



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**Contribution à l'évaluation du Plan National du Développement Sanitaire recadré 2019-2022 :  
Cas des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021.**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**Contribution à l'évaluation du Plan National du Développement Sanitaire recadré 2019-2022 : Cas des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021.** ☆

Cyriaque-Exaucé KPAGBOMA LOTSNA <sup>a</sup>, Justin BASHIATIWE YENGA <sup>a</sup>, Bertin MBENGA TAMPWO <sup>a</sup>, Alexis TOHEMO LUKAMBA <sup>b</sup>, KALAU KAUMB GABIN <sup>c</sup>, AMISI IMANI <sup>d</sup>

- A. Chefs de Travaux à l'ISTM[ Institut Supérieure des techniques Médicales ]-KINSHASA, Congo R.D.  
 B. Assistant de recherche à l'ISTM Marie Reine de la Paix de Kenge, Congo R.D.  
 C. Assistant à l'istm de KOLWEZI/RDC  
 D. DG et Chef de travaux à l'istm LIKASI/RDC

Received 23 March 2024; Accepted 16 July 2024  
 Available online 12 August 2024

**ARTICLE INFO**

**Keywords:**

P.N.S.D. 2019-2022

évaluation

Cliniques Universitaires de  
Kinshasa

**ABSTRACT**

L'objectif du Plan National pour le Développement Sanitaire recadré de la République Démocratique du Congo (P.N.D.S. 2019-2022) est d'accroître la couverture de services et accès aux soins de santé de qualité, ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière<sup>1</sup>. La présente étude a pour objectif général d'évaluer si les objectifs de qualité, équité et protection financière étaient atteints avec efficacité. Après analyses, les résultats ont montré que le Plan est efficace pour la qualité de soins mais non pour l'équité et protection sociale de la population de la manière suivante : **(1) Qualité de soins** : le séjour moyen de patients aux Cliniques Universitaires de Kinshasa est de 11 jours, ce qui traduit une bonne qualité de soins, la *moyenne normale étant de 15 à 20 jours*<sup>2</sup>. **(2) Protection financière** : La charge financière reste encore trop lourde sur les revenus des payants-directs, soit 31, 9794 fois plus que leur capacité contributive. En lieu et place d'une réduction de la charge de 41% à 35% de 2016 à 2022 telle que prévue par le Plan, l'étude découvre une charge élevée de 3 1979% au-delà de la capacité contributive des congolais. En d'autres termes, le congolais moyen doit consacrer 20% de son revenu mensuel représentant sa capacité contributive pendant 31,9794 mois, soit deux ans, 3 mois et 29 jours pour réussir à payer complètement ses dettes de soins de santé sans que cette charge perturbe son mode normal de vie. Comme dans la pratique, cette possibilité d'échelonnement de dettes n'est pas offerte aux payants-direct, trois alternatives se présentent à eux pour résoudre leurs problèmes : soit ils recourent aux emprunts appauvrissants, soit ils décident la vente de leurs biens immobiliers, soit encore c'est la fuite ou l'évasion. **(3) Equité sociale** : Parmi les patients payants-direct en difficulté de paiement, c'est-à-dire, inquiétés par les services de recouvrement pour leurs dettes, 70,3% étaient les vulnérables sociaux, notamment les enfants de 0-5ans (38,1%), les accouchées et parturientes post-accouchement (24,3%), les vieillards de plus de 65 ans (7,5%). En revanche, les non-vulnérables n'étaient que 29,7%. Donc, les vulnérables payants-direct sont ceux qui sont les plus comptés parmi les patients en difficulté de paiement de soins de santé par rapport aux non-vulnérables (29,7% < 70,3%).

## Introduction

### 1. Problématique

Pendant la colonisation, la prise en charge de soins de santé de la population indigène était gratuite. Elle était assurée par des missions, des œuvres philanthropiques, des plantations, des compagnies commerciales et autres entreprises privées, ou encore, plus tardivement, par le gouvernement colonial<sup>3</sup>

Suite aux difficultés de pouvoir continuer la gratuité de soins à cause de problèmes économiques, la République Démocratique du Congo s'est engagée, depuis 1980, dans le cadre de la Politique des Soins de Santé Primaires, au développement des Zones de Santé dont la stratégie du financement se fondait sur le partage des coûts: l'assistance des donateurs pour les dépenses d'investissement et le paiement des salaires de base par le gouvernement qui se limitait seulement au niveau central<sup>4</sup>.

