

Determinants of medical care billing and purchasing power of patients in private sector health facilities in the Democratic Republic of Congo. The case of the city of Bukavu in the commune of Ibanda

BY

MUSHAGALUSA BIHEMBE Dieudonné^{1*}, BARHINJIBANWA KALEMBIRE Abraham Brazos², MUDOSA BADOS'OLULI David³, AMINA NTEBAY ADELINÉ⁴

¹Licencié en Gestion des Ressources Humaines, Doctorant en GRH/UNILU, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion.

Assistant à l'ISC/Bukavu, Département de GRH.

²Enseignant au Département de GRH à l'Institut Supérieur de Commerce de Bukavu

(ISC-Bukavu)

³Licencié en Gestion des Ressources humaines, Enseignant à l'Université du CEPROMAD/UNIC-Bukavu

⁴Licenciée en Douane et commerce extérieur, Assistante à l'Institut Supérieur de Commerce de Bukavu ; ISC/Bukavu



Article History

Received: 27/03/2023

Accepted: 30/03/2023

Published: 31/03/2023

Corresponding author:

MUSHAGALUSA
BIHEMBE Dieudonné

Abstract

The health structures of the city of Bukavu are endowed with human, materials and financial resources that require adequate management. It is noticed that the assumption of responsibility for the health care of patients constitutes a mode of financing to face multiple charges and to make each hospital function (polyclinics and hospital centres as well as health centres). This research is conducted in order to critically analyse the billing method, the reasons for the increase in billing and the quality of care provided to patients. The cost of living linked to the purchasing power of each household, especially after the covid 19 period, leads to the choice of hospital where to be treated in case of illness, with regard to the specialities available but also with regard to the billing and the care of the patient. The individuals or health staff working in these facilities also face different charges linked to the cost of living in the city of Bukavu, and therefore the manager must be able to pay them fairly in order to ensure their subsistence. Different aspects come into play when charging for medical care in private sector health facilities, including the working tools, the environment and the socio-economic context in which the surrounding population is located.

Key words: Determinants; billing, purchasing power, patients, facilities, hospitals.

1. INTRODUCTION

Dans la province du Sud-Kivu en général et dans la ville de Bukavu en particulier, les soins de santé, constituent une charge insupportable au regard de la facturation en vigueur après administration des soins et prise en charge. Les plaintes enregistrées par les patients ayant été victimes d'une surfacturation des soins, nous conduisent à mettre par écrit nos analyses afin de proposer de piste de solution aux problèmes relatifs à la prise en charge et l'administration des soins de qualité aux patients. La charge du personnel constitue l'une de raisons pour lesquelles les hôpitaux cherchent à revoir à la hausse les frais payés par les

patients ainsi que l'acquisition des outils de travail modernes. Bien que bénéficiaire de l'exonération de certains frais fiscaux, les centres hospitaliers et hôpitaux du secteur privé, leur facturation demeure plus élevée que celle des autres structures sanitaires du secteur public. C'est comme par exemple le nombre des médecins disponibles avec de spécialités différentes poussent les hôpitaux à accroître les modalités de consultation, certains n'ont pas de loyers propres et sont des locataires, par conséquent doivent revoir à la hausse les frais de soins de santé. Pour bien mener cette, étude nous mettons sur pied une démarche qualitative permettant

d'interviewer les administrateurs gestionnaires ainsi que quelques patients en rapport avec la facturation des soins médicaux et le pouvoir d'achat. Normalement les airs de santé produisent des rapports annuels sur le pouvoir d'achat de la population afin de permettre au ministère de la santé de fixer une tarification des soins de santé, ce qui n'est pas respecté en commune d'Ibanda dans les structures du secteur privé¹.

En République Démocratique du Congo, plus particulièrement à Bukavu, nous nous posons la question de savoir, pourquoi les frais de soins médicaux ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat des patients en commune d'Ibanda ?

2. Revue de la littérature

Cette rubrique de notre recherche nous pousse à consulter les études réalisées par d'autres chercheurs dans le domaine de la fiscalité des entreprises mais aussi ceux ayant abordé des questions relatives au fonctionnement des structures sanitaires. Ainsi, nous avons retenu les études suivantes :

Pour Riziki & Lufungula, (2017), la loi congolaise prend en compte que l'association sans but lucratif comme étant celle qui ne se livre à des opérations industrielles ou commerciales, si ce n'est à titre accessoire, et qui ne cherche pas à procurer à ses membres un gain matériel. Et d'ajouter que, que de par sa nature, l'association sans but lucratif est apolitique. Leur objectif a été de rechercher et analyser les pistes qui peuvent déboucher sur l'élargissement de l'assiette fiscal du pays. Leur préoccupation était de vouloir trouver de moyen utile afin de fiscaliser les églises de reveil et quel régime fiscal leur conviendrait dans la ville de Kinshasa. Ils ont conclu en disant que l'administration fiscale congolais souffre des maux de défaut d'un recensement nationl ; l'absence de sensibilisation et de vulgarisatio, l'absence de collaboration interservices (Riziki & Lufungula, 2017). Pour notre étude, il s'agit des centres hospitaliers et hôpitaux du secteur privé oeuvrant comme des asbl et ne faisant face aucun regime fiscal mais dont le mode de facturation excède celui des autres n'ayant pas le statut des associations sans but lucratif.

