer. Le forfait de soins est composé de 12 prestations, comme expliqué ci-dessous

Pour les patients non hospitalisés, il s'agit des soins prénatals et des soins ambulatoires dans les centres de santé primaires. Pour les patients hospitalisés, il s'agit des accouchements normaux, des accouchements compliqués dans les hôpitaux secondaires, des accouchements par césarienne dans les hôpitaux secondaires, des soins ambulatoires des femmes enceintes à l'hôpital général de référence, des soins ambulatoires des nouveau-nés, de l'hospitalisation des femmes enceintes, de l'hospitalisation des nouveau-nés et de l'hospitalisation en soins intensifs pédiatriques pour les nouveau-nés. Il faut souligner que cette politique a pour but de subventionner entièrement les soins destinés aux femmes enceintes, aux femmes qui ont accouché (les 42 premiers jours après l'accouchement) et aux nouveau-nés, y compris les médicaments et autres produits nécessaires.

c. Modalités contractuelles : à qui acheter les services de santé maternelle ?

Le programme TSP a recours à des contrats sélectifs entre le FSS, qui est l'acheteur, et les prestataires de santé, qui sont sélectionnés sur la base d'une accréditation annuelle et de normes de qualité définies par l'ARC-CSU. Le FSS émet des accords de collaboration/mémoires d'accord qui décrivent le processus contractuel formel, tant pour les structures de santé publiques que privées.

L'institution d'accréditation « ARC-CSU » a identifié 358 des 1 600 prestataires de santé qui ont envoyé une demande d'accréditation. 316 structures de santé, soit 20 % de l'ensemble des structures, ont été accréditées, dont 236 centres de santé primaires et 80 hôpitaux. La conformité aux accords est rigoureuse et prévoit l'annulation en cas de comportements indésirables, de fraude ou de mauvaise qualité des services de santé

Les protocoles d'accord du TSP portent principalement sur les services de santé maternelle, à savoir les consultations ambulatoires, les accouchements normaux (dans les centres de soins primaires) et les accouchements par césarienne, les complications pour l'enfant et la mère dans les hôpitaux secondaires et tertiaires.

Tableau 3: Répartition des structures de santé accréditées par zone de santé et par circonscription administrative politique de Kinshasa

District	Centre de santé	Hôpital Général	Total
Funa	25	13	38
Lukunga	41	22	63
Mount Amba	47	13	60
Tshangu	118	22	140
Police	1	3	4
Military	4	7	11
Total	236	80	316

d. Mécanismes de paiement des prestataires : Comment et combien payer les prestataires ?

Le FSS combine les modèles de paiement des prestataires (MPP) à honoraires fixes et à l'acte, avec des coûts de services prédéterminés. Les examens généraux dans les centres de santé publics peuvent coûter environ 27 000 francs congolais (10\$), tandis que les échographies peuvent coûter 22\$. Les accouchements par césarienne coûtent environ 194 \$.

Nous avons relevé que les prestataires de soins de santé avaient présenté des demandes de remboursement, en surfacturant les factures. Par exemple, en septembre 2023, la vérification des factures reçues par le FSS a permis d'obtenir une réduction spectaculaire de 1 415 523 dollars, puis de 781 213 dollars après l'audit, soit une réduction de 55 %. Donc, les prestataires de soins de santé n'ont pas respecté toutes les conditions du système, ce qui a entraîné des rejets ou des non-paiements. Par ailleurs, pour les deux premiers mois, septembre et octobre 2023, le FSS a émis des factures de paiement avec un retard consécutif d'un mois, puis de deux semaines. De novembre 2023 à janvier 2024, le FSS règle à l'avance plus de 70 % de la facture précédente des centres de santé, dans le but d'éviter les retards.

