

Résumé de recherche : Paiement des services et demande de soins de santé en RDC

Université de Tulane, Ecole de Santé Publique et Médecine Tropicale

2015

Contexte général

L'instabilité en RDC au cours des dernières décennies s'est traduite par un système de prestation de soins de santé gravement affaibli et de mauvais arrangements financiers, ce qui a affecté la disponibilité et la qualité des services de santé. Le système de soins de santé public demeure chroniquement sous-financé et, par conséquent, les formations sanitaires des zones de santé ont été fortement tributaires des paiements directs des ménages et des programmes humanitaires. Un certain nombre d'évaluations du financement de la santé en RDC ont révélé que les recettes des services sont le principal mécanisme par lequel les prestataires de soins de santé financent leurs coûts de fonctionnement.

Dans le passé, dans le cadre de projets soutenus par le DFID en RDC, les soins de santé ont été fournis gratuitement ; cependant, les efforts récents pour créer des services durables ont poussé les établissements de santé dans certaines zones de santé à faire payer les services. Cette transition soulève des préoccupations quant à la réactivité des ménages suite aux changements dans le coût des soins et à la mesure dans laquelle ces changements affectent le comportement des gens qui cherchent à obtenir des soins. Cette étude examine la réactivité des ménages à l'évolution du coût des principaux services de santé dans les établissements de santé.

Des études antérieures réalisées dans des pays à faible revenu sur la réactivité des ménages aux variations du coût des soins de santé ont donné des résultats variés. Certaines études indiquent que les changements de coût ont des effets importants sur l'utilisation des services de soins de santé (c.-à-d. que la demande est élastique), tandis que d'autres études ont révélé que la demande de soins de santé change peu en réponse aux changements de coût (c.-à-d. que la demande est inélastique).

Le but de l'étude était d'évaluer si l'augmentation des frais d'utilisation des services dans les régions rurales de Nord Ubangi, Maniema, Tshopo, Kasai-Central, et Kasai influencerait l'utilisation des soins de santé. La question la plus intéressante est de savoir si le paiement des services de santé - ou l'augmentation du coût des services non gratuits - inciterait un grand nombre de personnes à se tourner vers l'automédication, à rechercher des soins de qualité inférieure, à réduire considérablement leur utilisation des soins de santé ou simplement à renoncer aux soins nécessaires, ce qui pourrait détériorer leur niveau de santé générale.

Méthodes et design de l'étude

Cette étude utilise les données d'une enquête des ménages et des établissements de soins de santé, qui a été menée dans les provinces de Nord Ubangi, Maniema, Tshopo, Kasai-Central et Kasai en 2014. Des données sur le comportement et les dépenses en matière de recherche de soins ont été recueillies auprès de 1 738 ménages en milieu rural. Des données ont également été recueillies auprès de 105 établissements de santé qui desservent ces ménages. Des techniques statistiques de modélisation ont été utilisées pour estimer les relations entre les caractéristiques des établissements et les caractéristiques des ménages et des femmes et l'utilisation des

services. Les modèles se concentrent spécifiquement sur l'utilisation des soins curatifs ambulatoires, des soins prénatals, de l'accouchement en établissement, des soins postnatals et de l'utilisation de la contraception moderne. Tous les modèles tiennent compte du niveau de richesse des ménages, de l'éducation, des autres caractéristiques des ménages et des caractéristiques de l'établissement de santé le plus proche, comme la proximité, la taille, les services offerts, le personnel et le prix des services. Les résultats du modèle statistique servent à calculer l'élasticité-prix de la demande, une mesure de la sensibilité des clients potentiels aux différents niveaux de prix, ainsi que l'élasticité-revenu de la demande, une mesure de la façon dont l'utilisation des services de santé diffère selon les différents niveaux de revenu. Afin de faciliter l'interprétation des résultats, des simulations ont également été effectuées à l'aide des modèles estimés pour prévoir les effets de divers scénarios stratégiques sur l'utilisation des soins de santé, comme la modification des niveaux des frais d'utilisation des services imposés et du niveau de richesse des ménages.

Principaux résultats

Élasticité-prix de la demande

Cette étude a révélé que les utilisateurs de services de santé dans les régions à l'étude sont relativement insensibles aux variations du prix des soins, particulièrement pour les services jugés plus nécessaires, et insensibles aux prix actuellement facturés par les établissements de santé de l'échantillon. Ces résultats s'appliquent aussi bien aux hommes qu'aux femmes et aux différents quintiles de richesse. Toutes les estimations de l'élasticité-prix de la demande indiquent que, dans la fourchette de prix observée dans les données, les variations de prix n'affecteront pas beaucoup la probabilité d'utiliser ces services.

