

ANALYSE DU FINANCEMENT MUTUALISE DES SOINS DE SANTE, CAS DE LA M.E.S.P/RD CONGO: Opinions, impact sur les pratiques d'enseignement et perspectives.

SENKER NDIMBA BOB¹, KEMBO NSAYI LEBRUN², HAMULI MASTAKI BENJAMIN³, MUTWALE KAPEPULA PAULIN⁴, KAFINGA LUZOLO EMERY⁵, PYANA PATI PATIENT⁶, MASANDI MILONDO ALPHONSE⁷, NSAKALA VODIENA GABRIEL⁸

1, 6,7, 8, Université Pédagogique Nationale

2,5. Institut supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa

3. Institut Géographique du Congo

4. Université de Kinshasa

Abstract

Context: The relationship between age, health, social life, and service delivery is inconsistent. Each time they are affected by illness, 8 out of 10 teachers are dissatisfied with the health services and care they receive and self-medicate. Systemic, descriptive, and survey methods, while documentary techniques and guided interviews were used to collect data. A sample of 384 subjects was selected. 80% are dissatisfied with the quality of services, 37.5% spend more than 4 hours at the health facility, and 55.2% suggest providing teachers with good-quality products (medications) that are not close to their expiration date. Our results confirm those of Mitsondo, which, to date, suggests that there are still no mutual health insurance companies worthy of the name (86%). In conclusion, the quality of service is not up to scratch, and Bob Senker's square model would be an asset for the good governance of mutual health insurance companies. Keywords: financing, health services and care, mutual health insurance, teaching practices.

Resume

La relation âge, santé, vie sociale et la prestation accuse une incohérence. Chaque fois sollicités par la maladie, 8 sur 10 enseignants, présentent une insatisfaction quant aux services et soins de santé bénéficiés et font l'automédication. Nous avons fait recours aux méthodes Systémiques, descriptives, d'enquêtes alors que les techniques documentaires et l'interview guidée nous ont servi pour collecter les données. 384 Sujets ont été retenus comme échantillon. 80% sont insatisfaits de la qualité des services, 37,5% font plus de 4 heures à la formation sanitaire, 55,2% suggèrent de mettre à la disposition des enseignants des produits, (médicaments) de bonne qualité dont la date de péremption n'est proche. Nos résultats confirment ceux de Mitsondo, jusqu'à présent, qu'il n'y a pas encore des mutuelles de santé dignes de ces noms, (86%) ; la qualité de service n'est pas à la hauteur et le modèle carré de Bob Senker serait un atout pour la bonne gouvernance des mutuelles de santé.

Mots clés : financement, services et soins de santé, mutuelle de santé, Pratiques d'enseignement.

Date of submission 25 June, 2025; Date of Acceptance 20 July, 2025; Date of publication 30 August, 2025

Introduction

La population enseignante congolaise (78%) ont 42 ans d'âge en moyenne et (86%) ont au moins Une famille avec environ 4 enfants, (Unicef, 2023).La situation sociale de l'enseignant congolais et du travailleur d'état en général, accuse la pauvreté excessive,(88%) vivent dans un toit à deux pièces,(B. Senker et al.,2023).La relation âge, santé, sociale, prestation accuse une incohérence et celui-ci est chaque fois sollicité par la maladie tantôt pour sa famille soit pour soi et son absence à l'école devient remarquable et les raisons majeurs évoquées, il fréquente les formations sanitaires pour raison de santé. Ces absences impactent sur les pratiques d'enseignement et les apprenants en pâtissent. Pour éviter les risques sociaux sanitaires et le paiement direct qui les appauvrissent, ils acceptent d'adhérer bien de façon obligatoire à la mutuelle de santé dite MESP-RDC,(Mutuelle de santé des enseignants du ministère d'enseignement primaire secondaire et technique de la RDC). Fort malheureusement, 8 sur10 enseignants qui fréquentent les formations sanitaires en partenariat avec la MESP, présentent une insatisfaction quant aux services et soins de santé bénéficiés qui leur repoussent au paiement cache ou à l'automédication et de l'autre côté, les élèves souffrent et ne sont pas encadrés.

Au vu de ce qui précède, nous nous sommes posé les questions ci-après : Quelle est la perception globale des enseignants sur la gestion de leur mutuelle de santé, la qualité des services et des soins de santé offerts par les formations sanitaires en partenariat avec la MESP en termes d'opinions ? , Quel est l'impact du temps passé par les enseignants dans des formations sanitaires à l'attente des soins sur les pratiques d'enseignement ?, Quel est le modèle de gouvernance que doit-on mettre en place pour

l'accès, la qualité et la satisfaction des besoins de santé des enseignants de L'EPST-RD CONGO ?

Selon nos vécus quotidiens, quelques faits observés dans la littérature et l'entretien avec les professionnels de la craie affiliés à la MESP, nous pensons que la gouvernance de la mutuelle serait moins efficiente et les soins de santé offerts par les professionnels de santé des formations sanitaires ne seraient pas efficaces.

Nous pensons au regard des réalités vécues dans certaines de nos écoles, l'impact serait très négatif et tridimensionnel expliquant que la mauvaise qualité des services de la mutuelle, ne permettraient pas à celui-ci d'être en bonne santé et occasionnerait l'absentéisme, pour la recherche des solutions idoines à son besoin en santé, cet absentéisme aurait des répercussions fâcheuses sur le programme éducatif et la qualité de l'enseignement et, les apprentissages ne seraient de bonne qualité et, c'est l'apprenant, l'élite de demain qui serait en difficulté.

Au regard des réalités de la gestion, nous pensons que le modèle carré du management performant serait le modèle efficace de gestion axée sur les résultats pour amener les consommateurs des services de santé à la satisfaction de leur besoins en soins de santé.

L'objectif Général de cette recherche est de proposer le modèle carré du management performant comme modèle efficace de gestion axée sur les résultats pour amener les consommateurs des services de santé à la satisfaction de leurs besoins en soins de santé et réduire sensiblement l'impact négatif des services de la MESP sur les pratiques d'enseignement.

En effet, les problèmes de Management et de gouvernance liés au financement des services et

soins par approche mutualiste dans la politique publique de santé en République Démocratique du Congo, qui, s'ils sont bien gérés, peuvent emmener la satisfaction des consommateurs des services de santé offert par les formations sanitaires en partenariat avec la MESP dont le contraire, contribuerait lamentablement à la pauvreté des ménages et impacterait sur les pratiques d'enseignement.

Pour atteindre l'objectif général de cette recherche, nous nous sommes fixés les objectifs spécifiques suivants :

- Relever le temps moyen que passe les enseignants dans des formations sanitaires et leurs impact sur l'enseignement-apprentissage ;
- Relever l'écart entre la demande des services par les adhérents (enseignants) et l'offre des services et soins par les formations sanitaires partenaires en terme d'opinion ou la perception des membres de la dite mutuelle sur la qualité de la gouvernance et des services de santé ;
- Présenter l'impact de la mauvaise qualité des services et soins de santé de la MESP sur la vie de l'enseignant, sa famille, l'école, l'apprenant, le pays et les pratiques d'enseignement ;
- Relever le degré de satisfaction des enseignants, les failles qu'ils constatent sur la gestion de leur mutuelle et les suggestions y relatives pour le bon fonctionnement de la dite mutuelle ;
- Proposer le modèle efficace du management performant et de la bonne

gouvernance pouvant résoudre cet écart en tenant compte des défis et perspectives.

II. Methodologie

Nous avons réalisé notre étude chez les enseignants membres de la MESP, visitant les formations sanitaires de la ville province de Kinshasa.