Suivi des performances :

Le FSS engage et renforce les capacités de 38 conseillers médicaux pour soutenir le suivi régulier de la qualité des services de santé et vérifier les factures. Ils sont également des intermédiaires pour l'achat de services et pour effectuer des missions mensuelles de contrôle des risques. Le suivi des performances est effectué une fois par mois et a pour but de renforcer la conformité pour améliorer les résultats en matière de santé. Pour ce faire, le modèle de qualité des soins « Structure-Processus-Résultats » a été adopté. De ce fait, les conseillers médicaux sont les principaux acteurs pour une mise en œuvre réussie du système TSP.

Pour encadrer le principe de responsabilité, le FSS a fixé des règles prudentielles provisoires pour la gestion des risques, à savoir : le plafonnement du montant mensuel versé aux structures de santé pour garantir la solvabilité sur l'ensemble de la période, un suivi mensuel des écarts enregistrés après la validation des services déclarés pour contrôler le risque moral des prestataires de services, un système d'alerte pour la mission de recoupement, et le recours à l'Inspection Générale des Finances (IGF) pour la supervision.

Recommandations en matière de politiques pour l'amélioration des systèmes de santé :

- Au vu des résultats préliminaires, la nécessité d'un financement adapté aux projections pour que le programme soit en mesure d'effectuer l'ensemble des prestations promises en matière de santé est manifeste. Il s'agit de s'assurer que le programme contribue activement à l'amélioration des résultats en matière de santé, grâce à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- En renforçant le système d'information sanitaire dans le but de réduire les disparités substantielles entre les données du DHIS2 et celles de l'assurance maladie, un impact positif et déterminant sera possible, en ce qui concerne l'extension de la mise en œuvre du programme TSP.
- Renforcer la gouvernance et la coordination interministérielle : renforcer les rapports entre le FSS (placé sous la tutelle du ministère du Travail) et le ministère de la Santé. Mettre en place des canaux de communication clairs, des mécanismes pour assurer l'obligation de rendre des comptes et des mécanismes collaboratifs afin de garantir une mise en œuvre sans heurts du programme TSP, sans oublier de l'harmoniser avec les objectifs généraux du secteur de la santé.
- Améliorer la gestion financière et la transparence : Il est primordial d'élaborer un plan d'action opérationnel accompagné d'un budget pour tous les centres de soins subventionnés. Cette mesure permettra de remédier au manque de transparence dans la distribution des revenus et à l'achat de médicaments sur une base ad hoc.
- Améliorer les mécanismes de paiement des prestataires : réglementer et normaliser les processus de facturation dans les centres de santé afin de faciliter la négociation de paiements forfaitaires pour l'assurance maladie. La transition vers d'autres méthodes de paiement des prestataires, notamment le financement basé sur la performance, devrait être envisagée pour inciter à des soins de qualité et à un bon rapport coût/efficacité.

Conclusion

Le programme TSP en République Démocratique du Congo marque une étape décisive vers la couverture sanitaire universelle et l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et infantile. Cette analyse de base, réalisée grâce au cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé, met en évidence aussi bien des éléments prometteurs que des difficultés dans la mise en œuvre initiale du programme à Kinshasa.

Les principales réussites concernent la suppression des obstacles financiers pour les soins maternels et néonataux, avec 52 % des accouchements pris en charge au cours des quatre premiers mois, et la mise en place du Fonds de solidarité pour la santé (FSS), en qualité d'acheteur officiel. Toutefois, des défis tels que les décalages de financement, les divergences entre les systèmes d'information et les questions de gouvernance

nécessitent une attention spéciale.

Le présent rapport marque une première étape capitale dans la définition des priorités pour la suite de la mise en œuvre du TSP. À mesure que le programme s'étendra dans tout le pays, les enseignements tirés de Kinshasa auront une importance précieuse. Des évaluations périodiques seront nécessaires pour suivre les progrès réalisés et déterminer quels ajustements politiques devront être effectués.

En abordant les défis identifiés et en tirant parti des premières réussites, le TSP peut potentiellement contribuer, de manière significative, pour que la RDC progresse vers la Couverture Sanitaire Universelle, ce qui, en fin de compte, devrait améliorer la santé des mères et des enfants dans l'ensemble du pays.

