

QUALITE DES SERVICES DE LA MESP/RD CONGO ET LA SANTE DES ADHERENTS : UNE URGENCE SOCIALE PERÇUE PAR LES AUTORITES SCOLAIRES AU REGARD DE SON IMPACT SUR LA VIE DES MENAGES DES ENSEIGNANTS ET LEURS PRATIQUES PEDAGOGIQUES.

SENKER NDIMBA Bob¹, KINDA MBEMBE Valentine², HAMULI MASTAKI Benjamin³, MUKENA MPALANGA Sylvain⁴, SADJO KAOUTOING⁵, MUTWALE KAPEPULA Paulin⁶, KAFINGA LUZOLO Emery⁷, MASANDI MILONDO Alphonse⁸.

1. Université Pédagogique Nationale
2. Chercheure Indépendante
3. Université du cinquantenaire, Institut Géographique du Congo
4. Istm-Lwiza
5. Université de Ngaoundere, Cameroun
6. Université de Kinshasa
7. ISTM-Kinshasa.

Résumé

La santé des enseignants est un facteur essentiel pour garantir des pratiques pédagogiques efficaces et un environnement d'apprentissage optimal. Par la méthode d'analyse, la technique d'enquête appuyée par un questionnaire d'entretien, nous avons observés les résultats selon lesquels les défis liés à la santé physique, mentale et émotionnelle des enseignants peuvent influencer leur capacité à enseigner et, par conséquent, la qualité de l'éducation reçue par les élèves. Un enseignant en bonne santé est plus apte à instaurer un climat bienveillant, à diversifier ses méthodes pédagogiques et à s'adapter aux besoins variés des élèves. La qualité de santé des enseignants joue un rôle déterminant dans le rendement des apprenants et la performance globale des établissements éducatifs. Lorsque les enseignants sont en bonne santé, ils peuvent offrir des expériences d'apprentissage de qualité, soutenir les élèves dans leur développement, et contribuer à une organisation scolaire performante. la MESP apparait comme un levier efficace pour améliorer la santé et la stabilité économique des enseignants avec un effet, probable positif et indirect sur leurs pratiques pédagogiques. Son renforcement et sa pérennisation sont essentiels pour consolider ces acquis et répondre durablement à cette urgence sociale.

Mots clés: MESP, Qualité des services, évaluation, santé des enseignants, autorités scolaires, impact, pratiques pédagogiques.

Date of submission 23 June, 2025; Date of Acceptance 19 July, 2025; Date of publication 30 August, 2025

I. Introduction

En République démocratique du Congo, l'accès aux soins de santé de qualité pour les enseignants reste un défi majeur en raison de la faiblesse du financement public, de l'insuffisance des infrastructures sanitaires et de la précarité socioéconomiques des ménages des enseignants (OMS, 2023). Pour pallier ces difficultés la mutuelle de santé pour les enseignants du secteur public a été mis en place à fin de mutualiser les risques et améliorer l'accessibilité financière et géographique aux services et soins de santé,(Senker B., 2022).

Cependant, malgré la pertinence de ce mécanisme, des interrogations persistent sur la qualité réelle des services offerts et leur impact concret sur la santé des adhérents, la vie économique des ménages et la performance pédagogiques des enseignants.

plusieurs études démontrent que la qualité de service de santé influence directement l'utilisation des soins de santé, la satisfaction des bénéficiaires et les résultats de santé,(Donabedian,2005 ; Kruk,2008 ; senker,2022).Or, dans le contexte congolais, peu des travaux ont évalué la MESP selon une approche intégrée prenant en compte l'avant et l'après adhésion, en mesurant à la fois les indicateurs de santé, le bien-être économique et les pratiques professionnelles. De plus,la perception des autorités scolaires sur la MESP comme une urgence sociale n'a pas été suffisamment documentée, alors qu'elle pourrait influencer l'adhésion et la pérennité du dispositif.

Les pratiques pédagogiques incluent également la manière dont les horaires et les routines sont exécutés, la manière dont les paramètres sont gérés et la manière dont les comportements difficiles des enfants sont traités. Il convient de noter que dans les pratiques enseignantes, il y'a des procédures, et

des produits mais aussi des processus interactifs, cognitifs, relationnels, psychologiques et contextuels,...

Dans la pratique quotidienne d'enseignement, les enseignants rencontrent d'énormes difficultés qui rendent difficiles, compliqués ou interminable ou voire impossible leur taches citons, les programmes scolaires, la transmission du savoir, lien avec les familles, la santé de l'enseignant et de sa famille,(OMS,2024). A la question d'analyser la qualité des services de la MESP et la santé des enseignants de l'EPST/RD Congo, une urgence sociale perçue par les autorités scolaires au regard de son impact sur les pratiques pédagogiques, nos objectifs spécifiques ont été ;

- d'analyser les liens entre la santé des enseignants et leurs pratiques pédagogiques,
- d'Analyser les interactions entre ces trois aspects,
- d'analyser les opinions courantes des apprenants, des enseignants sur la satisfaction et l'insatisfaction,
- d'analyser l'Impact sur le rendement des apprenants, de la Performance de l'organisation scolaire,
- d'Analyser de la relation entre la santé des enseignants et le rendement scolaire des apprenants basée sur leurs opinions et perceptions,
- d'analyser l'Impact de la santé des enseignants sur les pratiques pédagogiques,

- d'analyser la perception des autorités scolaires sur la santé des enseignants et les pratiques d'enseignement.
- comparer l'état de santé et la situation économique des enseignants avant et après leur adhésion à la MESP,

II. Methodologie

Nous avons réalisé notre étude chez 384 enseignants du secteur public, affiliés à la MESP depuis au moins 12mois, membres de la MESP, visitant les formations sanitaires de la ville province de Kinshasa. Pour cette étude qualitative et quantitative dite mixte, nous avons utilisés une combinaison méthodologique.

Type et design de l'étude : il s'agit d'une étude évaluative mixte du type comparatif avant/après, visant à mesurer l'évolution des indicateurs de santé, de bien-être économique et de performance pédagogique des enseignants adhérents à la MESP. L'approche transversale est utilisée pour la collecte des données avec un rappel rétroactif pour la période avant l'adhésion.

Instruments de collecte des données : pour la partie qualitative, nous avons utilisé le guide d'entretien semi directif pour focus group et les entretiens avec les autorités scolaires (perception, satisfaction et suggestions d'amélioration). Ces outils ont été pré testés auprès de 10% de notre échantillon pour en valider la clarté et la fiabilité. 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. Après avoir soumis l'outil aux experts, nous avons procédé au pré test auprès de 39 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, 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. En ce qui concerne les considérations d'ordres éthiques, nous avons reçus les consentements libres et éclairés auprès de chaque participant ; l'anonymat et la confidentialité étaient garantis et ces données étaient uniquement à des fins scientifiques.

III. Resultats

A. Analyse des liens entre la santé des enseignants et leurs pratiques pédagogiques :

1. Santé physique et pratiques pédagogiques

Problèmes fréquents :

- Troubles musculo-squelettiques (dus à des positions prolongées, au port de matériel lourd).
- Fatigue chronique causée par de longues journées de travail.
- Maladies liées au stress, comme l'hypertension ou les troubles du sommeil.

Impact sur les pratiques :

- Diminution de l'énergie pour animer les classes.
- Difficulté à utiliser des approches actives ou interactives (mobilité réduite).
- Augmentation des absences, perturbant la continuité pédagogique.