La théorie de la contingence soutient cette recherche vue qu'elle est menée au sein des organisations privée et d'ordre sanitaire dans la ville de Bukavu, plus précisément en commune d'Ibanda. Cette dernière stipule que : La contingence est un concept clé en matière d'analyse des organisations et se définit comme une situation spécifique et évolutive qui conduit à rejeter des prescriptions uniques et standards (Plane, 2008). Pour les organisations, cette contingence est structurelle car les changements dans les variables externes (technologies, marchés, etc.) provoquent des évolutions dans la structure des organisations. Au-delà même de cette contingence, d'autres recherches établissent un parallèle biologique et considèrent que les organisations, comme les espèces, croissent et disparaissent selon certaines lois. La volonté de la plupart de ces recherches est de mesurer l'influence de variables d'environnement sur les caractéristiques des organisations (Plane, 2008).

¹ Ministère de la santé, bureau de la zone de santé d'Ibanda/Bukavu

Dans la mouvance des recherches sur la relation environnement/structure, les travaux de Paul Lawrence et Jay Lorsch (1967) méritent une attention particulière. Professeurs d'organisation à l'Université de Harvard, ils ont créé les fondements de la théorie de la contingence structurelle publiés dans un ouvrage de référence en 1967 et traduit en français *Adapter les structures de l'entreprise*. Ils cherchent à démontrer que le degré d'instabilité de l'environnement scientifique, technologique, économique et commercial joue un rôle important sur la structuration des organisations. Leur approche est basée sur l'étude de dix firmes dans trois secteurs d'activité. Les industries étudiées présentaient des environnements très divers. Ils se sont efforcés de savoir quelles sortes d'organisations sont nécessaires pour faire face aux différents environnements de la firme. Ils considèrent aussi que les travaux précédents des théoriciens des organisations (l'école classique et celle des relations humaines) ne résolvent pas le problème de la conception, que les Anglo-Saxons appellent le *design*, des structures d'organisation (Plane, 2008).

L'existence des compétences dans chaque structure est une nécessité pour cette recherche. Ainsi, les compétences sont des ensembles de savoirs et de savoir-faire qui vont des connaissances précises possédées par un individu, à des maîtrises particulières dans des fonctions de gestion (en recherche/développement, en marketing, etc.) et enfin à la maîtrise de processus interfonctionnels, donc parfaitement transversaux (la qualité, la motivation du personnel, le service client). Les compétences détenues peuvent ou non apporter un avantage concurrentiel à la firme. Pour que ce soit le cas, six conditions doivent être réunies :

- La valeur : la compétence doit offrir une valeur à l'organisation en lui permettant de mener des actions que les autres ne peuvent entreprendre de façon identique ;
- La rareté : la compétence ne doit être directement à la disposition de tous ;
- la non-imitation : les concurrents ne peuvent imiter la compétence ;
- la longévité : la compétence doit placer l'entreprise dans une bonne situation sur une durée longue ;
- la non-substitution : s'il est possible de substituer une compétence alternative à celle que l'entreprise détient, alors la première compétence ne vaut rien ;
- l'appropriation : les résultats engendrés par la compétence doivent pouvoir faire l'objet d'une appropriation par l'entreprise (Helfer, et al., 2013).

La spécialisation du personnel soignant étant l'une des raisons de facturation au niveau des structures sanitaires du secteur privé ; il est nécessaire de signaler qu'il existe une spécialisation horizontale du travail et une spécialisation verticale du travail et l'éventail de subordination. Par spécialisation des tâches, on estime qu'elle se justifie par des considérations économiques. On considère généralement que la spécialisation est synonyme de productivité. En effet, plusieurs avantages sont associés à la spécialisation des tâches. Mais, attention, les spécialistes de l'organisation savent qu'elle ne présente pas que des attraits. Quant à la spécialisation verticale du travail, sur le plan pratique, à effectif constant, le

nombre de niveaux hiérarchiques d'une organisation dépend de l'éventail de subordination de chaque chef, c'est-à-dire du nombre de collaborateurs que chacun supervise (Helfer, et al., 2013).

3. Question de recherche

Quels sont les déterminants du mode actuel de facturation des soins médicaux au sein des structures sanitaires du secteur privé en commune d'Ibanda/ Bukavu ?