1. Présentation de la mutuelle de santé des enseignants de l'EPST (la MESP Asbl) :

La particularité de ce point est essentiel car, Il est question de présenter la mutuelle de santé des enseignants du ministère de l'enseignement primaire, secondaire et technique de la République Démocratique du Congo notre pays; les différentes possibilités liées à l'accès aux soins de santé entant que membre de la mutuelle, comment faire pour accéder aux soins gratuits,...il présente également la perception des enseignants interviewés sur le fonctionnement de leur mutuelle de santé et leurs pensées pour le bon fonctionnement de la mutuelle puis la qualité des soins de santé offerts par les hôpitaux en partenariat avec la mutuelle. Ce chapitre permet de présenter à tous, les éléments essentiels que certains pensent que ce sont des mites dans la gestion de la mutuelle.

La MESP est une mutuelle de santé des enseignants du ministère de l'enseignement primaire secondaire et Technique. Sise sur avenue Nzongoloto 14 au quartier des cliniques dans la commune de la Gombe. La MESP compte actuellement (Statistiques 2020) 211 agents dont 137 à Kinshasa, 47 à Lubumbashi, 31 à Mbandaka, 1point focal à Kisangani et 1point focal à Tshikapa.

2. Mission et Rôle

Elle assure la prise en charge des prestations médicales en faveur de ses membres et portant

garantie du paiement ou du remboursement des frais y afférentes en vertu du conventionnement établi auprès des formations sanitaires agréées par l'état par la méthode de tiers payant ou en les assurant directement ses propres établissements de soins.

3. Organes de la MESP

- ❖ Assemblée Générale
- ❖ Conseil d'Administration
- ❖ Secrétariat Administratif
- ❖ Commission de contrôle.

4. Documents officiels

La mutuelle de santé des enseignants de l'enseignement primaire, secondaire et Technique fonctionne en s'appuyant d'un arrêté Ministériel numéro 042/CAB/MIN/ JGS et DH /2015 du 13 Novembre 2015 accordant la personnalité juridique à l'ASBL non conventionnelle dénommée Mutuelle de santé des enseignants de l'enseignement Primaire, secondaire et Technique en signe la MESP.

Egalement par la loi numéro 17/002 du 08 Février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité.

5. Réalisation

- Déjà depuis le 31 décembre 2019, La Mutuelle de santé des enseignants du Ministère de l'enseignement primaire secondaire et technique compte aujourd'hui 122.547 bénéficiaires dans les trois provinces opérationnelles dont nous citons les provinces de Kinshasa, Mbandaka et Katanga.
- 547 personnes sont effectivement couvertes par la MESP dont 103.486 à Kinshasa, 14.151 dans le haut Katanga et 4910 dans la province de l'équateur.
- Au niveau de trois entités provinciales de la MESP, il a été observé un cumul de 225.333 épisodes des maladies en 2019 (Taux de fréquentation de services de santé par les affiliés) la province de Kinshasa compte 195.862, la province du haut Katanga en compte 23.447 et 6.024 à Mbandaka. Tableau 1. Accès aux services de santé par niveau de PEC en entité Provinciale

Villes	Populations	Lignes	Attendus aux soins	Réalité Episodes maladies payées	Taux d'utilisation des services
Kinshasa	103.486	L1	82.789	149.875	1,81%
		L2	16.558	11.509	70%
		L3 et Externalisation	828	34.478	4,165%

Lubumbashi	14.151	L1	11.321	20.498	1,81%
		L2	2.264	1.049	46%
		L3 et Ext.	113	1.900	1,678%
Mbandaka	4.910	L1	3.928	5.156	1, 31%
		L2	786	472	60%
		L3 et Ext.	39	396	1.008%

Source : La MESP(2020).

- L1 : Soins Primaires
- L2 : Centres hospitaliers
- L3 : Grands des hôpitaux
- Externalisation : Centres spécialisés.

6. Prise en charge médicale à la MESP

En conformité avec la politique en matière des soins de santé primaires en vigueur en République Démocratique du Congo, la prise en charge médicale à la MESP/Asbl est assurée selon le circuit des soins ci-après : **1^{ère} ligne** : le Centre de Santé, prend en charge la consultation prénatale(CPN), la consultation préscolaire(CPS), la consultation curative, la petite chirurgie, les accouchements simples (eutocique) en ce, compris les examens de laboratoire de routine et les médicaments essentiels.

2^{ème} ligne : l'Hôpital Général de Référence, prend en charge les cas de chirurgie moyenne et majeure, la césarienne et tous les cas que les centres de santé, eu égard à leur plateau technique, ne peuvent pas prendre correctement en charge.

3^{ème} ligne : la formation sanitaire spécialisée prend en charge les soins qui ne peuvent être pris en

charge au niveau de la 2^{ème} ligne eu égard à leur complexité et/ou leur gravité. Leur prise en charge requiert l'intervention des médecins spécialistes.

En cas de maladie, le bénéficiaire est tenu de se rendre au centre de santé auprès de laquelle sa famille est affectée. Le vagabondage médical est interdit. Le passage d'un niveau de prise en charge à un autre nécessite la délivrance d'un billet de transfert par la formation sanitaire qui a reçu l'affilié malade. Ce billet de transfert doit être avisé par un médecin conseil de la MESP/Asbl avant la prise en charge par le niveau de transfert.

Sauf cas d'urgence avérée, tout affilié qui contrevient au respect de ce circuit des soins prend à sa propre charge les frais qu'il expose et que la mesp/asbl ne rembourse pas. La MESP asbl ne couvre pas le transfert sanitaire à l'étranger et ne prend pas en charge les frais exposés par ses affiliés lors d'un séjour médical à l'étranger .La prise en charge médicale est réalisée à trois niveaux. Le bénéficiaire, en cas de maladie, doit d'abord se présenter dans le centre de santé auprès duquel sa famille a été affectée.

Le cas qui ne peut pas ou ne peut plus être pris en charge par le centre

santé, est référé, par le centre de santé, auprès d'un hôpital général de référence (HGR). Si, le cas concerné ne peut être traité à l'hôpital général de référence, il est transféré dans un hôpital spécialisé (HS). Aucun malade ne peut, de lui-même, se rendre, directement dans un HGR ou un HS sans qu'il y ait été transféré. Le bénéficiaire est pris en charge uniquement dans les structures sanitaires avec lesquels la MESP a signé une convention médicale.

7. Droits Et Devoirs de l'enseignant affilié à la MESP

7.1. Droits de l'affilié de la MESP Asbl:

- A une carte de membre ;
- Aux soins de santé dans les différents centres de santé et autres formations sanitaires conventionnées avec la MESP Asbl suivant un paquet de soins préalablement convenu ;
- A des produits pharmaceutiques génériques accordés par les formations sanitaires conventionnées ;
- D'être reçu en toute dignité dans les formations sanitaires où il se rend ainsi que toutes ses personnes à charge ;
- De bénéficier du suivi par un Médecin Conseil de la MESP Asbl du traitement reçu.

NB : Le transfert d'une ville à une autre dans la province ou dans le pays n'est pas autorisé.

7.2. Les devoirs de l'affilié:

- Se munir de sa carte de membre de la MESP Asbl à chaque fois qu'il se rend au centre de santé ou autre formation sanitaire conventionnée pour s'y faire soigner ;

- En cas d'urgence et à défaut de cette carte de membre, se munir de sa carte de service ;
- Veiller à l'usage correcte de la carte de membre ;
- Respecter les étapes de la prise en charge dans le circuit des soins (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} ligne). Voir l'article 9 infra.
- Recourir au service du Médecin Conseil de la MESP Asbl en cas de problème dans les soins.