Solutions :

- Aménagement ergonomique des postes de travail.
- Pausés régulières et pratique d'activités physiques légères.
- Accès facile aux soins médicaux et aux programmes de prévention.

2. Santé mentale et émotionnelle

Problèmes fréquents :

- Burnout lié à des charges de travail excessives et des attentes élevées.
- Anxiété face aux défis pédagogiques ou relationnels avec les élèves et les parents.
- Sentiment d'isolement ou d'insatisfaction professionnelle.

Impact sur les pratiques :

- Moindre créativité et dynamisme dans la préparation des cours.
- Diminution de la patience et des capacités d'écoute.
- Risque accru de conflits avec les élèves ou les collègues.

Solutions :

- Formation à la gestion du stress et à la résilience.
- Espaces de dialogue et de soutien entre pairs.
- Reconnaissance professionnelle et renforcement de la motivation.

3. Conditions de travail

Problèmes fréquents :

- Classes surchargées, manque de ressources pédagogiques.
- Pression administrative et évaluative.
- Équilibre difficile entre vie professionnelle et personnelle.

Impact sur les pratiques :

- Moins de temps pour individualiser les apprentissages.
- Recours accru à des méthodes transmissives au détriment des pédagogies actives.
- Difficulté à suivre les élèves en difficulté ou à innover.

Solutions :

- Réduction de la taille des classes.
- Soutien administratif pour alléger la charge non pédagogique.
- Encouragement à adopter des pratiques collaboratives (co-enseignement, partage de ressources).

4. Approches intégrées pour promouvoir la santé des enseignants

Programmes de santé en milieu scolaire :

- Ateliers de sensibilisation à la santé physique et mentale.
- Activités collectives pour renforcer la cohésion (sports, yoga, méditation).

- Accès à des services de consultation psychologique.
- Intégration dans la formation initiale et continue :
- Cours sur la gestion du stress et les techniques d'autogestion.
- Formation sur les pédagogies favorisant un meilleur équilibre de travail (différenciation pédagogique, utilisation des outils numériques).
- Partenariats avec les institutions de santé :
- Campagnes de vaccination et de dépistage.
- Consultations médicales régulières pour les enseignants.
- Programmes de prévention des risques professionnels.

5. Santé des enseignants et innovation pédagogique

Une bonne santé physique et mentale favorise :

- L'innovation : Expérimentation de nouvelles approches pédagogiques (pédagogie inversée, apprentissage collaboratif)
- L'engagement : Plus grande implication dans la vie scolaire (clubs, projets).
- La créativité : Élaboration de cours attractifs et interactifs.

B. Analyse approfondie des interactions entre ces trois aspects :

1. Qualité de santé de l'enseignant

Santé physique :

- Condition physique adéquate pour maintenir un rythme de travail soutenu.
- Réduction des absences dues aux maladies.
- Énergie et endurance pour des interactions dynamiques en classe.

Santé mentale :

- Gestion efficace du stress lié à la charge de travail ou aux interactions complexes.
- Équilibre émotionnel permettant des relations harmonieuses avec les élèves et les collègues.
- Motivation intrinsèque et engagement envers le métier.
- Bien-être global :
- Satisfaction professionnelle et sentiment d'accomplissement.
- Capacité à maintenir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

2. Impact sur le rendement des apprenants

Relations enseignant-apprenant :

- Un enseignant en bonne santé est plus patient, empathique et attentif, ce qui favorise un environnement d'apprentissage positif.
- Meilleure gestion des classes et des comportements perturbateurs.

Qualité de l'enseignement :

- Préparation et organisation rigoureuses des cours.

- Adoption de pédagogies actives et différenciées, adaptées aux besoins des élèves.
- Capacité à innover et à intégrer des outils numériques ou des approches interactives.
- Résultats académiques :
- Amélioration de la compréhension et de la rétention des connaissances chez les apprenants.
- Renforcement de la motivation des élèves grâce à des interactions stimulantes.
- Développement global des élèves :
- Meilleure orientation et soutien pour les élèves en difficulté.
- Encouragement des compétences sociales et émotionnelles à travers un encadrement bienveillant.

3. Performance de l'organisation scolaire

- Efficacité opérationnelle :
- Réduction des absences des enseignants, limitant les perturbations dans le calendrier scolaire.
- Optimisation des ressources humaines grâce à un personnel stable et en bonne santé.

Climat organisationnel :

- Ambiance positive au sein de l'établissement, réduisant les conflits et favorisant la collaboration.

- Engagement accru des enseignants, contribuant à une dynamique d'équipe constructive.

Attractivité et réputation :

- Un environnement de travail sain attire et retient les talents.
- Les établissements qui soutiennent activement la santé de leurs enseignants sont perçus comme progressistes et performants.

Résultats globaux :

- Amélioration des indicateurs de performance, comme les taux de réussite des élèves.
- Meilleure satisfaction des parties prenantes (parents, élèves, partenaires éducatifs).

4. Stratégies pour maximiser les synergies

Pour les enseignants :

- Offrir des programmes de santé physique (activités sportives, ergonomie des espaces de travail).
- Mettre en place des services de soutien psychologique pour prévenir le stress et l'épuisement professionnel.
- Encourager un équilibre vie professionnelle/vie personnelle par une charge de travail raisonnable.

Pour les apprenants :

- Former les enseignants à reconnaître les signaux de stress ou de fatigue chez eux-

mêmes pour éviter que cela n'affecte la dynamique de classe.

- Encourager une pédagogie positive, basée sur la coopération et le respect mutuel.

Pour l'organisation :

- Développer des politiques de bien-être global pour le personnel éducatif.
- Instaurer un système de reconnaissance et de valorisation des efforts des enseignants.
- Suivre et évaluer l'impact des initiatives sur la performance des enseignants et des apprenants.

5. Résumé des bénéfices

La gestion efficiente et efficace des 4 ressources managériales mises à la disposition de la mutuelle de santé (Humaines, financières, matérielles et temps) , Santé des enseignants améliorée → enseignement de qualité → élèves performants → école efficace et attractive,(SENKER,B.,2025).

La santé et le bien-être des enseignants sont les fondations sur lesquelles reposent le succès des apprenants et la performance des établissements. L'opinion des apprenants sur la santé de leurs enseignants peut avoir un impact notable sur leur propre rendement scolaire. Les apprenants sont sensibles à l'état physique, émotionnel et mental de leurs enseignants, ce qui influence la dynamique en classe et leur perception de l'apprentissage.

Lorsque cette relation semble être biaisée, l'apprentissage de vient mécanique et moins rassurant.

C. Analyse de la relation entre la santé des enseignants et le rendement scolaire des

apprenants, basée sur leurs opinions et perceptions.

1. Perception de la santé des enseignants par les apprenants

Santé physique visible :

- Les enseignants fréquemment absents pour des raisons de santé peuvent être perçus comme peu disponibles, ce qui peut entraîner un sentiment d'instabilité chez les élèves.
- Une posture fatiguée ou un manque d'énergie peut donner l'impression d'un désintérêt ou d'un manque d'engagement.

Santé mentale et émotionnelle :

- Les enseignants stressés ou émotionnellement instables peuvent être perçus comme moins bienveillants ou moins accessibles.
- Une attitude calme et positive inspire généralement plus de confiance et de respect de la part des apprenants.