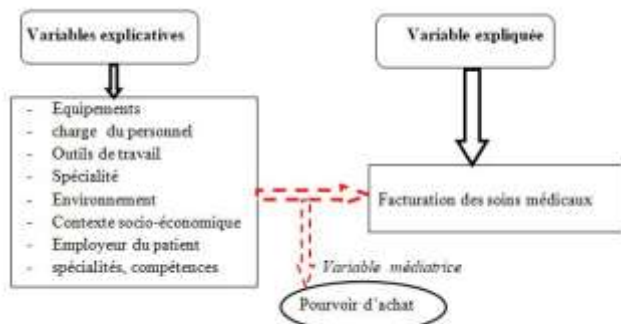
Cette préoccupation majeure de cette étude nous conduit à formuler les hypothèses de la manière suivante :

4. Hypothèses de l'étude

En guise d'hypothèses, cette recherche nécessite des réponses suivantes :

- Les infrastructures de ces structures sanitaires influencent la facturation
- Les ressources humaines qualifiées dont dispose chaque structure sanitaire
- Les compétences multiples des soignant influence la facturation
- Les outils de travail modernes qui répondent aux aspirations des patients
- Le pouvoir d'achat de la population environnante
- L'environnement dans lequel œuvre la structure sanitaire
- La catégorie des malades bénéficiaires des soins
- Les salaires alloués aux personnels soignant et administratif
- Le contexte politique du pays
- Le contexte socio-économique de la ville de Bukavu

4.1. Modèle explicatif des hypothèses



Source : Conception personnelle sur base des hypothèses
Signalons qu'en sciences de gestion, le pouvoir d'achat c'est la quantité des biens matériels et immatériels qu'un agent peut se procurer sur le marché grâce à son salaire². Les structures sanitaires ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat de la population car elles ont un caractère commerçant mettant au centre de leur préoccupation « le profit », différemment de celles du secteur public qui visent l'intérêt général. Le calcul du pouvoir d'achat serait un point de rupture en GRH car c'est là que les intérêts des employeurs et employés se choquent dans toute

² Kalunga Mawazo, 2018, cours d'Evaluation des emplois, Université de Lubumbashi, Sciences Economiques et de Gestion

organisation. Deux indices nous conduisent au calcul du pouvoir d'achat des agents (population) dans l'organisation : indice salaire et indice prix ;

Ainsi :

Le pouvoir d'achat (PA) = (Indice salaire : Indice prix) x 100

Ou encore $PA = \frac{IS}{IP} \times 100$

A cet effet, il faut d'abord déterminer chaque indice :

$IS = \frac{NS}{AS} \times 100$

$IP = \frac{NP}{AP} \times 100$

NS = Nouveau salaire

AS = Ancien salaire

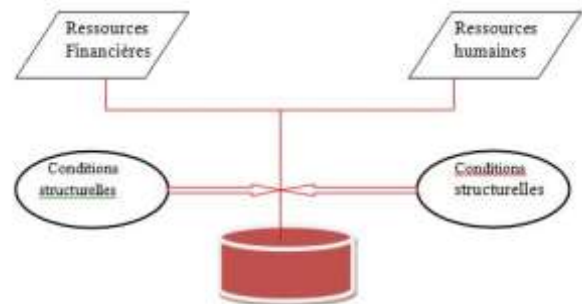
NP : nouveau prix

AP : Ancien prix sur le marché

4.2. Modèle secondaire lié à la politique des structures sanitaires

Le modèle ci-dessous peut s'apparenter à ces hypothèses en termes des raisons de facturation ou de surfacturations de soins de santé.

Fig. n°2 : Les conditions d'une stratégie d'innovation efficace



INNOVATION

Source : Management stratégique (Helfer, et al., 2013)

Pour notre étude, cette interaction suscite les facteurs de facturation qui, pour ces structures sanitaires renvoie à l'innovation. A présent dans la ville de Bukavu, certaines structures sanitaires innove mieux que celles du secteur public suite à leur mode de facturation. Ces éléments sont importants à prendre en compte car si l'existence de ressources financières et humaines constitue la condition nécessaire de l'innovation, elle ne saurait être suffisante. Il s'agit là en fait d'une question d'alignement stratégie : une entreprise avec une stratégie qui repose sur l'innovation doit aligner sa structure et sa culture (Helfer, et al., 2013).

5. Démarche méthodologique de la recherche

En tenant compte du nombre d'hôpitaux et centres hospitaliers concernés par l'étude, cette recherche opte pour une démarche quantitative. Toute démarche d'analyse implique en effet une phase préalable de « questionnement systématique et exhaustive » dont la qualité conditionne la collecte des données nécessaires et suffisantes pour dresser l'état des lieux et rendre compte d'une situation, d'un problème, d'un processus etc (Mbimbi & Cornet, 2018).