On peut noter que cette politique de Soins de Santé Primaires «calquée sur l'expérience Chinoise et de Sri Lanka<sup>5</sup>» n'a pas permis une couverture satisfaisante des soins de Santé de la population dans les pays où elle était pratiquée, dont la République démocratique du Congo. C'est donc pour pallier à ces lacunes qu'un groupe d'experts du Ministère de la Santé Publique était réuni au sein de la plateforme «Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS-2), appelée à être opérationnalisée tous les 5 ans, pour concevoir un Plan : «Plan National de Développement Sanitaire (P.N.D.S.)».

Le premier plan «Le P.N.D.S. 2011-2015» a été évalué et les résultats ont été présentés à la revue annuelle sectorielle du 06 au 08 juillet 2015 à Kinshasa, précisément au Centre Caritas. Cette évaluation a démontré que malgré la cohérence et la pertinence des actions préconisées, le P.N.D.S.

2011-2015 n'a pas été véritablement mis en œuvre à cause du manque de financements sécurisés, de l'insuffisance de mesures appropriées d'encadrement et de suivi structuré de sa mise en œuvre à tous les niveaux<sup>6</sup>. Ainsi, un autre Plan 2016-2020 a été élaboré avec l'objectif général

*«de s'inscrire dans la marche vers la couverture sanitaire universelle en se penchant sur la question du paiement direct, des dépenses catastrophiques de santé et de la lourde charge financière pour les ménages. Ces facteurs constituent un frein à l'accès aux soins de santé»<sup>7</sup>.*

Dans le contexte de la COVID-19, l'application du Plan P.N.D.S. 2016-2020 a paru irréaliste. C'est ainsi qu'un réajustement de ce Plan a semblé nécessaire pour le Ministère en vue de sa réadaptation. D'où un troisième plan fut élaboré : le P.N.D.S. RECADRE 2019-2022. Son objectif général était de *«contribuer au bien-être de la population congolaise dans le cadre de la Couverture Santé Universelle et autres cibles des O.D.D., ainsi que de son objectif général, c'est-à-dire «accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière»<sup>8</sup>.*

Le Plan «PNDS 2019-2022» prévoit les Principes régissant son suivi et son évaluation, notamment la logique de la gestion axée sur les résultats, de la responsabilité mutuelle et de la redevabilité. C'est, donc, dans ce cadre que la présente étude s'est donné pour objet d'évaluer si le Plan «P.N.S.D. RECADRE 2019-2022» a pu atteindre trois de ses objectifs ci-haut cités, entre autres, la qualité de soins, l'équité sociale et la lourde charge financière pour les ménages.

### 2. Définitions des concepts-clés

<sup>3</sup> MARTINE A. et al. (2003) ; *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, éd. KARTHALA, Paris, p.15

<sup>4</sup> MINISTERE DE LA SANTE, *op.cit.*, p.23

<sup>5</sup> MARTINE et al. *Op.cit.*, p.7.

<sup>6</sup> MINISTERE DE LA SANTE, *Le Plan de développement de Développement sanitaire 2019-2022*, M.S.P, Kinshasa, 2019, p.15

<sup>7</sup> Idem. p.48

<sup>8</sup> Ibidem, p.2.

## 2.1. Couverture Santé Universelle

La Couverture Santé Universelle signifie que *tous les individus, au moment où ils en ont besoin, ont accès à des soins adaptés et d'un coût abordable, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement ou de la réadaptation.* Elle suppose, donc, *un accès équitable et une protection contre le risque financier*<sup>9</sup>.

## 2.2. Accessibilité financière

La faiblesse de l'accessibilité financière est le problème principal qui limite l'utilisation des services des soins. Parmi les causes, il y a lieu de souligner particulièrement le manque des subsides de l'Etat, le faible niveau de revenu de la population, l'absence des mécanismes de partage des risques entraînant le paiement direct, individuel et non prévisionnel des soins et services, l'absence de politique et mécanisme de protection de risque social et de certaines modalités de paiement comme la tarification forfaitaire<sup>10</sup>.

## 2.3. Qualité de soins

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), la qualité de soins est une démarche qui doit permettre à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins<sup>11</sup>.

## 2.4. Efficacité

L'efficacité exprime l'effet désiré d'un programme, d'un service, d'une institution ou d'une activité de soutien sur la réduction d'un problème de santé ou

l'amélioration d'une situation sanitaire qui laisse à désirer<sup>12</sup>.