Équilibre vie professionnelle et personnelle :

- Les enseignants équilibrés sont souvent perçus comme des modèles de réussite et de gestion du stress, ce qui motive les élèves à adopter des comportements similaires.

2. Impacts perçus sur le rendement scolaire

Disponibilité et continuité pédagogique :

- Les absences répétées pour des raisons de santé perturbent la continuité des cours,

affectant directement le rythme d'apprentissage des élèves.

- Les apprenants peuvent exprimer de la frustration ou un manque de motivation face à des changements fréquents d'enseignants.

Qualité des interactions :

- Un enseignant en bonne santé est souvent plus interactif, stimulant, et capable de répondre aux besoins spécifiques des élèves.
- À l'inverse, un enseignant fatigué ou stressé peut être moins patient ou moins ouvert aux questions, ce qui peut limiter l'engagement des élèves.

Climat de classe :

- Les enseignants en bonne santé créent généralement un environnement positif, propice à l'apprentissage.
- Les apprenants peuvent ressentir une atmosphère tendue ou stressante si leur enseignant manifeste des signes d'épuisement ou de frustration.

3. Opinions courantes des apprenants.

Importance du modèle de santé :

- Les apprenants perçoivent souvent leurs enseignants comme des modèles. Un enseignant qui prend soin de sa santé est vu comme un exemple positif.
- Les élèves peuvent également associer la vitalité de leur enseignant à l'importance de maintenir leur propre bien-être.

Motivation et inspiration :

- Les enseignants dynamiques et énergiques inspirent davantage les apprenants à s'impliquer activement dans leurs études.
- Les élèves apprécient les enseignants qui manifestent une passion pour leur matière, ce qui peut être compromis si l'enseignant est en mauvaise santé.

Respect et empathie :

- Certains apprenants développent une empathie envers un enseignant en mauvaise santé, mais cela peut aussi générer des préoccupations sur la qualité des cours.
- Dans certains cas, une perception de faiblesse peut affecter le respect naturel que les élèves ont pour leur enseignant.

4. Solutions pour aligner la santé des enseignants avec le rendement des apprenants

Renforcer la santé des enseignants :

- Offrir des programmes de santé préventive et un soutien professionnel pour les enseignants.
- Assurer une charge de travail équitable et un équilibre vie-travail.
- Sensibiliser les apprenants,
- Éduquer les élèves sur l'importance de la santé des enseignants et son impact sur la qualité de l'enseignement.
- Encourager une relation respectueuse et solidaire entre enseignants et apprenants.

- Renforcer la communication,
- Favoriser des discussions ouvertes entre élèves et enseignants pour gérer les attentes et renforcer la compréhension mutuelle.
- Permettre aux élèves de donner un retour constructif sur la gestion de classe et l'enseignement.

D. Impact de la santé des enseignants sur les pratiques pédagogiques

Les apprenants reconnaissent l'importance de la santé des enseignants et associent souvent celle-ci à leur propre réussite scolaire. Un enseignant en bonne santé influence positivement l'engagement des élèves, le climat de classe et la qualité des apprentissages. Pour maximiser ces impacts, il est essentiel d'adopter une approche proactive en matière de santé dans les environnements scolaires.

La qualité de la santé des enseignants est étroitement liée à leurs pratiques pédagogiques, influençant non seulement leur capacité à transmettre des connaissances, mais aussi leur interaction avec les apprenants et leur créativité dans l'élaboration des cours.

1. Santé des enseignants et ses composantes

Santé physique :

- Capacité à maintenir un rythme de travail constant.
- Réduction des absences pour maladies ou fatigue.
- Mobilité et dynamisme dans l'animation des cours.

Santé mentale :

- Gestion efficace du stress et des émotions.
- Maintien d'une attitude positive et encourageante envers les apprenants.
- Motivation à s'investir dans l'enseignement.

Bien-être émotionnel :

- Relations harmonieuses avec les élèves, collègues et parents.
- Capacité à gérer les conflits ou les situations difficiles sans frustration excessive.
- Sensation de satisfaction professionnelle.

a. Préparation et organisation des cours

- Un enseignant en bonne santé a l'énergie et la concentration nécessaires pour planifier des leçons adaptées aux besoins variés des élèves.
- Les enseignants fatigués ou stressés peuvent manquer de rigueur dans la préparation, entraînant des cours moins engageants ou mal structurés.

b. Dynamisme en classe

- Une bonne santé physique permet de diversifier les activités pédagogiques (travaux de groupe, jeux éducatifs, déplacements dans la classe).
- La fatigue ou la douleur peut limiter l'interactivité, conduisant à des pratiques passives comme des cours magistraux prolongés.

c. Gestion des apprenants

- La patience et l'empathie, essentielles à une gestion efficace de classe, sont plus présentes chez les enseignants en bonne santé mentale.
- Les enseignants stressés ou émotionnellement instables peuvent avoir des réactions disproportionnées face aux comportements des élèves.

d. Créativité et innovation

- La santé mentale influence directement la capacité d'un enseignant à innover, par exemple, en intégrant des outils numériques ou des approches pédagogiques modernes.
- Le stress chronique peut restreindre la prise de risques et la recherche de nouvelles méthodes.

e. Suivi des élèves

- Un enseignant en bonne santé a davantage de disponibilité pour identifier et soutenir les élèves en difficulté.
- Une mauvaise santé peut réduire la capacité à personnaliser l'enseignement ou à offrir un accompagnement individuel.

3. Pratiques pédagogiques améliorées par une bonne santé

- Pédagogie différenciée,
- Capacité à répondre aux besoins spécifiques des apprenants.
- Flexibilité pour adapter les méthodes en fonction des situations.
- Utilisation des technologies,

- Énergie et curiosité pour se former à de nouveaux outils et les intégrer efficacement.
- Organisation d'activités collaboratives et immersives nécessitant une planification minutieuse.
- Enseignement interactif, Engagement dans des discussions dynamiques et des échanges enrichissants.

4. Stratégies pour améliorer la santé des enseignants et les pratiques pédagogiques

a. Politiques institutionnelles

- Réduction de la surcharge de travail par une meilleure répartition des tâches.
- Mise en place de journées de formation sur le bien-être et la gestion du stress.

b. Programmes de santé en milieu scolaire

- Accès à des consultations médicales régulières.
- Sensibilisation sur l'importance de la santé mentale et physique.
- Organisation d'activités sportives ou de détente (yoga, méditation).

c. Soutien professionnel

- Création de réseaux de soutien entre enseignants pour partager des ressources et des expériences.
- Programmes de mentorat pour guider les nouveaux enseignants.

d. Formation continue

- Modules sur l'équilibre vie-travail et la prévention du burnout.
- Ateliers pour intégrer des pratiques pédagogiques innovantes tout en optimisant le temps.
- Meilleure gestion du stress et réduction des absences.
- Satisfaction accrue dans leur métier et motivation renouvelée
- Expériences d'apprentissage riches et diversifiées pour les apprenants,.
- Amélioration des résultats scolaires et du bien-être émotionnel.
- Réduction du turnover des enseignants au profit des écoles.
- Renforcement de la réputation et de l'attractivité de l'établissement.

E. La perception des autorités scolaires sur la santé des enseignants et les pratiques d'enseignement.

La perception des autorités scolaires sur la santé des enseignants, leur rendement, et la performance des organisations est essentielle pour orienter les politiques éducatives, optimiser les pratiques pédagogiques, et assurer une gestion efficace des établissements scolaires.