Cette démarche est appuyée par une observation et les entretiens avec responsables des centres hospitaliers et hôpitaux du secteur privé de la ville de la Bukavu (les Administrateurs Gestionnaires de 8 structures). A cet effet, les centres hospitaliers et hôpitaux ci-dessous ont fait l'objet de notre cible :

Tableau n°1 : Structures concernées par l'étude

N°	Nom de la structure	Nature	Adresse/localisation
1	Saint Luc	Polyclinique	Av. Vamaro
2	Biopharme	Polyclinique	Av. Patrice Lumumba
3	Ruhigita	Clinique	Av. Patrice Lumumba
4	Biosadec	Polyclinique	Av. Patrice Lumumba
5	Bioglodie	Centre médical	Av. Patrice Lumumba
6	Skyaborne	Polyclinique	Av. Maniema
7	HGR Panzi	Hôpital	Q. Panzi
8	Celpa	Polyclinique	Av. Kibombo

Source : notre étude sur terrain

Notons que ces différentes structures où est menée notre étude, oeuvrent par moment avec des centres de santé qui dépendent étroitement de la zone de santé d'Ibanda et qui présentent comme suit :

Tableau n°2 Situation sanitaire de la zone de santé d'Ibanda 2023

N°	Aires de Santé	Population	Distance de la zone de santé d'Ibanda
1	C.S. Panzi	39164	1Km
2	C.S. Cidasa	59176	2Km
3	C.S. Chahi	36674	3 Km
4	C.S. Gihamba	27562	3 Km
5	C.S. M'Mwilu	59138	7 Km
6	C.S. Muh. Etat	44201	7 Km
7	C.S.Muh. Diocésain	22478	5Km
8	C.S. Malkia	25073	5Km
9	C.S. Labotte	15109	5Km
10	C.S. Crs. Saio	22683	5Km
11	C.S. CRS Nguba	31874	7Km
12	C.S. Nyawera	21557	7Km

13	C.S. CECA 40	29877	7Km
14	C.S. Kabuye	21910	4Km
15	C.S. Vavatori	26669	1Km
16	C.S Irambo	17120	8Km
17	C.S. Mulungulungu	15571	2Km
	Total	515834	

Source : Bureau de la zone de santé d'Ibanda, avec C.S : Centre de santé

Ces aires de santé sont en collaboration avec les structures privées concernées par notre étude avec un mode de facturation différent, car ces structures ne peuvent pas fixer de prix de soins médicaux sans l'avis du ministère de la santé ou de la zone de santé. Par contre, en cas de difficultés, ils peuvent référer certains cas de maladie selon les préférences des patients (Infirmier superviseur du Bureau de la zone de santé d'Ibanda).

Cette recherche a pour objectifs de décrire les facteurs de facturation des soins de santé au niveau des structures sanitaires du secteur privé de la ville de Bukavu, surtout en commune d'Ibanda. Il s'agit de démontrer les différentes raisons pour lesquelles les hôpitaux, centres hospitaliers et polycliniques fixes des frais supérieurs pour les soins par rapport aux autres structures du secteur public de la province.

Les établissements de santé ne peuvent facturer aux patients que les prestations de soins rendues et certaines prestations, faisant l'objet d'une demande expresse du patient ou des ses ayants droit, non prises en charge par le régime obligatoire de la sécurité sociale. En cas d'hospitalisation ou de problèmes de santé, le patient peut avoir ses facultés de jugement de diminuer et sa capacité à maîtriser cet ensemble de règles peut en être effectuée. En outre, il a peu la possibilité de faire jouer la concurrence et se révèle particulièrement vulnérable face aux professionnels. Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. Son montant est fixé par arrêté ministériel (Ministère-Economie, et al., 2015). Celui-ci est pris en charge dans le cadre des contrats responsables des complémentaires-santé.

Les prestations pour « exigence particulière » dénuées de fondement médical, qui peuvent faire l'objet d'une facturation complémentaire, sont énoncées de manière limitative dans le code de la sécurité sociale :

- l'installation dans une chambre particulière, si elle ne résulte pas d'une nécessité médicale spécifique (d'une surveillance continue, d'une situation ou d'un environnement technique particulier)
- la mise à disposition du patient, à 1 chambre de la télévision, du wifi ou d'un téléphone fixe (location de

l'appareil et refacturation des unités téléphoniques majorées dans la limite de 30%) ;

- les interventions de chirurgie esthétique ;
- les prestations dites « exceptionnelles » ayant l'objet d'une demande écrite, peuvent être réalisées de manière régulière par l'établissement de santé mais ne relèvent pas de ses missions habituelles et ne doivent pas être couvertes par des tarifs de prestations de l'établissement ;
- le maintien du corps du patient dans une chambre mortuaire de l'établissement au-delà de 3 jours à la demande de la famille.

Les prestations pour « exigence particulière » ne sont pas prises en charge par le régime obligatoire de la sécurité sociale mais peuvent, dans certains cas, faire l'objet d'une participation de votre assurance complémentaire (Ministère-Economie, et al., 2015).