## 2.5. Équité sociale

L'évaluation de l'équité sociale fait référence à la prise en compte des groupes vulnérables. Le projet, le programme, le système ou la politique mise en place doit assurer à tous sans discrimination (démunis, femmes, enfants, personnes âgées, handicapés, minorité, etc.), l'accès et l'utilisation de biens et des services offerts<sup>13</sup>.

## 3. Vision, objectifs sectoriels et principes directeurs du Plan «P.N.D.S. RECADRE 2019-2022»<sup>14</sup>

### 3.1.1. Vision

Le Plan avait pour vision à l'horizon 2030, de *«permettre à la République démocratique du Congo de progresser vers l'accès universel à des services de qualité et la réduction de l'incidence des dépenses catastrophiques des ménages, afin de leur permettre de contribuer au développement économique de la nation dans un environnement favorable à une bonne santé»*.

### 3.1.2. Objectif général

L'objectif général du P.N.D.S. pour la période 2019-2022 est *d'accroître la couverture de services et de soins de santé de qualité, ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière.*

### 3.1.3. Cible et effet attendus retenus dans le cadre de cette étude

**Cible 6 :** La part des dépenses des ménages dans les dépenses totales de santé diminue, et passe de 41 % en 2016, à 35 % en 2022<sup>15</sup>

## 4. Questions de recherche

### 4.1. Question générale

<sup>9</sup>GILLES D. ; *L'Assurance maladie en Afrique francophone : Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, Banque Mondiale, Washington D.C., 2006, p.67

<sup>10</sup> MINISTÈRE DE LA SANTE, *Op.cit.*, 2006, p.33

<sup>11</sup> MARIE P. et al. *Santé publique*, Ed. Ellipse, Paris, 2000, p.35

<sup>12</sup> O.M.S.; *L'évaluation des programmes de santé*, OMS, Genève, 1988, p.17

<sup>13</sup> LAURIE D.; *Outil d'évaluation de projets potentiels de développement des ressources naturelles et du territoire des régions ressources du Québec*, Québec, 2014, p.51

<sup>14</sup> P.N.D.S. 2019-2022, *Op.cit.*, p.44

<sup>15</sup> Ministère de la Santé, *Op.cit.*, p.46

Le Plan «PNSD RECADRE 2019-2022» a-t-il atteint quelques-uns de ses objectifs dans sa composante «Couverture Santé Universelle» aux Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021, notamment la qualité de soins, l'équité et la protection financière?

#### 4.2. Questions spécifiques

1. Le Plan « P.N.S.D. RECADRE 2019-2022 » est-il efficace dans l'atteinte de son objectif de la qualité de soins?

2. Le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » est-il efficace dans l'atteinte de ses objectifs d'accorder une attention particulière aux plus vulnérables?

3. Le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » est-il efficace dans l'atteinte de la réduction de la lourde charge des dépenses de santé sur les revenus des utilisateurs de service?

#### 4.3. Objectifs spécifiques

1. Evaluer à mi-parcours, si le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » est efficace dans l'atteinte de son objectif de qualité de soins.

2. Evaluer à mi-parcours, si le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » est efficace dans l'atteinte de son objectif d'équité sociale, notamment l'attention accordée aux plus vulnérables.

3. Evaluer à mi-parcours, si le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » est efficace dans l'atteinte de son objectif de la réduction de la charge lourde des dépenses de santé sur les revenus des ménages de 41% à 35% de 2016 à 2022.

#### 4.4. Hypothèses

1. Le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » n'aurait

pas été efficace dans l'atteinte de son objectif de qualité de soins.

2. Le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » n'aurait pas été efficace dans l'atteinte de son objectif d'équité sociale, notamment l'attention accordée aux plus vulnérables.

3. Le Plan « P.N.S.D. 2019-2022 » n'aurait pas été efficace dans l'atteinte de son objectif de réduction de la charge lourde des dépenses de santé sur les revenus des ménages de 41% à 35%.

### 5. Méthodologie

#### 5.1. Population d'étude

La population d'étude est constituée des entrants aux Cliniques Universitaires de Kinshasa pendant l'année 2021. Celle-ci est estimée à 11 339 patients en 2021 selon le Rapport du Système National de l'Information Sanitaire des Cliniques Universitaires de Kinshasa<sup>16</sup>.