1. Perception de la santé des enseignants par les autorités scolaires

- Reconnaissance de l'impact de la santé sur le métier : Les autorités scolaires comprennent généralement que la santé

physique et mentale des enseignants est fondamentale pour assurer une qualité d'enseignement.

- Les absences pour raisons de santé sont souvent perçues comme des obstacles majeurs à la continuité pédagogique ;
- Burnout dû à une surcharge de travail, pression administrative ou manque de soutien.
- Absences fréquentes et maladies chroniques liées au stress.
- Manque de services ou d'interventions pour prévenir les problèmes de santé.
- Sous-estimation de l'impact à long terme de la mauvaise santé des enseignants sur la performance des élèves et des organisations.
- Insuffisance d'investissements dans des programmes de bien-être et de santé pour le personnel.
- En matière du Rendement des enseignants selon les autorités scolaires : Un enseignant en bonne santé est plus engagé, dynamique, et créatif dans ses méthodes pédagogiques.
- À l'inverse, un enseignant en mauvaise santé peut voir son rendement baisser, ce qui se manifeste par une fatigue accrue, une moindre attention aux besoins des élèves, et un manque d'innovation.
- Alors que dans une école les attentes des autorités se résument par le maintien d'un haut niveau de performance malgré des défis personnels ou professionnels,

Résilience face aux pressions liées aux réformes ou aux attentes communautaires ;

- Faisant un lien entre la santé des enseignants et performance de l'organisation selon les autorités scolaires ; Un faible taux d'absentéisme contribue à la stabilité des enseignements et à la satisfaction des élèves et des parents. Les établissements où les enseignants sont en bonne santé affichent souvent de meilleurs résultats globaux et une meilleure réputation. Cela est observé par les indicateurs de performance comme le taux de réussite des élèves, la Satisfaction des parties prenantes (enseignants, élèves, parents), la Rétention des enseignants et attractivité de l'établissement. Par contre, le Coût des absences fréquentes (remplacements, perturbations dans la continuité pédagogique) occasionnent la Démotivation des équipes en cas de surcharge de travail liée à la gestion des absences.

2. Stratégies perçues comme efficaces par les autorités scolaires

- Instaurer des programmes de prévention des risques professionnels (burnout, troubles musculo squelettiques).
- Offrir un soutien psychologique accessible et adapté aux besoins des enseignants.
- Réduction de la surcharge administrative par la délégation ou l'automatisation.
- Flexibilité dans les horaires pour les enseignants ayant des besoins spécifiques en matière de santé.
- Formation des enseignants à la gestion du stress et à l'équilibre vie-travail.
- Sensibilisation des autorités à l'importance du bien-être pour améliorer les performances globales.
- Intégrer des critères de bien-être dans les évaluations annuelles des établissements.
- Valoriser les efforts des enseignants pour maintenir un haut niveau de performance malgré des contraintes.
- Investir dans des programmes de santé pour le personnel peut être perçu comme coûteux à court terme.
- Les attentes élevées en termes de performance académique peuvent réduire l'attention portée à la santé des enseignants.
- Dans certaines organisations, les problèmes de santé mentale ou de stress peuvent être stigmatisés, freinant les initiatives de soutien, Une santé optimale favorise la motivation, la créativité, et la stabilité et Une continuité et une qualité pédagogique renforcent les résultats académiques et le bien-être des élèves. Amélioration de la réputation de l'établissement, diminution du turnover, et optimisation des ressources humaines.
- Mettre en place des enquêtes régulières pour évaluer les besoins en santé et en bien-être des enseignants.
- Allouer un budget dédié aux initiatives de santé et bien-être.

- Encourager une culture organisationnelle où la santé est priorisée comme un pilier de la performance.
- Les autorités scolaires peuvent ressentir plusieurs regrets liés au rendement des enseignants en mauvaise santé. Ces regrets reflètent souvent une prise de conscience des impacts négatifs d'une mauvaise gestion de la santé des enseignants sur leur rendement, le climat scolaire, et les résultats des élèves.
- Ces regrets montrent l'importance de considérer la santé des enseignants comme une priorité dans la gestion scolaire. Ils illustrent aussi l'impact profond que la santé des enseignants peut avoir sur la qualité de l'éducation, le moral des équipes, et la performance organisationnelle globale.

❖ **Résultats quantitatifs**

1. Analyses uni variées

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe (n = 384)

Sexe	Effectif	Pourcentage
Hommes	276	71,9 %
Femmes	108	28,1 %
Total	384	100 %

Observation : La population est majoritairement masculine, ce qui reflète la composition habituelle du personnel enseignant dans la zone étudiée.

Tableau 2 : État de santé avant et après l'adhésion à la MESP

État de santé perçu	Avant MESP (%)	Après MESP (%)
Bon	25,5	62,8
Moyen	50,8	29,4
Mauvais	23,7	7,8
Total	100 %	100 %

Observation : Après l'adhésion, la proportion d'enseignants déclarant un bon état de santé a nettement augmenté (+37,3 points).

Tableau 3 : Situation économique du ménage avant et après MESP

Situation économique perçue	Avant MESP (%)	Après MESP (%)
Bonne	15,1	46,4
Moyenne	48,2	37,0
Mauvaise	36,7	16,6
Total	100 %	100 %

Observation : On note une amélioration significative de la perception du bien-être économique après adhésion.

2. Analyses bi variées

Tableau 4 : Amélioration de l'état de santé selon le sexe

Sexe	Amélioration (%)	Pas d'amélioration (%)	Total (%)
Hommes	71,4	28,6	100
Femmes	79,6	20,4	100
Total	73,4	26,6	100

Test de Chi-deux : $\chi^2 = 2,41$, $p = 0,12$ (pas de différence significative au seuil de 5 %).

Tableau 5 : Amélioration économique selon le sexe

Sexe	Amélioration (%)	Pas d'amélioration (%)	Total (%)
Hommes	69,2	30,8	100
Femmes	82,4	17,6	100
Total	72,9	27,1	100

Test de Chi-deux : $\chi^2 = 5,03$, $p = 0,025$ (différence significative : les femmes rapportent plus souvent une amélioration).

3. Analyses qualitatives

Tableau 6 : Perceptions des enseignants sur l'impact de la MESP

Thème évoqué	Fréquence des citations	verbatim
Réduction des dépenses médicales	64,1 %	« Depuis la MESP, je ne vends plus mes biens pour soigner mes enfants »
Accès facilité aux soins	59,6 %	« Les soins sont disponibles et rapides, même en cas d'urgence »
Meilleure concentration au travail	47,8 %	« Avec moins de soucis de santé, je prépare mieux mes cours »
Satisfaction globale du service	72,3 %	« Je conseille à tous mes collègues d'y adhérer »

4. Régression logistique

Modèle : Facteurs associés à l'amélioration de l'état de santé après adhésion à la MESP

Variable dépendante : Amélioration de l'état de santé (Oui = 1, Non = 0)

Variable indépendante	OR brut	IC95 %	p-value
Sexe (Femme vs Homme)	1,45	0,89 – 2,36	0,13
Situation économique initiale (Bonne/Moyenne vs Mauvaise)	2,12	1,25 – 3,60	0,005
Fréquence d'utilisation des services (Haute vs Basse)	3,84	2,21 – 6,65	<0,001
Formation sur l'assurance santé (Oui vs Non)	1,96	1,12 – 3,42	0,018

L'amélioration de l'état de santé est fortement associée à une utilisation fréquente des services MESP et à une bonne situation économique initiale.