Avant la pandémie de Covid-19, le Maroc a fait de grands efforts pour améliorer la santé et la qualité des soins de la population (Lemsagued, 2022). Mais, cette crise sanitaire, sans précédent, a démontré que d'avantages d'efforts sont encore requis pour sauver la vie des citoyens et résoudre les enjeux majeurs de la santé, en mettant l'action sur un financement plus efficace. Le Maroc a adopté une nouvelle stratégie destinée à renforcer et à moderniser son système de santé. Ainsi, il a pris des mesures significatives pour la construction de nouveaux hôpitaux et établissements sanitaires accrédités. Ces nouvelles infrastructures pourront assurer l'équité, la flexibilité et la résilience, et améliorer le continuum de prise en charge des patients, couvrant à la fois la prévention, le dépistage, la thérapie et le suivi, aussi bien dans les zones urbaines que rurales (Lemsagued, 2022).

Ces structures semblent miser également sur le marketing RH du fait que le marketing RH doit s'appuyer sur la culture de l'organisation pour, en interne, fédérer, mobiliser les collaborateurs en créant des événements, en animant des plateformes collaboratives, des newsletters ou encore en promouvant les métiers à travers les expériences collaborateurs. En externe, le marketing RH définit des stratégies pour attirer et recruter de nouveaux talents. Il tisse des partenariats avec des écoles, des universités, en communiquant sur les réseaux sociaux et en animant le site d'e-recrutement de l'organisation, à travers la marque employeur notamment (Pennaforte, et al., 2018). Ce marketing RH repose sur les aspects ci-dessous :

- **Interne Fédérer Mobiliser :** Événements/conventions
Brochures Intranet/blogs/newsletters ;
- **Externe Attirer Recruter :** Relations écoles/partenariats Forum emploi/annonces
Newsletters/réseaux sociaux ;
- **Opérationnel Métier :** Expérience collaborateur ;
- **Opérationnel Image/Marque :** Communication
Notation extra-financière (Pennaforte, et al., 2018) .

6. Les résultats de l'étude

Dans cette partie de notre étude, nous allons analyser les différentes réponses récoltées pour chaque question en rapport avec les déterminants de la facturation des soins de santé au sein des

hôpitaux, centres hospitaliers et polyclinique de la ville de Bukavu, plus particulièrement dans la commune d'Ibanda. Par la même occasion, nous allons comparer les réponses de chaque intervenant et afin de mieux visionner la pensée de chacune, car il s'agit des structures sanitaires de différentes tailles et des qualités des soins différentes. Les entretiens sont plus souvent menés auprès de gestionnaires de chaque structure pour nous expliquer les facteurs qui influencent plus le mode de facturation sans oublier d'autres préoccupations contenues dans notre guide d'entretien.

Dans le but de mieux illustrer les pensées des interviewés, certains extraits d'interviews seront retranscrits en ce qui les déterminants de la facturation au sein de ces structures qui sont pour la plupart du secteur privé dans la ville de Bukavu.

L'information récoltée sera ensuite comparée à la théorie de la revue de littérature, pour par la suite en tirer des conclusions.

6.1. Les principaux déterminants de facturation des soins de santé

A ce point, chaque variable émise dans les hypothèses a été sélectionnée pour récolter les avis de tout un chacun des gestionnaires rencontré sur terrain.

6.1.1. Les infrastructures des ces structures sanitaires influencent la facturation

Question posée : L'immeuble qui héberge votre structure vous appartient ou vous êtes locataire ?

Résultat : A cette préoccupation les administrateurs gestionnaires des structures concernées ont semblé être intéressés par l'étude et se sont mis à nous répondre de la manière suivante :

Le bâtiment dans lequel nous fonctionnons ne nous appartient pas, nous payons aussi le loyer chaque fin du mois, c'est ainsi que notre facture semble être que chez les publics. Le loyer c'est un coût pour nous, mais aussi nous administrons aux patients des soins de qualité afin de les fidéliser. (AG n°1). Le bâtiment nous appartient, nous fixons un prix élevé par rapport aux autres structures sanitaires car nous utilisons plus souvent des spécialistes qui nécessitent un traitement en termes des salaires, différent des autres agents. Il nous arrive d'utiliser même la main-d'œuvre provenant des pays voisins pour certains cas graves. (AG n°3). J'ai été soigné à l'hôpital Biopharm et je pense que les gestionnaires des structures privées ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat de la population de la commune d'Ibanda (un patient rencontré chez AG n°2).

6.1.2. Les ressources humaines qualifiées dont dispose chaque structure sanitaire

Question posée : Quelles sont les spécialités disponibles chez-vous et le nombre des spécialistes par service organisé ?

A cette question, les administrateurs gestionnaires nous ont montré que les spécialistes sont nombreux mais il y a des services qui ne disposent pas de spécialiste comme la médecine interne pour le centre hospitalierA part les spécialistes disponibles sont rétribués différemment des autres membres du personnel, il y a le

loyer par moment qui doit être payé or ces structures n'ont pas l'appui du gouvernement congolais sur le plan financier pour faire face à d'autres charges.