La méthodologie est une discipline normative de la logique. Elle est chargée d'étudier les méthodes, les techniques et les principes qui guident la recherche. En d'autres termes, elle s'occupe de tous les éléments qui entrent en jeu pour faciliter la compréhension du cheminement et de voies suivies par le chercheur et élucide des fluctuations sémantiques qu'ils ont subies pendant la recherche. Pour cette étude, nous avons utilisé une combinaison méthodologique :

II.2. Méthodes d'analyse

Les sciences humaines et sociales se réfèrent, pour l'appréhension d'un phénomène dans son contexte, à de nombreuses méthodes dont certains sont qualitatifs et d'autres quantitatifs. Ce faisant, Dans notre étude nous avons utilisé la combinaison méthodologique. Il s'agit de la méthode systémique appuyée par l'approche analytique et la méthode d'enquête. La méthode systémique pour ce travail, nous permet d'étudier la santé qui est un système bien définie et la mutuelle de santé est un sous-système dans laquelle, nous analysons l'action des mutuelles parce-que tout élément qui est modifié dans un sous-système est également modifié dans le système. En clair, le système est un ensemble

d'éléments en interaction constituant une totalité et manifestant une certaine organisation. Tout système suppose l'interdépendance de ses parties et l'existence d'une frontière qui les sépare de son environnement. Du fait que tous les éléments d'un système sont interdépendants, il s'avère indispensable de comprendre que lorsque les caractéristiques d'une partie d'un système changent, toutes les autres parties qui les composent et le système lui-même dans son ensemble sont affectés. En d'autres termes, quand une partie, ou une variable, d'un système change, soit en quantité soit en qualité, les autres subissent des tensions et en sont modifiées. Alors, le système transforme son fonctionnement ou bien la partie rebelle est rappelée à l'ordre par une réglementation adaptée.

Ainsi, ce faisant dans le cadre de cette étude, nous considérons la santé comme un système composée des sous-systèmes qui sont des programmes, des hôpitaux, des formations sanitaires, des mutuelles de santé liés entr'eux par des relations telles que, si l'un d'eux est en problème, les autres sont aussi touchés. Par conséquent, toute la santé ou tout le système sanitaire poserait un problème. Il y'a une interdépendance du fait que, quand il y aurait un développement dans une entité ou la satisfaction des besoins des uns, ce développement ou la satisfaction pourra influencer les autres services du système sanitaire.

Par la méthode systémique, dans une mutuelle de santé et ses formations sanitaires en partenariat, les affiliés, Les personnes qui adhèrent la mutuelle de santé ne viennent plus à l'hôpital comme tous les autres.

Dans un système de santé nous trouvons un environnement externe qui influence le système et l'environnement interne fait marcher le système.

Vu l'importance des mutuelles de santé dans le fonctionnement de la santé et la vie des affiliés, nous avons souhaité analyser le fonctionnement de la mutuelle et ses relations avec les autres structures citons que les formations sanitaires, les enseignants, les professionnels de santé et l'état. Luc Van Campenhoudt et al.(2018).

Il convient de signaler que la population cible de cette étude est composée de l'état (le banc gouvernemental ; les Ministères de la santé et de l'EPST), la MESP, les formations médicales (les prestataires de soins) et les enseignants, membres de la mutuelle. Le nombre des personnes à participer dans notre étude est obtenu selon nos critères d'inclusions et d'exclusions et sur base de la formule statistique de la taille de l'échantillon selon FISHER dans une population supérieure à 10.000 habitants. C'est ainsi que après calcul de la dite taille de l'échantillon, nous avons trouvé 384 comme échantillon.

➤ Techniques

La technique est le moyen qu'utilise un chercheur dans sa démarche de collecter des données empiriques. En ce qui nous concerne, nous avons fait recours aux techniques suivantes : documentaire, observation indirecte, non participante et l'interview.

La première technique nous a permis de rassembler pour la lecture, les ouvrages, les articles de revue et les textes légaux. La deuxième nous a permis d'observer, alors que nous sommes chercheurs, comment les enseignants membres des mutuelles de santé bénéficient de soins de santé, comment le circuit de soins a lieu et la troisième nous a permis d'entrer en contact avec les professionnels des craies, enseignants de l'EPST, les interviewant sur les qualités et l'accessibilités des soins bénéficiés dans des hôpitaux qu'ils sont affectés par la

mutuelle et d'interviewer aussi les professionnels de la santé sur les facteurs associés à la qualité des soins de santé qu'ils offrent aux patient ayant perdu le capital santé.

➤ Instrument de collecte des données

- Origine: pour répondre aux préoccupations de notre étude, nous avons utilisé un questionnaire conçu par nous-mêmes sur base des besoins recherchés.
- Description: l'outil est composé des questions qui s'intéressent aux données :
- Sociodémographiques: âge, profession, confession religieuse, ...
- De la qualité du service de la MESP et des formations sanitaires en partenariat avec celle-ci.

b.1. Validité et fiabilité

□ Validité

Pour valider notre outil, la méthode de juge a été utilisée, qui consisté à soumettre le questionnaire aux experts et personnes ressources dans le domaine de santé. Il était amendé et adapté selon nos objectifs à atteindre.

□ Fiabilité

Après avoir soumis l'outil aux experts, nous avons procédé au pré test auprès de 10 enseignants membres de la MESP, habitants le quartier Mukulua à la zone de santé de Ngaba près d'une grande formation sanitaire dont la majorité des enseignants de la commune de Ngaba et une partie

de Makala et Mombele sont affectés, qui répondaient tous aux critères de sélection, ce qui nous a permis de réduire et supprimer certaines ambiguïtés.

III. Resultats

A. Réalisations de la mutuelle des enseignants de l'EPST/RDC de 2019-2025

Résumé des principales réalisations et avancées de la MESP (Mutuelle de Santé des Enseignants de l'EPST en RDC) entre 2019 et 2025 :

2019 – Lancement et premières opérations

- Création officielle de la MESP par décret ministériel n°027/CAB/MINETAT/MTEPS/01/2019.
- Au 31 décembre 2019, la mutuelle couvrait déjà 122 547 bénéficiaires dans trois provinces (Kinshasa, Haut-Katanga, Équateur), avec 225 333 actes médicaux réalisés sur l'année.

2021 – Extension géographique

- En octobre 2021, le ministre de l'EPST Tony Mwaba a inauguré le siège provincial de la MESP à Mbuji-Mayi, marquant l'ancrage de la mutuelle dans le Kasai-Oriental.

2022 – Déploiement dans plusieurs villes

- 18 août 2022 : lancement des activités à Kisangani (Tshopo) ; inauguration réalisée par la Vice-Ministre Aminata Namasia.
- 10 septembre 2022 : ouverture d'une succursale à Tshikapa (Kasai).

- Fin 2022, présence confirmée dans au moins 7 provinces (Kinshasa, Lubumbashi, Mbandaka, Mbuji-Mayi, Kisangani, Tshikapa, bientôt Kolwezi & Kikwit).

2023 – Développement et renforcement

- 7 avril 2023 : communication autour de l’ambition de couvrir 2,8 millions d’enseignants et leurs familles à travers toute la RDC.
- Octobre 2023 : des enseignants ont exprimé des plaintes concernant la qualité de service et la gestion financière, déclenchant l’annonce d’un audit du fonctionnement de la mutuelle.

2024 – Consolidation et couverture santé universelle

- Mars 2024 : le ministre Tony Mwaba annonce l’inclusion de la MESP dans la Couverture Santé Universelle, avec extension des prestations à plus de 3 provinces supplémentaires.