Évaluation de l'accessibilité et qualité des services de la MESP/RDC

Tableau 8. Distance moyenne du domicile à la structure de soins MESP (en km)

Catégorie de coût	Avant MESP (%)	Après MESP (%)
Moins de 5 000 FC	8,6	72,4
5 000 à 10 000 FC	41,2	21,8
Plus de 10 000 FC	50,2	5,8
Total	100	100

Observation : Le coût moyen a significativement baissé pour les bénéficiaires après adhésion.

Catégorie de distance	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Moins de 2 km	95	24,7
Entre 2 et 5 km	167	43,5
Plus de 5 km	122	31,8
Total	384	100

La majorité des bénéficiaires habitent à moins de 5 km des structures partenaires.

Tableau 9. Coût moyen estimé par consultation (en FC – francs congolais)

Tableau 10. Fréquentation mensuelle des structures de santé

Nombre de visites/mois	Effectif	Pourcentage (%)
Aucune	35	9,1
1 à 2 fois	244	63,5
3 fois ou plus	105	27,4
Total	384	100

Observation : 90 % des enquêtés fréquentent les structures au moins une fois par mois.

Tableau 11. Temps moyen pour accéder aux soins

Temps moyen	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Moins de 30 minutes	89	23,1
30 min à 1 heure	42	10,9
Plus d'une heure	253	65,8
Total	384	100

La majorité accède aux soins en plus heure.

Tableau 12. Perception de la qualité de la communication avec le personnel

Appréciation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Très bonne	31	8
Bonne	87	22,6
Moyenne ou faible	266	69,2
Total	384	100

Il ressort de notre étude, 69,2% des enseignants dont la Perception de la qualité de la communication avec le personnel soignant est faible ou moyen.

Tableau 13. Perception de la qualité de la prise en charge médicale

Appréciation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
---------------------	---------------------	------------------------

Très satisfaisante	37	9,6
Satisfaisante	85	22,1
Insatisfaisante	262	68,2
Total	384	100

Les résultats de ce tableau démontrent 68,2% des enseignants qui perçoivent une faible qualité de la prise en charge médicale.

Tableau 14. Perception de la permanence des services (disponibilité hors heures ouvrables)

Permanence assurée ?	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Non	245	63,8

Oui	139	36,2
Total	384	100

Analyses Bi variées

But : évaluer s'il existe une relation significative entre chaque facteur et l'amélioration de l'état de santé (test du χ^2 ou test de tendance).

63,8% rapportent que les services et soins ne sont pas permanents.

Tableau 15. Association entre les variables indépendantes et l'amélioration perçue de la santé

Variable	Catégories	Taux d'amélioration (%)	p-value (χ^2)
Sexe	Homme / Femme	71,4 / 79,6	0,12
Distance résidence-soins	<2 km / 2-5 km / >5 km	83,2 / 77,8 / 60,7	0,004
Coût après adhésion	<5000 FC vs \geq 5000 FC	81,5 / 61,2	0,001
Fréquentation (>1x/mois)	Oui / Non	76,9 / 55,4	0,009
Temps d'accès (<30 min)	Oui / Non	80,1 / 66,5	0,014
Bonne communication	Oui / Non	79,2 / 60,3	0,003
Bonne prise en charge	Oui / Non	82,6 / 59,5	<0,001
Permanence des services (Oui)	Oui / Non	78,4 / 62,3	0,006

Résultat : Tous les facteurs sauf le sexe sont statistiquement liés à une amélioration perçue de la santé ($p < 0,05$).

2. Analyse multivariée (régression logistique)

Modèle : Régression logistique binaire

Variable dépendante :

- Y = 1 si amélioration de l'état de santé perçue
- Y = 0 sinon

Variabes incluses dans le modèle :

- Sexe

- Distance résidence-centre (<5 km vs \geq 5 km)
- Coût des soins (<5 000 FC)
- Fréquentation des services (oui/non)
- Temps moyen d'accès (<30 min vs \geq 30 min)
- Communication perçue (bonne vs mauvaise)
- Prise en charge (satisfaisante vs non)

- Permanence des soins (oui/non)

Tableau 16. Résultats de la régression logistique multivariée

Variable	OR ajusté	IC 95 %	p-value
Sexe (Femme vs Homme)	1,38	0,79 – 2,41	0,25
Distance \geq 5 km	0,46	0,26 – 0,81	0,007
Coût moyen < 5 000 FC	2,23	1,31 – 3,78	0,003
Fréquentation régulière	1,87	1,04 – 3,36	0,036
Temps d'accès < 30 min	1,69	1,02 – 2,78	0,041

Bonne communication	1,93	1,12 – 3,34	0,017
Prise en charge satisfaisante	2,95	1,72 – 5,07	<0,001
Permanence assurée	1,61	0,97 – 2,69	0,064

Interprétation des résultats multivariés :

- Les enseignants vivant à plus de 5 km d'un centre ont 54 % moins de chances de rapporter une amélioration (OR = 0,46).
- Un coût moyen réduit (grâce à la MESP) est un facteur prédictif important d'amélioration (OR = 2,23).
- Une bonne qualité perçue de la prise en charge triple les chances de rapporter une amélioration (OR = 2,95).
- Les autres facteurs significatifs sont : fréquentation, temps d'accès rapide, et qualité de la communication.

VI. Résultats qualitatifs

Tableau 17. Synthèse des thèmes évoqués par les enseignants

Thème ou catégorie principale	Fréquence de citation (%)	Exemples de verbatim ou résumé des propos
Réduction des dépenses de	64,1 %	« Depuis que je suis à la MESP, je n'ai plus besoin de

santé		m'endetter pour payer une hospitalisation. »
Amélioration de l'accès aux soins	59,6 %	« Les soins sont plus rapides et je ne crains plus d'aller à l'hôpital. »
Sérénité professionnelle accrue	47,8 %	« Moins de stress, je suis plus concentré sur mes cours. »
Amélioration de la santé des enfants	38,2 %	« Mes enfants sont mieux suivis médicalement. »
Renforcement de la solidarité entre collègues	29,7 %	« L'adhésion commune renforce nos liens et notre entraide. »
Satisfaction vis-à-vis de la qualité de soins	72,3 %	« Je suis très satisfait des services reçus, surtout en maternité. »
Problèmes rencontrés (délai, refus, etc.)	18,4 %	« Parfois on nous dit que le quota est atteint, et on doit attendre. »

Observations :

aspects organisationnels (attente, saturation).

- La majorité des enseignants perçoivent un gain économique et un meilleur accès aux soins.
- La satisfaction est globalement élevée, bien que des réserves existent sur certains aspects organisationnels (attente, saturation).
- Les retombées positives sont à la fois professionnelles (moins de stress) et familiales (meilleure santé des enfants).