Dans une optique néolibérale, le secteur commercial de la santé doit prodiguer des soins des patients rentables, c'est-à-dire à ceux qui peuvent payer (indépendamment des conséquences et des inégalités sociales ainsi créées). D'ailleurs, les théories sur l'économie de la santé ont souvent été élaborées dans cette perspective commerciale, puisqu'elles restreignent le rôle des pouvoirs publics dans le redressement des défaillances du marché. Les systèmes publics de santé qui sont largement financés par l'Etat sont considérés comme une entrave au profit des entreprises du marché des soins de santé. Or, ce marché est très lucratif³.

« Nous utilisons dix spécialistes des domaines différents et c'est vraiment une charge pour notre structure mais aussi grâce à leur savoir-faire, les clients préfèrent venir se faire soigner chez-nous en cas de maladie » AG n°5 ;

« Nous faisons par moment faire venir ou inviter des spécialistes qui prestent dans les structures publiques pour des cas qui n'ont pas de spécialistes chez nous et nous devons les payer selon leurs exigences pourvu que le patient soit sauvé » AG n°6

6.1.3. Les outils de travail modernes

Question posée : Comment appréciez-vous les outils de travail disponibles au sein de votre structure sanitaire ? Sont-ils à la base des hausses de prix des soins administrés aux patients ?

Résultat : Pour la plupart des structures privées, les outils de travail sont modernes, notamment des scanners, radios, des ambulances pour déplacer les patients en cas de transfert, des laboratoires galéniques bien équipés. Cette situation pousse ces structures à revoir la facturation des soins médicaux à la hausse par rapport à ceux du secteur public.

6.1.4. L'environnement dans lequel œuvre la structure sanitaire

Question posée : Pensez-vous que l'environnement dans lequel évolue votre structure est à la base de la surfacturation des soins de santé ?

Résultat : Les interviewés estiment que la facturation en milieu urbain est toujours chère par rapport aux milieux ruraux. C'est ainsi que les structures sanitaires œuvrant dans la ville de Bukavu, plus particulièrement dans la commune d'Ibanda facturent les soins médicaux en tenant compte des entreprises où travaillent les patients mais aussi le milieu dans lequel est situé l'hôpital ou la structure sanitaire. En fin de compte, l'environnement peut aussi donner une idée sur le pouvoir d'achat des patients et la facturation mais d'après nos entretiens avec les administrateurs gestionnaires (AG), les structures sanitaires privées de la commune d'Ibanda ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat de la population pour fixer les frais des soins médicaux comme c'est le cas chez le public.

³ Word Band Vietnam, Consultations with the Poor. A synthesis of participatory poverty. Assessment from four sites in Vietnam : Lao Cai, Ha Tinh, Tra Vinh and Ho Chi Minh City, 1999 (books.openedition.org, Göran Dahlgren, Université de Liverpool)

6.1.5. La catégorie des malades bénéficiaires des soins

Question posée : Le rang social du patient est-il un facteur de facturation de ses soins selon vous ?

Résultat : Les interviewés ont démontré que le rang social permet de facturer. Il y a des patients qui occupent des postes politiques dans la ville de Bukavu, d'autres sont des chefs dans les organisations non gouvernementales et par moment sont recommandés par leurs ONG qui sont affiliées à notre hôpital donc les soins médicaux figurent parmi les avantages que bénéficient ces agents.

Comparaison avec la revue de littérature : www.helloworkplace.fr, il est nécessaire d'augmenter le pouvoir d'achat en proposant de meilleures garanties. Au-delà d'augmenter leur pouvoir d'achat à court terme, en leur donnant accès à des actes médicaux auxquels ils n'avaient peut-être pas accès auparavant, c'est une manière de faire de la prévention, et cela aura des effets à long terme sur le rang social des salariés (Davallo, 2022).

6.1.6. Les salaires alloués aux personnels soignant et administratif

Question posée : La charge du personnel chez-vous, influence-t-elle la facturation des soins de santé ?

Résultat : Bien-sûr que oui, la charge du personnel influence la facturation des soins de santé. A part le personnel soignant, il existe également des agents administratifs qui contribuent au bon fonctionnement des structures sanitaires.

Etant donné que nous avons des spécialistes par service organisé, nous facturons sur base des prestations qui nous ont été offertes. Mais aussi nous disposons des outils de travail qui répondent aux normes technologiques ce qui fait que nous devons également faire payer cher les soins médicaux (AG n°8). Nous ne pouvons pas tenir compte du pouvoir d'achat car nous supposons que tout celui qui reste dans la commune d'Ibanda est à mesure de se prendre en charge quant à ce qui concerne les soins médicaux (AG n°7).