2024–2025 : ouverture de succursales à Goma, Beni, Butembo (Nord-Kivu), toutes en phase d’installation avec prise en charge biométrique.

2025 – Enjeux de gouvernance

Avril 2025 : les enseignants de Beni organisent un sit-in pour protester contre l’absence de prise en charge de leurs dépendants malgré les cotisations.

- **Bilan synthétique**

Domaine Réalisations clés

- ❖ Couverture et services : 122 500 bénéficiaires en 2019 → cible de 2,8 M d’ici fin 2025. Extension à 10+ provinces.
- ❖ Infrastructure : Ouvertures de bâtiments à Mbuji-Mayi, Kisangani, Tshikapa, Goma, Beni, Butembo.
- ❖ Professionnalisation : Mise en place de cartes biométriques, conventions hospitalières, audit interne.
- ❖ Intégration stratégique : Alignement sur la Couverture Santé Universelle (Mars 2024).
- ❖ Défis à venir : Qualité du service, gestion des plaintes, financement durable, gestion transparente.
- Perspectives

La MESP a notablement progressé de 2019 à 2025 en multipliant ses implantations provinciales, en professionnalisant sa gestion et en s’inscrivant dans la stratégie nationale de couverture santé. Cependant, des défis persistants subsistent (qualité de service, transparence, financement) et devront être abordés pour atteindre ses objectifs d’universalisation.

B. Perception des enseignants sur la MESP

1. Temps en moyenne depuis l’arrivée à la FOSA jusqu’au départ

No	Temps moyen	Ni	%
1	Moins d’une et demi	68	17,7
2	Moins de quatre heures	172	44,7

3	Plus de quatre heures.	144	37,5
	Total	384	100

quatre heures tel qu'ont dit 172 membres affiliés soient 44,7% de nos enquêtés suivi de 144 enquêtés soient 37,5% qui disent qu'ils prennent environ plus de quatre heures de temps depuis l'arrivée jusqu'au départ.

Constat : ce tableau nous renseigne que le temps moyen à passer depuis l'arrivée du patient dans une formation sanitaire jusqu'au retour est d'environ

2. Répartition des participants selon leur degré de satisfaction.

No	Degré de satisfaction des membres	Ni		%	
		Oui	Non	Oui	Non
1	La qualité des soins offerts	101	283	26,3	73,7
2	Soins relationnels	27	357	7	93
3	Qualité et quantité des médicaments (existence, emballages, produits de spécialités).	28	356	7,3	93,7
4	Examens de Laboratoire	253	131	65,8	34,1
5	Examens de spécialités	183	201	47,6	52,4
6	Consultations prénatales	203	181	52,8	47,2
7	Consultations post-natales	258	126	67,2	32,8
8	Consultations préscolaires	53	331	13,8	86,2
9	Communications (verbales ou non) des professionnels de santé aux patients (enseignants et leurs familles)	109	275	28,4	71,6
10	Du montant que vous payez par mois pour les soins de votre famille.	301	83	78,3	21,7
11	La distance à parcourir de la maison jusqu'à la FOSA affectée.	121	236	31,5	68,5
12	Du temps à passer dans la FOSA	96	288	25	75

Moyenne	144	239	37,6	62,4
---------	-----	-----	------	------

Constat : l'analyse de ce tableau démontre une moyenne de 37,6% des enquêtés qui ont dit oui dont 78,3% sont satisfait du montant qu'ils paient pour les soins de santé par mois suivi de 67,2% qui sont satisfait des soins de et consultations post natales. Le pourcentage le plus faible est 7% dont les enquêtés sont satisfait des soins relationnels. Il convient de signaler que d'autre part une moyenne de 62,4% des personnes qui ont dit non (n'étant pas satisfait) il y ressort 93,3% qui, leurs degré

d'insatisfaction est justifié par la qualité et quantité des médicaments qui sont mis à leur disposition. On y ajoute l'inexistence des emballages pouvant servir les enseignants à porter ces dits médicaments. Ils rajoutent l'inexistence des médicaments de spécialités dans des formations sanitaires. Ces chiffres sont suivi de 93% soient 357enquetés qui ont dit n'être pas satisfait des soins relationnels que offrent les professionnels de santé travaillent dans les formations sanitaires qui travaillent en collaboration avec la MESP.

3. Répartition des participants selon les failles qu'ils constatent.

	Les failles probables constatées par les membres	Ni	%
A	POUR LA MESP		
1	La mégestion de la mutuelle	1	0,26
2	Détournement d'argent retirer à la source pour les tous les enseignants de la république mais la mutuelle n'est implantée que dans quatre villes du pays.	84	21,8
3	L'argent des affiliés (membres) est plus affecté pour le fonctionnement de l'administration et les salaires des travailleurs de la mutuelle qu'aux soins de santé des membres.	205	53,4
4	La gestion de la mutuelle est politisée. (les politiques gèrent la mutuelle)	17	4,4
5	La routine	8	2,1
6	Le manque de suivi de la qualité des prestations des agents dans des FOSA	44	11,8
7	Des longues distances à parcourir pour les soins	25	6,5
	Total	384	100
	Moyenne	54,8	14,3

Il ressort de ce tableau, 205 enquêtés soient 53,4% de ceux qui ont trouvé des failles probables de la mutuelle de santé des enseignants de l'EPST que l'argent des membres est plus affecté pour le fonctionnement de l'administration (agents et travailleurs de la mutuelle) qu'aux soins de santé des membres suivi de 84 soient 21,8% de nos enquêtés qui disent que l'argent pour les soins de santé est retiré à la source pour tous les enseignants qui sont payés par l'état alors que la mutuelle de santé n'est implantée que dans quelques quatre villes sur les 24 provinces du pays.

De l'autre part 123 membres soient 32,1% de nos enquêtés reprochent les formations sanitaires de la qualité moins satisfaisantes des soins relationnels suivi de 103 soient 26,8% qui attestent que le nombre des personnels de santé dans des formations sanitaires est insuffisant pour la meilleure prise en charge des patients membres de la mutuelle. La fréquence la plus faible dans cette distribution est 13 soient 3,4% qui diraient que l'hygiène des milieux hospitaliers est défectueuse.

4. Suggestions pour le bon fonctionnement de la MESP et la satisfaction des besoins de santé des membres.

No	Suggestions des membres pour le bon fonctionnement de la mutuelle et la satisfaction des besoins de santé des affiliés.	Ni	%
A	POUR LA MUTUELLE		
1	La décentralisation de la gestion	12	3,1
2	dépolitisation de la gestion de la mutuelle	33	8,6
3	Penser aux contribuables des autres provinces et villes (accessibilité de tous aux soins de santé primaires).	28	7,3
4	Améliorer le % alloué aux soins de santé des membres dans la clé de répartition sur les cotisations des membres et si possible instaurer le ticket modérateur.	209	54,4
5	Payé rapidement et au moment opportun les prestations et au besoin expliquer aux enseignants membres et aux FOSA le circuit de soins et le mécanisme du fonctionnement ; de la prestation jusqu'à la paie des prestations pour que les professionnels de santé soient motivés et que les enseignants évitent les rumeurs. Bref. Clarifier la gestion de la mutuelle de santé.	102	26,6

	Moyenne	77	20
B	POUR LES FOSA		
1	Prendre tous les malades aux mêmes pieds d'égalité	107	27,8
2	Donner des produits de bonnes qualités aux affiliés de la MESP	212	55,2
3	Etre prompt (la rapidité motivée par le respect de la dignité de la personne humaine)	28	7,3
4	Améliorer l'hygiène de l'environnement hospitalier et la capacité d'accueil.	37	9,6
	Moyenne	96	25
C	POUR L'ETAT		
1	Revoir à la hausse le budget alloué pour la santé et le salaire du fonctionnaire en général pour la bonne prise en charge des cas.	117	30,4
2	Utiliser le mécanisme directionnel et du contrôle régulier des activités et la gestion de la MESP	267	69,3
	Moyenne	197	50

Constat : il ressort de e tableau 209 enquêtés soient 54,4% qui suggèrent à la mutuelle d'améliorer le % d'argent alloué aux soins de santé des membres dans la clé de répartition sur les cotisations des membres et si possible instauré le ticket modérateur. Suivi de 102 enquêtés soient 26,6% qui disent à la mutuelle de payé rapidement et au moment opportun les prestations et au besoin expliquer aux enseignants membres et aux FOSA le circuit de soins et le mécanisme du fonctionnement ; de la prestation jusqu'à la paie des prestations pour que les professionnels de santé soient motivés et que les enseignants évitent les rumeurs. Bref. Clarifier la gestion de la mutuelle de santé.