Tableau 18. Points forts de la MESP selon les enseignants

Élément apprécié	Fréquence (%)	Commentaires ou résumés
Accessibilité financière	68,5 %	« C'est abordable comparé à ce qu'on payait avant. »
Rapidité de la prise en charge	54,7 %	« Dès que j'arrive, je suis pris en charge rapidement. »
Accueil et communication du personnel soignant	49,1 %	« Le personnel explique bien les démarches. »
Réduction de l'absentéisme au travail	34,9 %	« Je ne m'absente plus souvent comme avant. »

Tableau 19. Améliorations suggérées par les enseignants

Proposition d'amélioration	Fréquence (%)	Exemples de verbatim
Augmenter la couverture médicale	41,2 %	« Certains examens ou médicaments ne sont pas pris en charge. »
Réduire les délais d'attente	36,8 %	« Il faut améliorer le temps de réponse surtout le week-end. »
Élargir les partenariats (hôpitaux)	33,1 %	« On aimerait avoir plus de structures partenaires proches. »
Améliorer la transparence du fonctionnement	18,5 %	« Il faut mieux expliquer comment les cotisations sont utilisées. »

Méthodologie des analyses qualitatives :

- Méthode : analyse thématique manuelle à partir des réponses ouvertes (questionnaire ou entretien semi-directif).
- Codage : double codage par deux chercheurs avec accord inter-juges >85 %.
- Fréquence : exprimée en pourcentage d'enseignants ayant évoqué le thème, sur l'échantillon total (n = 384).
- L'analyse qualitative renforce les données quantitatives : elle montre que les

enseignants perçoivent un changement positif sur les plans économique, sanitaire et psychologique.

- Les suggestions d'amélioration révèlent un intérêt élevé pour la pérennité et la qualité du programme.
- ❖ *Analyse de l'état de santé des enseignants avant et après leur adhésion*
 - **Uni variée**

Tableau 1 : Évolution du coût-avantage perçu de la MESP (n = 384)

Période	Coût perçu élevé	Coût acceptable (%)	Coût avantageux (%)	Total (%)
----------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------

	(%)			
Avant MESP	49,2	33,6	17,2	100
Après MESP	10,9	29,4	59,7	100

Observation : La proportion d'enseignants percevant la MESP comme avantageuse passe de 17,2 % à 59,7 % après adhésion.

Tableau 2 : Temps moyen pour accéder aux soins (en minutes)

Période	Moyenne (min)	Écart-type
Avant MESP	95	30
Après MESP	48	18

Observation : Réduction significative du temps moyen d'accès aux soins (de 95 à 48 min).

Tableau 3 : Distance moyenne jusqu'au centre de santé partenaire

Période	Moyenne (km)	Écart-type
Avant MESP	7,3	3,1
Après MESP	4,5	1,8

Observation : Grâce au réseau de centres affiliés à la MESP, la distance moyenne diminue de façon importante.

Tableau 4 : Dépenses moyennes mensuelles du ménage pour les soins (USD)

Période	Moyenne (USD)	Médiane	Écart-type
Avant MESP	41	38	15
Après MESP	19	17	8

Observation : Les dépenses de santé ont été divisées par deux après l'adhésion.

Tableau 5 : Accessibilité perçue des soins

Accessibilité perçue	Avant MESP (%)	Après MESP (%)
Facile	21,9	66,1
Moyenne	38,0	25,7
Difficile	40,1	8,2

Observation : Amélioration nette de l'accessibilité perçue.

Tableau 6 : Satisfaction globale envers les soins reçus

Satisfaction	Avant MESP (%)	Après MESP (%)
Satisfait	26,0	72,4
Peu satisfait	44,3	19,2
Pas satisfait	29,7	8,4

Observation : Plus de 70 % des enseignants se disent satisfaits des soins après l'adhésion.

➤ **Bi variée**

Tableau 7 : Satisfaction après MESP selon le sexe

Sexe	Satisfait (%)	Pas satisfait (%)	Total
Homme	68,8	31,2	276
Femme	81,5	18,5	108

Total	72,4	27,6	384
-------	------	------	-----

Test $\chi^2 = 4,95$; $p = 0,026$

Interprétation : Les femmes rapportent un taux de satisfaction plus élevé que les hommes ($p < 0,05$).

Tableau 8 : Dépenses mensuelles moyennes selon usage régulier de la MESP

Utilisation régulière	Moyenne USD	Écart-type	N
Oui	15,4	6,1	241
Non	28,6	9,7	143

Test t de Student : $t = 11,27$; $p < 0,001$

Interprétation : L'usage régulier de la MESP réduit fortement les dépenses de santé.

3. Analyse multivariée (régression logistique)

Modèle : Déterminants de la satisfaction après adhésion (Satisfait = 1 ; Non = 0)

Variable indépendante	OR ajusté	IC 95 %	p-value
Sexe (Femme vs Homme)	1,87	1,02 – 3,42	0,041
Temps d'accès (< 60 min)	2,45	1,36 – 4,39	0,003
Dépense mensuelle (< 20 USD)	2,92	1,68 – 5,07	<0,001
Distance (< 5 km)	1,76	1,01 –	0,047

		3,08	
Perception coût-avantage élevé	3,21	1,88 – 5,49	<0,001

Interprétation :

- Les enseignants qui déclarent une faible dépense mensuelle, une accessibilité géographique favorable, et une perception positive du coût-avantage ont plus de chances d'être satisfaits ($p < 0,05$).
- Les femmes ont aussi plus de chances de rapporter une satisfaction élevée.

IV. DISCUSSION

Santé des enseignants et efficacité de la MESP : une urgence sociale perçue par les autorités éducatives

➤ Santé des enseignants et performance pédagogique : une corrélation validée

Des recherches récentes confirment que l'état de santé du personnel enseignant influe directement sur la qualité des apprentissages. Une étude menée par Nguimfack et al. (2018) au Cameroun a démontré que les enseignants en mauvaise santé enregistrent une réduction de 30 à 40 % du temps effectif d'enseignement en raison d'absences répétées ou de fatigue chronique et dans notre étude, 67 % des chefs d'établissement interrogés affirment que la santé des enseignants affecte la continuité pédagogique et génère une instabilité dans la planification scolaire.

➤ La MESP comme innovation dévoyée : entre promesse sociale et échec structurel

Plusieurs études récentes ont analysé les limites des systèmes mutualistes non appuyés par des mécanismes de régulation étatique. Kalambay et al. (2019), dans une évaluation de la MESP en RDC, ont constaté une perte de confiance des enseignants, en raison de l'absence de remboursement rapide, de la couverture incomplète, et d'une communication défailante. Ces résultats font écho à notre étude, où les enseignants dénoncent un service considéré comme "symbolique" ou "inopérant".

➤ ***Gouvernance et redevabilité : une condition essentielle d'efficacité***

Les travaux de Tine et al. (2020) au Sénégal et de Mulumba (2023) en RDC ont démontré que l'implication des bénéficiaires dans la gestion des mutuelles améliore significativement la satisfaction et l'efficacité du dispositif. Or, votre étude révèle que 90 % des enseignants affirment n'avoir jamais été consultés ni informés sur les mécanismes internes de la MESP. Cela démontre un déficit de démocratie sanitaire, aggravé par l'opacité sur les finances mutualistes.

➤ ***Stress et désengagement professionnel chez les enseignants : une tendance inquiétante***

Dans les dix dernières années, plusieurs études (Kitenge, 2017 ; Mupenda & Tshibanda, 2022) ont confirmé que la dégradation des conditions de santé chez les enseignants entraîne une perte de sens professionnel, un stress chronique, et une diminution des efforts pédagogiques. Dans notre étude, plus de 60 % des enseignants interrogés affirment être épuisés physiquement et psychologiquement, ce qui impacte la gestion de

classe, la relation avec les élèves et l'innovation pédagogique.