#### 5.2. Population-cible

La population-cible est constituée des «payants directs» communément appelés des «indépendants», par opposition aux sociétés conventionnées. Cette population-cible est estimée à 7 637, soit 67,3%.

#### 5.3. Méthode de collecte et analyses

La collecte a comme base méthodologique de recourir aux registres, fiches de données du Système National des Informations Sanitaires et des fichiers Excel disponibles dans le service de statistiques en 2021. L'analyse s'est faite grâce au programme informatique Excel et SPSS 26 en extrayant un échantillon d'entrants annuels.

#### 5.4. Mesures utilisées.

Les mesures suivantes sont utilisées dans la présente étude :

<sup>16</sup> Services de Statistiques des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021

- Le pourcentage «P» :  $P = \frac{\text{Nombre de cas observés}}{\text{Nombre de cas prévus}} \times 100$  = les soins dispensés sont de bonne qualité.

- La probabilité «p» :  $p = \frac{n}{N} = \frac{\text{Nombre de cas favorables}}{\text{Nombre de cas possibles}}$

**Formule du séjour moyen =**

$\frac{\text{Nombre de journées d'hospitalisation}}{\text{Nombre d'entrants annuels}}$

## 5.5. Termes de Référence

Les Termes de Référence (T.D.R.) sont les suivants :

- La Constitution stipule que le droit à la santé est garanti à tous les congolais ;

- Le Plan P.N.S.D. RECADRE 2019-2022 prévoit d'améliorer la qualité de soins de santé, de résoudre le problème de la lourde charge de soins de santé qui pèse sur le revenu des usagers en réduisant de 41% à 35% la part de paiement direct dans les revenus des usagers de 2016 à 2022 et de se pencher sur l'équité sociale.

- La capacité contributive des payants-direct pour les dépenses de santé est de l'ordre de 20% de revenus par habitant selon le Ministère de Santé de la République Démocratique du Congo.<sup>19</sup>

## 6. Résultats

Les résultats suivants ont été obtenus et peuvent aider à améliorer la Couverture de Santé Universelle par les acteurs et les partenaires du Plan «P.N.D.S. RECADRE 2019-2022», pour le prochain quinquennat 2020-2024 :

### 5.4.1. Le Séjour moyen

Dans sa thèse défendue en 2019 à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, le Professeur Dr NYANDWE KYLOKA, affirme qu'il n'existe pas, à sa connaissance, une mesure précise de la qualité de soins<sup>17</sup>. Cette affirmation rejoint notre avis. Toutefois, il existe des indicateurs qui mesurent la qualité d'une manière plus ou moins exacte.

Un indicateur est un critère qui donne une information plus ou moins exacte sur une variable ou un phénomène. Le séjour moyen en est un exemple pour mesurer la qualité de soins.

D'après M. Bala D.<sup>18</sup>, le séjour moyen est indicateur de qualité de soins. Il est exprimé en jours. Il dépend de deux facteurs : la catégorie de malades reçus à l'hôpital et le rendement des installations de diagnostic et de traitement. Plus on dispose du personnel et des équipements de diagnostic performants, plus on aura des séjours moyens de courte durée, s'il n'y a pas des malades chroniques. Pour un hôpital comprenant un service de médecine chirurgie et maternité, un séjour moyen variant entre 15 et 20 jours est considéré comme normal. Un séjour moyen plus court est souvent le signe que

## 6.1. Qualité de soins

*Tableau N°1 : Séjour moyen en 2021*

Statistiques		
N	Valide	11 340
Moyenne		11,48
Médiane		8,82
Mode		4
Ecart type		9,481

<sup>17</sup> NYANDWE KYLOKA ; *Mesure de la perception de la qualité des soins et de la satisfaction des malades à Kinshasa : Adaptation du SERVQUAL*, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, 2019

<sup>18</sup>M. BALA et al. *Op. Cit.*, p. 136

<sup>19</sup>MINISTERE DE LA SANTE (2004) ; *Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé*, M.S.P., Kinshasa, 2004, p.11

<b>Minimum</b>	1
<b>Maximum</b>	65

Sources : Données collectées au service des statistiques, CUK, mai 2021

la Gynéco-obstétrique et la Chirurgie<sup>20</sup>.