Le pourcentage le plus faible est celui des enseignants qui proposent à la mutuelle de penser aussi aux enseignants des autres provinces et villes ou la mutuelle n'est pas encore implanté et la décentralisation de la gestion de la mutuelle 14enquetés soit 3,6%.

Quant aux formations sanitaires, pour leur bon fonctionnement 212 enquêtés soient 55,2% suggèrent qu'elles donnent et mettent à la disposition des enseignants des produits(médicaments) de bonne qualité et dont la date de péremption n'est proche ; puis pour le respect de la personne qu'elles mettent les produits dans des emballages et les produits de spécialités

doivent aussi être mis à la disposition des affiliés dans des formations sanitaires suivi de de 107 enquêtés soient 27,8% qui suggèrent que dans des formations médicales , les prestataires prennent tous les patients aux mêmes pieds d'égalité.

Parlant de l'état 117enquetés pensent que l'état doit revoir à la hausse le salaire des professionnels de santé en particulier et des fonctionnaires e général pour permettre à la MESP et les FOSA de mieux prendre en charge les membres affiliés à la MESP.

L'impact de la mauvaise qualité des soins de santé fournis par la MESP (Mutuelle de Santé pour les Enseignants et Personnel) peut être analysé sur plusieurs niveaux :

C. impact de la qualité perçue non satisfaisante des services et soins de santé offert par les formations sanitaires en partenariat avec la MESP sur la vie de l'enseignant, sa famille, l'école, l'apprenant, le pays et les pratiques d'enseignement ;

1. Sur la santé de l'enseignant

- Conséquences directes : Aggravation des maladies non traitées ou mal soignées, absentéisme pour raison de santé.
- Conséquences psychologiques : Stress, frustration, et perte de confiance envers le système de santé.

2. Sur la santé de sa famille

- Répercussions économiques : Dépenses supplémentaires pour chercher des soins de qualité ailleurs, augmentant la pression financière.
- Conséquences médicales : Retard dans le traitement des maladies familiales, ce qui peut mener à des complications.

3. Sur l'école

- Absence des enseignants : Baisse de la qualité de l'encadrement pédagogique.
- Manque de continuité : Difficulté à maintenir un suivi cohérent des apprentissages.

4. Sur les apprenants

- Réduction des performances scolaires : Les élèves sont directement affectés par un encadrement insuffisant ou irrégulier.
- Impact psychologique : Démotivation ou perte d'intérêt en raison de la désorganisation.

5. Sur le pays

- Perte de productivité : Un système éducatif affaibli affecte le développement socio-économique.
- Surcharge des autres structures de santé : Si les enseignants et leurs familles cherchent des soins ailleurs, cela pèse sur le système de santé national.

6. Sur les pratiques d'enseignement

- Diminution de l'efficacité pédagogique : Un enseignant malade ou préoccupé est moins apte à s'investir dans des pratiques pédagogiques innovantes ou efficaces.
- Abandon des postes : Certains enseignants pourraient quitter leur métier en raison de la mauvaise qualité des services de santé.

D. style de gouvernance efficace d'une mutuelle de santé

- 1. Structure organisationnelle claire et inclusive**

Selon Saltman RB, Busse R, Figueras J.,(2004), Une gouvernance réussie repose sur une structure bien définie. L'Assemblée générale, composée de tous les membres adhérents, est l'organe de décision suprême, tandis que le Conseil d'administration gère les affaires courantes. Des commissions spécialisées, comme celles de gestion des risques ou de finances, renforcent l'efficacité.

2. Principes fondamentaux de gouvernance

Les mutuelles efficaces adoptent des principes de transparence, participation, responsabilité et équité. Par exemple, des audits financiers réguliers et des publications des rapports d'activités garantissent la transparence, Carrin G, James C. ,(2005).

3. Gestion financière rigoureuse

La stabilité financière est essentielle pour pérenniser une mutuelle. Cela inclut un budget prévisionnel validé chaque année, des contrôles internes stricts, et un fonds de réserve pour les imprévus, Kutzin J., (2013).

4. Qualité des services

Selon Musango L, Ndizeye C, Juma A. ,(2006), La négociation d'accords avec des prestataires fiables permet de garantir des soins de qualité tout en maintenant les coûts abordables. L'utilisation de technologies modernes, comme les systèmes de gestion électronique des cotisations et remboursements, améliore l'efficacité et la satisfaction des membres.

5. Renforcement des capacités et formation

Une formation continue des dirigeants et une sensibilisation des membres renforcent la gouvernance et favorisent la compréhension des

objectifs et des droits des adhérents (. Criel B, Waelkens MP.,(2003).

6. Partenariats stratégiques

Selon l'étude de Lu C, Chin B, Lewandowski JL, et al.,(2012), les mutuelles collaborent souvent avec des ONG et des institutions gouvernementales pour bénéficier d'un appui technique et financier. Le modèle rwandais, par exemple, a bénéficié d'un fort soutien gouvernemental pour intégrer les mutuelles dans les politiques de santé nationales.

7. Mécanismes de suivi et d'évaluation

La mise en place d'indicateurs de performance mesurant la couverture, la qualité des soins et la satisfaction des membres est une étape cruciale. Ces données permettent une amélioration continue des services (Atim C.,2023).

E. Écart entre la demande de services de santé et l'offre dans le cadre de la MESP

1. Analyse de la demande des enseignants

- Les enseignants ont une demande croissante pour des services de santé de qualité, couvrant les soins primaires, les maladies chroniques, et les consultations spécialisées. Cette demande est influencée par des facteurs tels que : l'intensité de leur travail, qui engendre des problèmes de santé spécifiques comme le stress et les troubles musculo squelettiques, WHO,(2016). Le manque de revenus suffisants pour accéder aux soins de santé privés en cas de défaillance des mutuelles de santé, Carrin G, James, C(2013).

2. Capacité de l'offre par les formations sanitaires partenaires

- Les structures de santé partenaires de la MESP offrent une gamme limitée de services souvent restreinte aux soins de base. Les principaux défis incluent :
Capacités insuffisantes : Les formations manquent parfois de personnel qualifié et d'équipements modernes, Atim C., (2017).
- Accès limité : Les infrastructures sont souvent éloignées des lieux de résidence ou de travail des enseignants, augmentant les coûts et le temps nécessaire pour y accéder, Criel B, Waelkens MP, (2003).
- Couverture inadéquate des prestations : Certains soins spécialisés ou coûteux, comme les examens de diagnostic avancés, ne sont pas pris en charge par les mutuelles, Lu C, Chin B, Lewandowski JL, et al., (2012).