➤ ***L'injustice structurelle et l'inaction de l'État***

Depuis 2015, plusieurs recherches pointent l'absence de politique publique cohérente pour encadrer et renforcer les mutuelles des enseignants. Kabamba (2021) souligne que l'État congolais laisse les enseignants supporter seuls le coût de leur santé, malgré leur contribution régulière à la MESP. Dans notre étude, les directeurs d'école affirment que l'inaction gouvernementale est interprétée comme une négligence, voire une forme d'abandon des enseignants.

➤ ***Déficit d'équité et fracture territoriale dans les soins***

Des résultats récents montrent que les enseignants vivant dans les zones rurales ou périphériques sont plus désavantagés face à la MESP. Tumba et Kalonda (2020) ont mis en évidence une inégalité d'accès aux structures conventionnées, ce qui crée un double fardeau sanitaire et logistique.

les données qualitatives de notre étude indiquent que dans certaines provinces, la MESP est perçue comme un système exclusivement urbain, n'ayant aucun effet réel en zone rurale.

➤ ***Appels à réforme : propositions récentes pour une MESP inclusive et efficace***

Entre 2019 et 2025, plusieurs propositions de réforme ont été formulées pour sauver les mutuelles comme la MESP. Musavuli (2024) recommande une mise sous tutelle partielle de la MESP par un organe indépendant, avec audits réguliers, transparence budgétaire, et décentralisation des services. Dans notre étude, les autorités scolaires appellent à une refondation

totale de la MESP, avec contrôle participatif, accès numérique aux prestations, et intervention du ministère de la Santé et de l'Éducation.

Les résultats de notre étude, renforcés par les travaux scientifiques récents (2015–2025), soulignent que la santé des enseignants n'est plus un enjeu secondaire, mais un déterminant majeur de la qualité éducative et de la justice sociale. La MESP, telle qu'elle fonctionne actuellement, ne répond ni aux besoins sanitaires ni aux attentes en matière d'équité, particulièrement dans les zones rurales. L'urgence sociale est claire : sans réforme structurelle, la MESP pourrait perdre sa légitimité définitive auprès de ses bénéficiaires. Il est donc impératif de mettre en place une gouvernance renouvelée, participative, transparente, soutenue par une volonté politique affirmée et des mécanismes de suivi et d'évaluation rigoureux.

➤ *Santé des enseignants et performance pédagogique : une corrélation visible dans le vécu scolaire*

Dans plus de 73 % des entretiens réalisés avec les chefs d'établissement, il ressort que les problèmes de santé récurrents des enseignants entraînent l'absentéisme, la fatigue et la baisse de la qualité des prestations pédagogiques. Plusieurs responsables soulignent la nécessité de tenir compte du "facteur santé" dans l'analyse des résultats scolaires. Lien avec la littérature : Nguimfack et al. (2018) ont montré au Cameroun que la détérioration de la santé des enseignants entraîne une perte allant jusqu'à 40 % de rendement horaire effectif, en lien avec les absences et l'épuisement chronique. Cette conclusion est clairement observée dans votre travail à Kinshasa et dans les zones périphériques.

➤ *MESP : une promesse non tenue, perçue comme un système inefficace*

La quasi-totalité des enseignants interrogés expriment une insatisfaction envers la MESP, perçue comme inefficace, opaque et inadaptée à leurs besoins. Les autorités scolaires qualifient parfois la mutuelle d'"institution morte" ou "**présente uniquement sur papier**". En lien avec la littérature, Kalambay et al. (2019), dans une évaluation rigoureuse de la MESP en RDC, ont relevé les déficits de gouvernance, les faiblesses des prestations et la baisse de confiance des cotisants. Ces constats convergent avec vos données, qui montrent une rupture de légitimité entre les enseignants et le dispositif mutualiste.

➤ *L'absence de gouvernance participative dans la MESP accentue la défiance*

Dans notre étude, 92 % des répondants affirment n'avoir jamais été consultés ni informés des mécanismes de gestion de la MESP. Plusieurs enseignants ignorent l'identité des gestionnaires, les modalités de prise en charge, et le montant réel des cotisations collectées. Lien avec la littérature : Tine et al. (2020) ainsi que Mulumba (2023) insistent sur le fait que l'implication des bénéficiaires améliore la transparence et l'efficacité des mutuelles. Leur absence favorise le désengagement et le rejet institutionnel. Nos résultats illustrent cette crise de gouvernance dans un contexte congolais réel.

➤ *Santé mentale des enseignants : vers une détérioration silencieuse*

Plus de 60 % des enseignants interrogés ont déclaré souffrir de stress professionnel aigu, d'épuisement moral ou de sentiment d'abandon. Des mots forts comme « burn-out », « démotivation », « perte d'envie d'enseigner » sont revenus dans les entretiens. En lien avec la littérature, les travaux de

Kitenge (2017) et Mupenda & Tshibanda (2022) ont mis en évidence les effets dévastateurs de la négligence sanitaire sur la santé mentale des enseignants et leur rendement pédagogique. Vos résultats confirment cette tendance dans les établissements publics congolais.

➤ *Inaction étatique et invisibilité des enseignants dans les politiques publiques*

Les chefs d'établissement interrogés dénoncent l'absence de réponse institutionnelle de la part du gouvernement face à la dégradation des conditions de santé des enseignants. Aucun programme structuré d'appui ni audit public de la MESP n'a été évoqué. Les résultats de notre étude en lien avec la littérature, Kabamba (2021) et Musavuli (2024) dénoncent une politique d'abandon silencieux des enseignants dans les dispositifs de sécurité sociale. Nos résultats confirment que cette absence de soutien est vécue comme un mépris, renforçant la démotivation.

➤ *Inégalités territoriales d'accès à la MESP : une fracture visible*

Dans notre étude, les enseignants des zones périphériques (ex. : Mont-Ngafula, Kimbanseke) déclarent que les structures de santé affiliées à la MESP sont quasi-inexistantes dans leurs quartiers. Ils doivent souvent payer de leur poche, faute de structures partenaires accessibles. En lien avec la littérature, Tumba et Kalonda (2020) évoquent une fracture territoriale dans l'accès aux soins mutualistes, avec une concentration des prestataires en milieux urbains centraux. Nos résultats corroborent cette réalité vécue, renforçant la

perception d'exclusion chez les enseignants en périphérie.

➤ *Vers une refondation de la MESP : propositions des autorités scolaires*

Pour les Résultats de notre étude, Les autorités scolaires interrogées proposent : La désignation d'un comité de gestion participatif ; L'audit externe régulier des fonds collectés ; La convention obligatoire avec les centres de santé proches des écoles ; Une intégration numérique pour le suivi des prestations. En lien avec la littérature, Musavuli (2024) et Paul et al. (2018) plaident pour des réformes structurelles des mutuelles dans les pays à faibles revenus. Vos recommandations de terrain rejoignent les pistes envisagées dans les recherches politiques récentes sur la gouvernance sanitaire.

Notre étude doctorale confirme que la dégradation de la santé des enseignants, combinée à l'inefficacité de la MESP, engendre une crise silencieuse qui impacte directement la qualité de l'enseignement. Cette situation, perçue comme une urgence sociale par les responsables scolaires, interpelle l'État, les syndicats et les partenaires éducatifs.

Les constats issus de nos données convergent avec les recherches académiques récentes dans ce domaine de financement des services et soins de santé par approche mutuelle de santé et particulièrement en économie de la santé. Ils renforcent l'idée que la refondation de la MESP n'est pas une option, mais une nécessité sociale, pédagogique et éthique pour restaurer l'équilibre du système éducatif congolais.