Comparaison avec la revue de littérature : Le pouvoir d'achat dépend du salaire et du coût de la vie. Ainsi, lorsque le coût de la vie augmente sans que les salaires ne soient revus à la hausse, il faut faire des choix. Et ce choix, chez une population jeune qui se perçoit en bonne santé porte souvent sur les soins. Ainsi, les jeunes sont moins couverts que les autres classes d'âge par une complémentaire de santé (Jeunes, 2015).

6.1.7. Les préférences des patients

Question posée : Pourquoi selon-vous certains patients préfèrent être soignés chez vous que chez le public ?

Résultat : Avec l'existence des chambres privées ou pavillons, les clients (patients) préfèrent venir se faire soigner au sein des structures privées à cause des équipements disponibles dans chaque chambre et la sécurité de leurs biens nécessaires au traitement qu'ils bénéficient. D'autres préfèrent être isolés au regard des exigences de leur maladie et cela dépend maintenant de leur pouvoir d'achat, par conséquent la facturation en dépend.

« Je préfère me faire soigner chez les privés car au moins eux s'occupent entièrement du patient, et visent un bon résultat pour

attirer les autres patients. Chez le public, on néglige par moment car l'Etat congolais ne paye pas très bien le personnel de santé » (un patient rencontré)

6.1.8. Le contexte socio-économique de la ville de Bukavu

Question posée : Quelles catégories des gens viennent souvent se faire soigner ici ?

Résultat : Les gens qui viennent se faire soigner, viennent de différentes communes mais il semble que certaines sont recommandés par leurs organisations où ils travaillent car les entreprises qui oeuvrent à Bukavu, collaborent bien avec les structures sanitaires se trouvant dans la commune de d'Ibanda. Le pouvoir d'achat n'est pas une priorité pour facturer les soins médicaux dans les structures sanitaires privées de la commune d'Ibanda.

6.1.9. L'employeur du patient et la mutuelle de santé disponible

Question posée : Comment l'employeur du patient peut influencer la facturation des soins de santé auprès de votre structure sanitaire ?

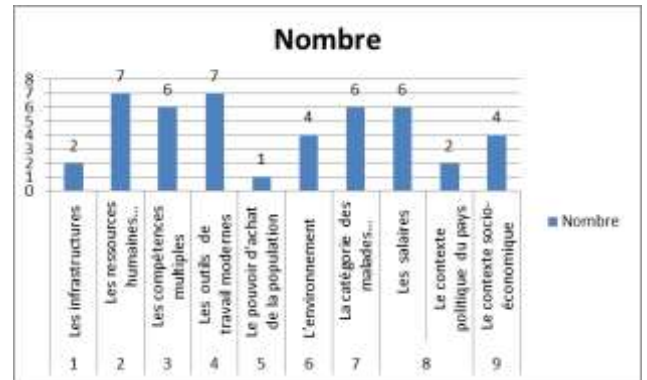
Résultat : L'employeur peut influencer la facturation dans la mesure où il est un partenaire de la structure qui prend en charge le patient. C'est-à-dire que l'organisation qui emploie le patient a signé des accords avec la structure pour des soins médicaux des agents qui prestent chez-elle et pour qu'à la fin la facture soit honorée après la sortie du malade. Parfois même, l'épouse/l'époux et les enfants des salariés s'y font soigner sous la couverture de l'employeur, par conséquent la facture peut être élevée car les soins ont été administrés presque à crédit et honorée plus part par l'employeur. Certaines structures sanitaires, valorisent l'humain plus que d'autres et ceci influence le comportement du patient pour se choisir l'endroit où se faire soigner.

« Je suis administrateur gestionnaire de cette structure mais les critères de facturation varient d'un patient à un autre. Si leur employeur nous a signifié sa prise en charge, le patient prend juste connaissance du montant lui facturé mais ce n'est pas lui qui paie car nous avons des clauses avec son employeur. Par conséquent la facturation va dépendre des interventions dont il a bénéficiées tout au long de son séjour dans notre structure » (AG n°4).

« L'employeur a un mot à dire quant il s'agit de prendre en charge pour des soins médicaux son employé en matières de facturation. Il peut proposer en cas de nécessité une prise en charge particulière, et donc prendre un appartement pour l'agent afin d'assurer un suivi rigoureux de son cas, par conséquent la facture sera revue à la hausse par rapport à d'autres patients qui ne sont pas pris en charge par leur employeur ».(AG n°3)

Le graphique ci-dessous indique le nombre de fois que chaque déterminant a été cité en ce qui concerne la facturation des soins médicaux dans les structures sanitaires privées de la commune d'Ibanda.