Bibliographie

1. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Maternal Mortality: The urgency of a systematic and multisectoral approach in mitigating maternal deaths in Africa, 2020 iAHO_Maternal_Mortality_Regional_Factsheet.pdf (who.int)
3. Steven N. Kabwama, Patrick Mvumbi, Mala Ali Mapatano, Marc Bosonkie, Landry Egbende, Didine Kaba, Suzanne N. Kiwanuka, Rhoda K. Wanyenze. EXEMPLARS IN GLOBAL HEALTH: Essential Health Services, Democratic Republic of the Congo. <https://www.exemplars.health/emerging-topics/epidemic-preparedness-and-response/essential-health-services/democratic-republic-of-the-congo>
4. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM). Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013–2014. In. Rockville, Maryland, USA: MPSMRM, MSP et ICF International; 2014.
5. Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health. 2013;12:18. 10.1186/1475-9276-12-18 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
6. Boukhalfa C, Abouchadi S, Cunden N, Witter S. The free delivery and caesarean policy in Morocco: how much do households still pay? Trop Med Int Health. 2016;21(2):245-252. [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]
7. Kruk ME, Mbaruku G, Rockers PC, Galea S. User fee exemptions are not enough: out-of-pocket payments for ‘free’ delivery services in rural Tanzania. Trop Med Int Health. 2008;13(12):1442-1451. [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]
8. Meessen B, Hercot D, Noirhomme M, et al. Removing user fees in the health sector: a review of policy processes in six sub-Saharan African countries. Health Pol Plann. 2011;26(Suppl. 2):ii16-ii29. [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]
9. Cashin, C., & Gatome-Munyua, A. (2022). The Strategic Health Purchasing Progress Tracking Framework: A Practical Approach to Describing, Assessing, and Improving Strategic Purchasing for Universal Health Coverage. Health Systems & Reform, 8(2). <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2051794>
10. The World Bank in DRC, Overview, 2022 (Last updated Apr 08, 2024) <https://www.worldbank.org/en/country/drc/overview>
11. Africa Leadership Meeting scorecard <https://score-card.africa/2024>
12. The Local Health System Sustainability Project (LHSS) under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. April 2023. Health Financing Landscape in the Democratic Republic of the Congo. Rockville, MD: Abt Associates
13. Global Health Expenditure database WHO. https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en assessed: 30 September 2024

À propos de SPARC

SPARC est une initiative mise en œuvre par Amref Health Africa en partenariat avec le programme Results for Development (R4D) et plus de neuf partenaires techniques (universités et organismes de recherche), ainsi que les bureaux nationaux de Amref dans plus de 14 pays d’Afrique Subsaharienne. Cette initiative bénéficie du soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF). Pour cette note de politique, SPARC a créé un partenariat avec l’Université de Kinsasha, en République Démocratique du Congo (RDC).

SPARC propose des opportunités aux pays d’Afrique Subsaharienne pour apprendre et mettre en œuvre des solutions pratiques qui font avancer les réformes concernant le financement de la santé et l’achat stratégique pour la santé. Pour plus d’informations, rendez-vous sur notre site web à l’adresse suivante : <https://sparc.africa>. Pour toute question, n’hésitez pas à nous écrire à l’adresse suivante info@sparc.africa

Citation recommandée : Dosithée Ngo-Bebe, Théophane Kekemb Bukele, Fulbert Nappa Kwilu, Genèse Lolimo Lobukulu, Marcelo Ilunga Kalonji, Moreen Mwenda, Joseph Githinji, Leonora Mbithi, Boniface Mbuthia, Shadrack Gikonyo: « Evaluation du programme de services de maternité gratuits à l’aide du cadre de suivi des progrès des achats stratégiques : bilan préliminaire de la mise en œuvre en république démocratique du congo ».