#### Interprétations:

- Le séjour moyen est de 11,4 jours aux Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021, ce qui traduit une bonne qualité de soins étant donné que la norme requise est d'une moyenne de 15 à 20 jours pour un hôpital avec trois services traditionnels de base à savoir, la Médecine interne,

- Les séjours moyens vont de 1,9 jours à 20,8 jours (1,9 jours < 11,4 jours < 20,8 jours).

- La majorité de patients ayant fréquenté les soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa passent seulement 4 jours à l'hôpital, ce qui confirme une bonne qualité de soins.

## 6.2. L'équité sociale

Tableau N°2 : Les vulnérables payants-direct en difficulté de paiement

	Effectifs	Pourcentages	Pourcentages Cumulés
Les enfants de 0-5 ans	2605	38,1	38,1
Les parturientes 30 jours post-accouchement	1696	24,7	62,8
Les personnes de 3 <sup>ème</sup> âge (> 65 ans)	510	7,5	70,3
<b>Non-vulnérables</b>	2031	29,7	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>6842</b>	<b>100,0</b>	

Source : Tableau élaboré à partir de données collectées aux C.U.K., 2021

#### Interprétations :

- Les vulnérables en difficulté de paiement sont majoritaires par rapport aux non-

- Parmi ces vulnérables, les enfants de 0-5ans sont majoritaires, soit 38,1%, les parturientes 30 jours après accouchement (24,7%) et les personnes de 3<sup>ème</sup> âge > 65 ans, soit (7,5%).

vulnérables, soit 70,3% contre 29,7% (70,3%>29,7%) ;

## 6.3. La protection financière

Tableau N°3 : Statistiques des dettes des payants directs en 2021

Montants de dettes en dollars américains		
N	Valide	3 164

<sup>20</sup> M.BALA (199), *Op. Cit.*, p.136

<b>Moyenne</b>	575,63 \$
<b>Médiane</b>	354,00 \$
<b>Mode</b>	171 \$
<b>Minimum</b>	2 \$
<b>Maximum</b>	7 031 \$

*Sources : Données services de recouvrement des C.U.K., 2021*

### Constatations :

- La moyenne annuelle de dettes des payants-direct est de 575,63\$ ;

- Le fardeau de dettes des soins de santé sur la capacité contributive des payants-direct

$$= \frac{575,63\$}{89,5 \times 20\%\$} = \frac{597,33\$}{17,9} = 31,9794$$

- 575,63\$ > 17,9 \$, soit 31,9794 fois plus que la capacité contributive des payants directs, donc, une augmentation de 3 197 % au-delà du terme de référence du Plan qui avait pour objectif de réduire la charge de payants-direct de 41% à 35% de 2016 à 2022 <sup>21</sup> (3 197% >35%).

- Cela signifie, en clair, que pour rembourser sans difficulté ses dettes, le payant-direct moyen doit verser 20% de son revenu pendant 2 ans, 3 mois et 29 jours pour apurer complètement ses dettes de soins hospitaliers, sans en sentir tellement les poids sur ses finances.

### Conclusion

La santé est l'une des composantes essentielles dans l'amélioration des conditions sociales de la population. A l'instar de l'éducation et du Produit Intérieur Brut, elle constitue l'un des trois piliers importants dans l'évaluation de l'Indice du développement humain, essentiellement dans la composante « espérance de vie à la naissance ».

L'objectif principal de la présente étude étant celui d'évaluer l'efficacité du Plan «P.N.D.S. 2019-2022» dans sa vision de «s'inscrire dans la marche vers la Couverture Santé Universelle, principalement en ce qui concerne la protection financière et équité sociale». Les résultats obtenus après des analyses nous font confirmer en partie les hypothèses du départ de la manière suivante :

Le Plan P.N.S.D. 2019-2022 a été efficace dans son objectif de la *qualité de soins* : le séjour moyen de patients aux Cliniques Universitaires de Kinshasa est de 11 jours, ce qui traduit une bonne qualité de soins, *la moyenne normale étant de 15 à 20 jours*<sup>22</sup>. Cependant, le Plan P.N.D.S. RECADRE 2019-2022 n'a pas été efficace dans son objectif d'améliorer la protection financière et l'équité sociale. En effet, la charge financière reste encore trop lourde sur les revenus des ménages, 33,4 fois plus que leur capacité contributive. En lieu et place, l'étude découvre une augmentation de 3 197% au-delà du terme de référence du Plan qui avait pour objectif de réduire la charge de payants-direct de 41% à 35% de 2016 à 2022<sup>23</sup>. Bref, le congolais moyen doit consacrer 20% de son revenu mensuel pendant 31 mois, soit 2 ans, 3 mois et 29 jours pour réussir à payer complètement ses dettes de soins de santé. Comme dans la pratique, cette possibilité d'échelonnement de dettes n'est pas offerte au payant-direct, alors trois alternatives se présentent à lui pour résoudre le problème : soit il recourt aux emprunts appauvrissants, soit il décide la vente de ses biens immobiliers, soit encore c'est la fuite ou l'évasion. Ces trois dernières possibilités citées sont celles qui sont de plus en plus observées, non seulement aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, mais aussi dans les autres institutions sanitaires du pays.