Graphique n°1 : Déterminants de la facturation des soins médicaux



Sources les entretiens avec les administrateurs gestionnaires des structures sanitaires du secteur privé de la commune d'Ibanda/ville de Bukavu

Il ressort de ce graphique que les ressources humaines disponibles au sein des structures sanitaires du secteur privé, les outils de travail, les compétences multiples, la catégorisation des patients sont les déterminants les plus cités par les interviewés en termes de fixation des prix des soins de santé. Visiblement ces structures ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat de la population de cette commune tel que l'indique ce graphique.

7. Conclusion

Cette recherche a porté les déterminants de la facturation de soins de santé et le pouvoir d'achat dans les structures sanitaires privées de la ville de Bukavu. Il a s'agit de décrire les principaux déterminants de la facturation des soins de santé chez les privées. Comparativement au mode de facturation des autres structures du secteur public, nous avons fait un constat qu'il y a des raisons pour lesquels ces hôpitaux et centres hospitaliers sont chers tels que les résultats issus des entretiens avec les administrateurs gestionnaires de chaque structure l'ont démontré.

La préoccupation principale de cette recherche a été de savoir les déterminants de la facturation des soins médicaux au sein des structures sanitaires du secteur privé en commune d'Ibanda dans la ville de Bukavu, R D Congo. En guise de réponses les hypothèses suivantes ont été émises : Les infrastructures des ces structures sanitaires influencent la facturation ; les ressources humaines qualifiées dont dispose chaque structure sanitaire ; les compétences multiples des soignant influence la facturation ; les outils de travail modernes qui répondent aux aspirations des patients ; le pouvoir d'achat de la population environnante ; l'environnement dans lequel œuvre la structure sanitaire ; la catégorie des malades bénéficiaires des soins ; les salaires alloués aux personnels soignant et administratif ; le contexte politique du pays ; le contexte socio-économique de la ville de Bukavu. Pour vérifier ces hypothèses, nous avons mis sur pied une démarche qualitative à l'issu de laquelle nous avons décrits les différents déterminants de la facturation de soins médicaux au sein des structures sanitaires du secteur privé de la ville de Bukavu. Les entretiens se sont déroulés entre nous et 8 administrateurs gestionnaires des structures sanitaires. Nous avons retenu que les hôpitaux, centres hospitaliers et cliniques du secteur privé de la

commune d'Ibanda ne tiennent pas compte du pouvoir d'achat de la population pour facturer les soins médicaux. Visiblement, ils sont de commerçants et de dépendent pas des normes fixé par la zone de santé de la commune d'Ibanda en matière de tarification des soins de santé. Ils fixent les frais à payer par les patients après soins selon leurs structures, l'environnement, l'employeur de l'agent, les outils de travail disponibles, les spécialistes par service etc. Notons que ces structures évoluent dans les aires de santé où les frais de soins médicaux sont fixés selon le tarif de la zone de santé de la commune d'Ibanda mais malheureusement certains patients préfèrent se faire soigner chez les privés. A la fin de cette étude, nous suggérons aux structures sanitaires d'éviter des facturations forfaitaires et tenir compte du pouvoir d'achat de la population environnante dans la mesure du possible, de prioriser les mutuelles de santé des salariés des organisations tant publiques que privées afin de permettre à tout le monde d'accéder aux soins de santé.

8. Bibliographie

1. Davalo, S., 2022. *www.helloworkplace.fr*. [En ligne] Available at: www.helloworkplace.fr [Accès le Mardi, 27 mars à 9h52 Mars 2023].
2. Helfer, J.-P., Kalika, M. & Orsoni, J., 2013. *Management stratégique*. 9e éd. Paris: Vuibert.
3. Jeunes, F., 2015. *Pouvoir d'achat et santé, agir pour et avec les jeunes*. [En ligne] Available at: www.force-ouvriere.fr [Accès le mardi, 27 à 10h1 Mars 2023].
4. Lemsagued, F., 2022. Covid-19 : les hôpitaux militaires fortement mobilisés pour aider les soignants et secourir les patients. Une expérience inédite. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 4(314), pp. 12-13.
5. Mbimbi, P. S. & Cornet, A., 2018. *Méthodes de recherche en sciences économiques et de gestion*. EUE éd. Paris: EUE.
6. Ministère-Economie, sociale, c. d. s. & numérique, M., 2015. *Instruction n°DGOS/R1/2015/36 du février 2015, relative au guide de pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé*. [En ligne] Available at: www.economie.gouv.fr [Accès le vendredi 10 mars Mars 2023].
7. Pennaforte, A., Guinar, J.-L. & Herbinier, J.-P., 2018. *Les fondamentaux de la GRH, 100 défis RH illustrés*. 3e éd. Paris: Dunod.
8. Plane, J.-M., 2008. *Théories des organisations*. 3e éd. Paris: Dunod.
9. Riziki, A. & Lufungula, J., 2017. Problématique de la fiscalisation des associations non-confessionnelles.. *Multidisciplinary Research Academic Journal (MDRAJ) ISSN, www.mdraj.openlu.org, vol2, Septembre, pp. 71-80*.