3. Écart identifié

L'écart entre la demande et l'offre peut être résumé comme suit :

- Insuffisance des prestations : La demande en soins spécialisés dépasse largement l'offre disponible dans les centres partenaires.
- Qualité perçue : Les enseignants expriment une insatisfaction croissante face à la qualité des soins reçus, notamment en raison de la surcharge des structures partenaires, Kutzin J. (2013).
- Inégalités d'accès : La disparité entre les zones urbaines et rurales dans la répartition des services accentue les inégalités ? Musango L, Ndizeye C, Juma A., (2024).

4. Recommandations pour réduire cet écart

- Renforcer les partenariats avec des formations sanitaires ayant une meilleure capacité technique et humaine.
- Élaborer des mécanismes de feedback permettant aux enseignants de signaler leurs besoins non satisfaits.
- Mettre en place des stratégies de financement supplémentaires pour élargir les prestations couvertes, Saltman RB, Busse R, Figueras J.,(2022).

IV. Discussion

En effet, MAKAMBA MBONARIBA, [2004] , dans son article scientifique intitulé : la problématique du financement des soins en RDC a trouvé que Depuis 1960, les mécanismes de financement du système sanitaire de la RDC ont successivement connu des mutations négatives dont la conséquence actuelle est son inadéquation par rapport aux exigences des besoins réels à couvrir ; alors que la majorité de la population vit dans la pauvreté absolue

(0,38\$ /personne/jour), [PNDS, RD CONGO2019-2022], ce système en est venu à fonder une part substantielle de son financement sur la contribution de ces communautés démunies. Ce constat est contraire aux principes d'efficacité et surtout d'équité qui régissent une politique et normes de financement de la santé, [STEP-BIT,2005].

Les efforts fournis par la communauté des bailleurs ont atteint des niveaux jamais égalés auparavant, malheureusement, le désengagement de l'Etat depuis ces 15 dernières années et la contraction de son budget alloué à la santé inhibe ces initiatives et les empêchent de produire les résultats escomptés ; Malgré des espérances qu'autorisent les réformes et la mise en œuvre des principes de bonne

gouvernance, des contraintes réelles empêchent une croissance substantielle du budget de l'Etat à court terme ; Les défis à relever restent (i) d'assurer la couverture des besoins sanitaires de tous y compris ceux des indigents et (ii) la viabilité financière des institutions prestataires ; Il est indispensable que toutes les parties impliquées dans le financement de la santé en RDC adoptent des réformes visant à (i) accroître le volume des ressources disponibles et (ii) maîtriser les coûts et améliorer la productivité des ressources investies dans la santé ; Les résultats de notre étude confirment ceux de MAKAMBA MBONARIBA, qui, parlant de l'accessibilité des enseignants membres de la mutuelle aux soins de santé, seuls 12% y accèdent facilement et volontairement faute de la qualité de soins offerts dans des formations médicales. Ces chiffres doivent réellement et dans la mesure du possible interpeller la conscience des gestionnaires de la mutuelle de santé face à leur responsabilité et les professionnels de santé quant à leur rôle de la relation d'aide et au respect accordé aux patients. Nous nous imaginons, une personne qui adhère volontairement une mutuelle de santé ; qui paie ses cotisations, bien que cela soit de façon obligatoire c'est-à-dire les retenues à la source, mais refuser de fréquenter les formations médicales, (...) nous comprendrons que le problème se pose.

Pour MATSHIDISO MOETI ,directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique dans sa revue intitulée stratégies de coopération avec le pays, la RDC stipule, les principaux défis que doit relever le système de santé en RDC sont : une capacité optimale de gestion de l'ensemble de système de santé dans le contexte de la décentralisation ; un système de financement des soins de santé permettant l'équité d'accès ; un système de santé à même de répondre aux besoins des populations après plusieurs années de crise (conflits armés et catastrophes naturelles) ;la réduction de l'excès de

la morbidité et mortalité et une meilleure coordination de la réponse humanitaire. Pour l'équipe cadre de l'institut de médecine tropicale ,Anvers Belgique, tous de la coopération technique Belge³ en République Démocratique du Congo, via Ministère de la santé publique dans leur rapport de mission de faisabilité de la mise en œuvre de mutuelles de santé en République Démocratique du Congo, en octobre 2017,explique que le développement de la micro assurance santé au Congo est encore loin d'être une réalité (...).

Cette conclusion bien que choquante mais, c'est une réalité car elle affirme exactement ce que nous aussi, avons trouver sur terrain, que les mutuelles de santé dans notre pays sont encore loin d'être réellement des vraies mutuelles de santé et fonctionnant normalement c'est-à-dire sur des bases et principes de fonctionnement d'une mutuelle de santé, même au sujet de la définition de circuit de soins de santé de la maison jusqu'à la formation médicale, des explications diverses et erronées voir même, comprenons, ces résultats affirment que 30,7 % soient 118 enquêtés présentent des schémas autres que la réalité qui leur permettent de bénéficier des soins de santé tandis que 73 enquêtés soient 19 % nous expliquent qu'ils commencent par la réception et de là, ils déposent leurs cartes de membres c'est lors qu'on va l'appeler pour la prise des signes vitaux les affiliés passent pour le prélèvement des signes vitaux et ils vont entrer chez le délégué de la MESP qui selon le besoin va les orienter vers la consultation et puis les examens de laboratoire chez le biologiste médical et s'en suivra une prescription par le médecin ou l'infirmier à qui le patient a consulté puis les soins s'en suivront , le transfert si possible et le circuit s'arrête par le retour.

Le temps est une ressource managériale très indispensable dans l'administration publique, que

beaucoup ne savent respecter le timing pour la prise en charge d'un cas. Contrairement à l'étude de l'OMS sur la qualité de la consultation, qui dit qu'une consultation médicale doit prendre au moins une heure pour des fins utiles, mais il convient de signaler qu'ici, les affiliés sont des enseignants qui, la majorité accompagne leurs enfants malades alors que les après-midi par exemple, doivent se rendre dans des écoles pour l'enseignement. Les résultats de notre étude nous renseignent que le temps moyen à prendre depuis l'arrivée du patient dans une formation sanitaire jusqu'au départ est d'environ quatre heures tel qu'ont dit 172 membres affiliés soient 44,7% de nos enquêtés suivi de 144 enquêtés soient 37,5% qui disent qu'ils prennent environ plus de quatre heures de temps depuis l'arrivée jusqu'au départ.

Parlant du montant payé ou mieux de cotisation pour les soins de santé, nos recherches démontrent une moyenne de 37,6% des enquêtés qui ont dit oui dont 78,3% sont satisfait du montant qu'ils paient pour les soins de santé par mois suivi de 67,2% qui sont satisfait des soins et consultations post natales. Le pourcentage le plus faible est 7% dont les enquêtés sont satisfait des soins relationnels.

Il convient de signaler que d'autre part une moyenne de 62,4% des personnes qui ont dit non (n'étant pas satisfait) il y ressort 93,3% qui, leurs degré d'insatisfaction est justifié par la qualité et quantité des médicaments qui sont mis à leur disposition. On y ajoute l'inexistence des emballages pouvant servir les enseignants à porter ces dits médicaments. Ils rajoutent l'inexistence des médicaments de spécialités dans des formations sanitaires. Ces chiffres sont suivi de 93% soient 357enquetés qui ont dit qu'ils ne sont pas satisfait des soins relationnels que offrent les professionnels de santé travaillent dans les formations sanitaires en partenariat avec la MESP. Ces résultats

confirment ceux du chercheur ELOKO EYA MATANGELO [2014].