La simulation de l'incidence des différents niveaux de prix sur l'utilisation des services de santé (figure 1) a démontré qu'en général, les gens ne sont pas très sensibles aux changements de prix à faible coût (0 - 2'000 francs). Les prix à l'intérieur de cette fourchette pourraient être augmentés avec peu d'effet préjudiciable sur l'utilisation des services. Cependant, il semble qu'il y ait un seuil à 2 000 francs au-delà duquel les gens réduisent fortement l'utilisation des services de santé. De plus, chez les personnes âgées de 55 ans et plus, l'augmentation des prix semblait être associée à une diminution de l'utilisation des soins en consultation externe.

Élasticité de la demande par rapport au revenu

La demande de soins de santé semble relativement indépendante du revenu (c'est-à-dire inélastique par rapport au revenu) pour les soins curatifs ambulatoires et les soins prénatals, mais dépend un peu plus du revenu pour les soins prénatals, l'accouchement en établissement et la contraception moderne. Dans les zones de santé appuyées par l'ASSP, la plupart des différences statistiquement significatives dans l'utilisation se situent entre le quintile de richesse le plus faible et les quintiles immédiatement supérieurs (2^e quintile inférieur et moyen).

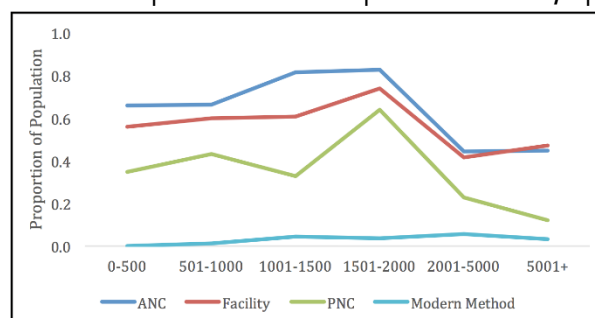
Caractéristiques de l'établissement

Comparativement au prix des services de soins de santé, certains attributs des établissements sont plus fortement associés à l'utilisation des services. Par exemple, la distance par rapport à l'établissement de santé et le fait d'avoir une maternité sont étroitement liés à la probabilité qu'une femme accouche dans un établissement de santé, tandis que le nombre de services offerts tend à être plus attrayant pour les soins prénatals, les soins postnatals ainsi que l'accouchement en établissement. Il est intéressant de noter que très peu de caractéristiques des établissements étaient significativement liées à l'utilisation des soins ambulatoires, sauf pour les années ouvertes (groupe d'âge 16-54 ans), la disponibilité en eau potable (groupe d'âge 16-54 ans) et la présence d'au moins un médecin (6-15 ans).

Simulations relatives aux politiques

Très peu de simulations relatives aux politiques ont reflété des effets statistiquement significatifs sur l'utilisation des services et, dans presque tous les cas, l'établissement du prix à 0 n'a que peu augmenté l'utilisation prévue. Le seul effet significatif concerne l'utilisation des services de soins ambulatoires chez les personnes âgées de 55 ans et plus, l'établissement d'un prix nul faisant passer l'utilisation de 60,3 pour cent à 64,0 pour cent.

L'augmentation du nombre de services de santé disponibles dans un établissement a eu les effets les plus importants sur l'utilisation des services de prestation. Par exemple, l'augmentation des services a fait passer l'utilisation prévue aux soins prénatals de 66,8 pour cent à 88,1 pour cent, les accouchements prévus dans les établissements de 58,4 pour cent à 78,2 pour cent et l'utilisation prévue aux soins postnataux de 37,6 pour cent à 68,3 pour cent.



Les autres prix des services de santé sont représentés le long de l'axe horizontal, tandis que la proportion prévue de la population qui utiliserait les services de santé à chaque fourchette de prix est représentée le long de l'axe vertical.

Figure 1 : Utilisation prévue du service par prix

Conclusions

Les résultats suggèrent que de légères augmentations des frais d'utilisation des services ne sont pas susceptibles de nuire à l'utilisation des services de santé essentiels et, par conséquent, sont peu susceptibles d'être nuisibles pour les ménages. Toutefois, pour presque tous les services, les taux d'utilisation sont plus faibles pour les ménages pauvres que pour les ménages mieux nantis. Par conséquent, l'exemption de paiement pour les pauvres et les autres populations vulnérables contribuerait à faire en sorte que les frais d'utilisation ne constituent pas un obstacle à l'utilisation des services. Toutefois, même des prix nuls pour les pauvres peuvent ne pas garantir que les niveaux d'utilisation pour les pauvres atteignent ceux des non pauvres.

Étant donné que les prix médians des services au moment de l'enquête semblaient tous inférieurs à 2 000 francs, les prix pourraient être légèrement augmentés jusqu'à ce seuil avec peu d'effets néfastes, à condition que les hausses de prix s'accompagnent d'un suivi attentif des niveaux d'utilisation des services afin de vérifier cette conclusion. Le prix n'est qu'un des facteurs qui influencent les décisions d'utiliser les soins de santé. Il a également été démontré que la qualité des soins et l'accessibilité physique déterminent l'utilisation des services de santé, en particulier pour les accouchements dans les établissements de santé, et qu'il faut en tenir compte.