En ce qui concerne la prise en compte de groupes vulnérables, le Plan «PNDS 2019-2022» n'a pas été efficace dans l'atteinte de son objectif d'équité sociale car, parmi les patients en difficulté de paiement, 70,3% étaient les vulnérables sociaux dont les enfants de 0-5ans (38,1%), les parturientes post-accouchement (24,3%), les vieillards de plus de 65 ans (7,5%). Les non-vulnérables n'étaient que 29,7%. Donc, en 2021, les vulnérables sont ceux qui sont plus comptés parmi les indépendants ou payants-directs en difficulté de paiement par rapport aux non-vulnérables (29,7% < 70,3%).

Pour clore, nous encourageons les responsables

<sup>21</sup> Ministère de Santé, *Op.cit.*, p.33

<sup>22</sup> M. BALA et al. (1991), *Statistique et Santé*, BERPS, Kinshasa, p. 136

<sup>23</sup> *Idem*

chargés de la mise en œuvre du P.N.D.S. RECADRE 2019-2022 de continuer à travailler encore davantage dans le sens de «la mise en place des mécanismes de partage des risques pour éviter le paiement direct, individuel et non prévisionnel des soins et services, de concevoir une bonne politique et mécanisme de protection de risque social et de certaines modalités de paiement comme la tarification forfaitaire », tels que prévu dans le Plan.

Nous osons croire que c'est à ce prix seulement que le prochain «PNDS 2020-2024 » serait en mesure d'améliorer la Couverture de Santé Universelle en République Démocratique du Congo, en général, et aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, en particulier, durant le quinquennat à venir.

### Bibliographie

- ✚ CORINNE L.; *Assurance-santé : la ténacité de BARACK OBAMA*, in journal Le Monde, Paris, 2010, 38 pages
- ✚ GILLES D. ; *L'Assurance maladie en Afrique francophone : Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, Banque Mondiale, Washington D.C., 2006, 560 p.
- ✚ INS ; *Annuaire statistique RDC 2020 ; Ministère du Plan*, Kinshasa, 2020, 398 pages
- ✚ LAURIE D.; *Outil d'évaluation de projets potentiels de développement des ressources naturelles et du territoire des régions ressources du Québec*, Québec, 2014
- ✚ MARIE P. et al. *Santé publique*, Ed. Ellipse, Paris, 2000, p.35
- ✚ MARTINE A. et al. (2003) ; *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, éd. KARTHALA, Paris, 497 pages
- ✚ MINISTERE DE LA SANTE MINISTERE DE LA SANTE ; *Stratégie de renforcement du système de santé*, Secrétariat général à la Santé, Kinshasa, 2006.
- ✚ MINISTERE DE LA SANTE, *Le Plan de développement de Développement sanitaire recadré 2019-2022*, M.S.P, Kinshasa, 2019,

- ✚ MINISTERE DE LA SANTE; *Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé*, M.S.P., Kinshasa, 2004, 65 page
- ✚ M.BALA D. et al, *Statistique et santé*, B.E.P.RS, Kangu-Mayumbe, 1991, 200 pages
- ✚ NYANDWE KYLOKA ; *Mesure de la perception de la qualité des soins et de la satisfaction des malades à Kinshasa : Adaptation du SERVQUAL*, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, 2019
- ✚ O.M.S.; *L'évaluation des programmes de santé*, OMS, Genève, 1988
- ✚ PIERRE R.; *L'histoire du Congo lue dans les cartes géographiques*, Ed. OKSTOM, Pointe Noire, 1993

---

☆ Contribution à l'évaluation du Plan National du Développement Sanitaire recadré 2019-2022 : Cas des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2021.