Parlant des failles constatées dans les formations sanitaires et mutuelle de santé, 205 enquêtés soient 53,4% de ceux qui ont trouvé des failles probables de la mutuelle de santé des enseignants de l'EPST que l'argent des membres est plus affecté pour le fonctionnement de l'administration (agents et travailleurs de la mutuelle) qu'aux soins de santé des membres, nos résultats confirment les conclusions de PNDS RD CONGO[2019-2022]qui stipulent que la problématique du financement des soins de santé pose des sérieux problèmes et les mutuelles de santé qui prétendent contribuer efficacement à l'amélioration de la qualité de santé des membres sont d'ailleurs loin d'être une réalité, Suivi de 84 soient 21,8% de nos enquêtés qui disent que l'argent pour les soins de santé est retirer à la source pour tous les enseignants qui sont payés par l'état alors que la mutuelle de santé n'est implanté que dans quelques quatre villes sur les 24 provinces du pays. Ces résultats confirment également ceux du BIT STEP, [2005] qui stipulent dans un document intitulé guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé, éd ; STEP.

Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté guide de faisabilité et de mise en place, que beaucoup des mutuelles pèchent juste dans la sélection des membres, des formations sanitaires ; pour le partenariat, des services à couvrir et les principes de bases de fonctionnement d'une mutuelle de santé.

De l'autre part, 123 membres soient 32,1% de nos enquêtés reprochent les formations sanitaires de la qualité moins satisfaisantes des soins relationnels suivi de 103 soient 26,8% qui attestent que le nombre des personnels de santé dans des

formations sanitaires est insuffisant pour la meilleure prise en charge des patients membres de la mutuelle. la fréquence la plus faible dans cette distribution est 13 soit 3,4% qui diraient que l'hygiène des milieux hospitaliers est défectueuse.

Une observation particulière dans ce tableau est que 171 enquêtés soient 44,5% des enseignants disent que dans le chef des prestataires de soins de santé, ils ont observé la négligence et la déconsidération de la personne malade pendant la consultation c'est-à-dire le manque d'attention accordée aux patients et la superficialité de la consultation suivi de 129 enquêtés soient 33,6% qui affirment qu'il y'a des de la négligence avérée des affiliés de la mutuelle de santé des enseignants du ministère de l'enseignement primaire secondaire et technique (MESP) dans des formations sanitaires alors qu'ils sont contribuables.

Nos résultats accompagnent ceux de KURZ X.[1996, 2010] qui, dans son étude sur l'introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé, a trouvé 67% de cliniciens, dans l'exercice de leur profession, devrait respecter les principes d'attention accordée aux clients.

Il convient de signaler que dans la même catégorie, chez l'état, 248 enquêtés soient 64,5% reprochent l'Etat du budget insuffisant alloué pour la santé contrairement aux conventions d'Alma-Ata sur le financement des soins de santé primaires ou il a été dit 15 % à 20 % environ du budget de l'état devrait être alloué à la santé.

La fréquence la plus faible pour cette distribution est constitué de 49 enquêtés soient 12,7% qui ont répondu que dans un état de droit, il ne faut pas qu'il y ait les manifestations ou les soulèvements de masse des groupes concernés ou des grèves répétées pour que l'état ou l'autorité publique fasse

la mise sur agenda des politiques publiques de santé et l'exécution des politiques, surtout, étant donné que nous vivons dans un secteur vraiment dont la décentralisation est effective. Lorsque l'état ne fait pas bien son travail ; les zones de santé bien que fonctionnant sur le contrôle de l'autorité publique de santé, il y'a possibilité que l'accessibilité aux soins de santé primaires y compris la planification familiale voir même la protection maternelle et infantile aient un blocage.

Il ressort de notre étude, 209 enquêtés soient 54,4% qui suggèrent à la mutuelle d'améliorer le % d'argent alloué aux soins de santé des membres dans la clé de répartition sur les cotisations des membres et si possible instauré le ticket modérateur. Suivi de 102 enquêtés soient 26,6% qui disent à la mutuelle de payé rapidement et au moment opportun les prestations et au besoin expliquer aux enseignants membres et aux FOSA le circuit de soins et le mécanisme du fonctionnement ; de la prestation jusqu'à la paie des prestations pour que les professionnels de santé soient motivés et que les enseignants évitent les rumeurs.

Bref. Clarifier la gestion de la mutuelle de santé. Le pourcentage le plus faible est celui des enseignants qui proposent à la mutuelle de penser aussi aux enseignants des autres provinces et villes aux quelles la mutuelle n'est pas encore implantée et la décentralisation de la gestion de la mutuelle 14 enquêtés soit 3,6%.

Quant aux formations sanitaires, pour leur bon fonctionnement 212 enquêtés soient 55,2% suggèrent qu'elles donnent et mettent à la disposition des enseignants des produits (médicaments) de bonne qualité et dont la date de péremption n'est proche ; puis pour le respect de la personne qu'elles mettent les produits dans des

emballages et les produits de spécialités doivent aussi être mis à la disposition des affiliés dans des formations sanitaires suivi de de 107 enquêtés soient 27,8% qui suggèrent que dans des formations médicales , les prestataires prennent tous les patients aux mêmes pieds d'égalité.

Parlant de l'Etat, 117 enquêtés pensent que l'état doit revoir à la hausse le salaire des professionnels de santé en particulier et des fonctionnaires en général pour permettre à la MESP et les FOSA de mieux prendre en charge les membres affiliés à la MESP.

V. Conclusion

Au terme de cette étude, Le problème majeur était que 8 sur 10 présentaient une insatisfaction quant à la qualité des services globaux leurs offert par des formations sanitaires en partenariat avec leur mutuelle de santé. La qualité des services et soins moins performants et de basse qualité chassent les enseignants et les ménages des formations sanitaires ou ils sont affectés par leur mutuelle de santé et les poussent à fréquenter les autres formations sanitaires ou ils sont moins capables avec leur pouvoir d'achat, de financer directement la santé qui les appauvrissent davantage et, d'autres fréquentent les médecines parallèles, plus loin, les autres font recours à l'automédication.

Pour plus de qualité, équité, efficience et efficacité des activités de la couverture santé universelle visant l'accessibilité financière des ménages aux soins, les services des entités territoriales décentralisées peuvent fournir et régénérer des revenus pouvant servir l'état au financement des soins de santé des ménages dans la province de Kinshasa avec participation communautaire pour la bonne gouvernance associée à éthique de responsabilité.

Après, le terrain, nous avons observés les résultats ci-après :

- 53,4% disent que des failles probables de la mutuelle de santé des enseignants de l'EPST sont que l'argent des membres est plus affecté pour le fonctionnement de l'administration(agents et travailleurs de la mutuelle) qu'aux soins de santé des membres suivi de 84 soient 21,8% de nos enquêtés qui disent que l'argent pour les soins de santé est retiré à la source pour tous les enseignants qui sont payés par l'état alors que la mutuelle de santé n'est implanté que dans quelques quatre villes sur les 26 provinces du pays. 32,1% reprochent les formations sanitaires de la qualité moins satisfaisantes des soins relationnels suivi de 26,8% qui attestent que le nombre des personnels de santé dans des formations sanitaires est insuffisant pour la meilleure prise en charge des patients membres de la mutuelle.

Bref, La MESP est une mutuelle de santé qui devrait fonctionner selon les principes directeurs d'une mutuelle de santé et les enseignants à leur tour, devraient plutôt s'approcher de leur mutuelle pour comprendre le fonctionnement et les rumeurs sur la mégestion seraient effacées. D'une façon générale, les avis des enseignants sont que la qualité de service est moins efficace, la mutuelle n'est pas implantée dans toutes les provinces, les professionnels de santé doivent mieux prendre en charge les conventionnés et un bon suivi de l'état, la paie des prestations à temps favoriserait la paie des agents et les professionnels de santé et ces derniers seront motivés à mieux faire leur travail

suivi de la relation soignant-soigné qui devrait être améliorée. Au-delà de ces avis, la mutuelle de santé ces trois dernières années, essaie d'améliorer ses prestations et doit faire mieux pour la satisfaction des besoins en santé des usagers.

Perspectives

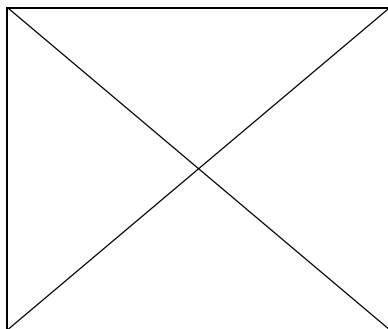
I. Au Gouvernement

- Améliorer le taux de décaissement des ressources publiques de santé propres au profit des différents services du secteur de la santé ;
- Développer les mécanismes de partage de risque maladie permettant aux individus, aux familles et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés d'accéder aux services et soins de santé de base et Accroître la part de financement des investissements en santé et des subsides de fonctionnement des services publics de santé.

2. Aux dirigeants et cadres de la MESP

Utilisez le modèle carré de Bob Senker,(2023), pour la gestion efficace de la MESP.

Etat Mutuelle de Santé(MESP)



Enseignants Hôpital (FOSA)

➤ L'Etat finance la mutuelle et la contrôle, la mutuelle à son tour organise efficacement et équitablement les services et soins puis paie les prestations des professionnels de santé à temps, les formations sanitaires, ayant été motivés avec éthique de responsabilité offrent des services et soins de qualité aux enseignants et leurs familles. Lorsque ces derniers sont en bonne santé ils prestent bien et leur éviterait les absences aux services et cela aurait un impact positif sur les pratiques d'enseignement, telle, la synthèse du modèle carré de Bob SENKER.

➤ Accompagner le gouvernement dans la matérialisation de l'approche couverture santé Universelle dans son volet accès aux services et soins de santé de qualité.

➤ Améliorer la gouvernance et privilégiez la qualité des services et soins de santé de vos membres qui sont des contribuables qui, la majorité ne vous consultent que pour les examens de laboratoires mais pas pour les services et soins de santé car, la qualité n'est bonne.

➤ Dans l'exercice de vos fonctions, privilégiez la gestion axée sur les résultats.

III. Aux ménages

Adhérer aux institutions de partage de risque (Mutuelles de Santé, Sociétés d'Assurance) ; Organiser les structures à base communautaire permettant la mise en place des mécanismes de partage de risque maladie.

References Bibliographiques

ASRAMES,(2003) : « Etude socio-économique et d'accessibilité aux soins des ménages de la Province du Nord Kivu/RDC », mai.

- Atim C. Contribution of mutual health organizations to financing, delivery, and access to health care: Synthesis of research in nine West and Central African countries. Bethesda: Abt Associates; 1998.
- Benoit J.,(1996) : Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical, Khartala, Paris,.
- Burlet Béatrice, KATY LE NEURES, CAROLE SIEBERT et Yves PONCE,(2010) : Santé publique et économie de la santé, les essentiels en IFSI, Paris,.
- Carrin G, James C. Reaching universal coverage via social health insurance: key design features in the transition period. WHO; 2005.
- Chengue M.,(2011) : Organiser un système des soins de santé en milieu urbain, nécessité d'adapter le modèle de district. Exemple de la ville de Lubumbashi en RD Congo, Lubumbashi, Mémoire en santé publique, UNILU,.
- Criel B, Waelkens MP. Declining subscriptions to the Maliando mutual health organisation in Guinea-Conakry (West Africa): what is going wrong? Soc Sci Med. 2003;57(7):1205-19.
- Fassin D.(1992) :, Pouvoir et maladie en Afrique, Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar, PUF, Paris,.
- Franckel Aurélien(2004) : Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal. Le cas des enfants fébriles à niakhar, sociologie, Université de Nanterre - paris x,.
- Grawitz R., (1990) : Méthodes des sciences sociales, éd. DALLOZ, PUF, Paris,.
- Izandengera Abintegenke A.,(2011) Facteurs déterminant la faible utilisation des services des soins curatifs dans la zone de sante de Karisimbi, Goma/RD Congo, Mémoire de Licence en santé publique, ISTM/GOMA,.
- Kamgain Olivia,(2015) :Accessibilité aux services de santé pour les personnes Trans sur le territoire de la capitale nationale, Mémoire de maitrise présenté à l'École Nationale d'administration publique, Québec, décembre.
- Khan, A. A. et Bhardwaj, S. M.,(1994):Access to health care, A conceptual framework and its relevance to health care planning, Evaluation and the Health Professions,.
- Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bull World Health Organ. 2013;91(8):602-11.
- Lohata T., (2021) : Méthodologie et épistémologie de recherche en sciences sociales, Logique de découverte dans une thèse de doctorat (PHD), Editions Approche, Kinshasa,.
- Lu C, Chin B, Lewandowski JL, et al. Towards universal health coverage: an evaluation of Rwanda Mutuelles in its first eight years. PLoS Med. 2012;9(1):e1001351.
- Magne C.,(2012) : Etude des facteurs entravant la bonne fréquentation des structures sanitaires en milieu rural. Cas du CMA de Kongso Bafoussam III, Ecole des infirmiers diplômés d'état de Bafoussam - Diplôme d'infirmier d'état.
- Maud Risterucci et CHLOÉ BOUTY,(2010) :L'accès aux soins dans les pays du Nord et du Sud, le cas des

- médicaments : amorce de réflexion concernant l'accès aux antirétroviraux au Bénin et l'accès aux antituberculeux en Nouvelle-Calédonie, Thèse de Doctorat en Sciences pharmaceutiques, Université Joseph FOURIER, Faculté de pharmacie de Grenoble,.
- Musango L, Ndizeye C, Juma A. Performance of community health insurance in Rwanda: a policy perspective. *East Afr Med J.* 2006;83(1):44-9.
 - Mushagalusha Salongo P.,(2005) : Etude des déterminants socio-économiques de l'utilisation des services de santé par les ménages de la Zone de Santé de Kadutu/Province du sud Kivu. RD Congo, ESP,.
 - Ridde Valéry.,(2007) : Equité et mise en œuvre des politiques de santé au Burkina Faso, Édition l'Harmattan, collection Etudes africaines,.
 - Sadio A. et Diop F.,(1994) :, Utilisation et demande de services de santé au Sénégal, Bethesda, USA, 1994.
 - Saltman RB, Busse R, Figueras J. Social health insurance systems in western Europe. Open University Press; 2004.
 - Senker B.N.(2022) :Financement des soins par approche mutuelle de santé :Opinions des enseignants de l'EPST/RDC sur la MESP, ijssass, Turquie, Istanbul.
 - Senker B.N.(2023) :Financement des soins de santé par approche mutuelle de santé :Boussole du professionnel de santé communautaire, Generis publishing, librottera, Moldavie.
 - Senker B.N.(2023) :Management en santé communautaire, Besoins en santé exprimés par les populations des pays en développement, IJSSASS, AMAZONE, France.
 - Traoré S.,(2007) : Etude de l'accessibilité financière de la population aux médicaments dans les centres de santé du district de Bamako, Thèse de doctorat, Université de Bamako,.