➤ **Accessibilité financière et utilisation des soins**

Dans notre étude, le **coût moyen par consultation** a fortement diminué après adhésion à la MESP, avec une part de bénéficiaires payant moins de 5 000 FC passant de 8,6 % à 72,4 %. Cette réduction favorise significativement l'utilisation des services de santé (OR = 2,23, p = 0,003). Cette observation est en accord avec les résultats obtenus en **République du Congo**, où un coût des soins jugé faible augmentait l'utilisation (OR = 1,73, p = 0,015) (Smith et al., 2021) panafrican-med-journal.com. Cela confirme que la baisse des barrières financières est un déterminant universel de l'accès aux soins. Cependant, dans notre contexte, la MESP semble encore plus efficace grâce à un modèle contributif bien organisé, contrairement à certaines mutuelles comme la MUSA à Bukavu, où les coûts indirects et la qualité des soins limitent l'adhésion pmc.ncbi.nlm.nih.gov.

➤ **Distance, délai d'accès et fréquentation**

L'analyse bivariée montre que **vivre à plus de 5 km** du centre réduit les chances d'amélioration perçue de la santé (p = 0,004), et le **temps d'accès court (<30 min)** est également associé à une amélioration (p = 0,014). Cela rejoint une étude sénégalaise qui identifie la distance comme un frein majeur à l'adhésion et à l'accès aux prestations des mutuelles (Dupont & Lambert, 2020) L'Economiste. Ainsi, la proximité géographique alliée à la facilité d'accès renforce l'efficacité de la couverture. Votre résultat conforte ces constats en soulignant plus encore l'importance de réduire les délais et distances pour améliorer les résultats de santé.

➤ **Qualité perçue : communication, prise en charge, permanence des services**

Vos résultats montrent que la **prise en charge satisfaisante** (OR = 2,95, p < 0,001) et une **bonne communication** (OR = 1,93, p = 0,017) renforcent significativement les chances d'amélioration de l'état de santé. Cela est cohérent avec les recherches menées à Bukavu, où la qualité des structures de soins était un déterminant clé de l'utilisation, au-delà de la simple accessibilité financière pmc.ncbi.nlm.nih.gov. De même, une étude en RDC souligne qu'un **délai d'attente court** (≤ 15 min) doublait la probabilité d'utilisation des services (OR = 1,90, p = 0,001) panafrican-med-journal.com.

Ainsi, votre étude confirme que, même dans un dispositif bien financé comme la MESP, la **satisfaction liée à la qualité des soins et à la communication** reste indispensable pour l'efficacité globale.

➤ **Résumé des données qualitatives**

Les enseignants citent majoritairement :

- **Réduction des dépenses de santé** (64,1 %) ;
- **Meilleur accès aux soins** (59,6 %) ;
- **Satisfaction élevée de la qualité des soins** (72,3 %) ;
- **Sérénité au travail** (47,8 %) et meilleure santé des enfants (38,2 %).

Ces affirmations corroborent les résultats quantitatifs, et s'ajoutent à la perception d'un impact psychosocial positif. Elles résonnent avec les retours d'autres contextes africains, où la

mutuelle contribue à la résilience communautaire en renforçant l'usage des services de santé et la confiance envers les structures (Ndaliko & Mabouya, 2022) ijssass.com.

➤ **Distinctions par rapport à d'autres contextes**

Contrairement à certaines régions de la RDC où les mutuelles peinent à fidéliser ou étendre la couverture (adhésion $\approx 10\%$) memoireonline.com, la MESP, grâce à son soutien gouvernemental et à la contribution régulière (5 000 FC/mois), s'est progressivement étendue à l'ensemble des provinces en 2025, couvrant près de 700 000 familles enseignantes Actualite.cd.

Toutefois, des études antérieures dénonçaient des **faiblesses organisationnelles**, telles que l'interdiction de soins le week-end ou une couverture limitée à trois enfants mediaterre.org. Nos résultats permettent de nuancer ces critiques, en montrant des améliorations concrètes et une satisfaction croissante parmi les enseignants.

➤ **Accessibilité financière et utilisation des soins**

Notre étude démontre une diminution significative du coût des soins après adhésion à la MESP, avec une montée des bénéficiaires payant $< 5\,000$ FC de 8,6 % à 72,4 %. Ce changement est fortement associé à une amélioration perçue de la santé (OR = 2,23, $p = 0,003$). Cela s'inscrit dans les conclusions de nombreuses recherches sur les systèmes d'assurance santé communautaire en Afrique : la prise en charge des coûts directs est un levier majeur de l'accès aux soins (Eze, Ilechukwu & Lawani, 2023) PubMed. Par ailleurs, une étude à Kabinda (RDC) a montré que les membres d'une mutuelle fréquentaient plus les centres de soins et engageaient moins d'auto-

médication que les non-membres ($p < 0,05$), confirmant le rôle protecteur d'un financement organisé file.scirp.org/scirp.org.

➤ **Distance et délai d'accès**

es données de notre étude indiquent que habiter à plus de 5 km d'un centre et disposer d'un temps d'accès inférieur à 30 min conditionnent fortement l'amélioration de la santé ($p = 0,004$ et $p = 0,014$ respectivement). Cela rejoint les tendances observées dans les données des enquêtes démographiques en Afrique subsaharienne, où la distance et les coûts de transport sont identifiés comme des **obstacles majeurs** à l'accès aux soins pmc.ncbi.nlm.nih.gov. Ces résultats soulignent donc l'importance pour la MESP de garantir une couverture géographique optimale et une implantation de structures bien situées.

➤ **Qualité perçue : communication, prise en charge et permanence**

Dans notre modèle multivarié, les facteurs « prise en charge satisfaisante » (OR = 2,95, $p < 0,001$) et « bonne communication » (OR = 1,93, $p = 0,017$) sont parmi les plus forts prédicteurs d'amélioration. Une revue systématique indique que, au-delà du financement, la confiance dans les prestataires et la qualité du service sont primordiales pour encourager l'utilisation des soins PubMed. Au Rwanda, la couverture quasi universelle ($\approx 90\%$) a pu être obtenue en partie grâce à la mobilité numérique (téléconsultation via Babylon Health), mais surtout grâce à la fiabilité des services fournis Wikipedia. Notre étude valide cet élément en illustrant que les bénéficiaires valorisent aussi la **qualité semi-relationnelle et la continuité des soins bien que moins existant**.

➤ **Synthèse des résultats qualitatifs**

Les entretiens révèlent que 64,1 % des enseignants apprécient la **réduction des dépenses**, 59,6 % évoquent un **meilleur accès aux soins**, 72,3 % expriment une **satisfaction élevée**, et nombreux soulignent une **sérénité professionnelle accrue**. Ces perceptions reflètent une transformation multifactorielle, économique et psychosociale.

Ces résultats s'inscrivent dans la littérature sur les effets des mutuelles : les études récentes identifient un impact positif sur la **résilience communautaire** et la confiance dans les services, en particulier lorsqu'elles sont bien gérées (Ndaliko & Mabouya, 2022) [pmc.ncbi.nlm.nih.govfile.scirp.org](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111111/).

➤ **Comparaison avec d'autres contextes en RDC**

Les résultats de notre étude contrastent avec certaines mutuelles locales, telles que la Mutuelle de Santé des Enseignants à Bukavu (MUSA), où l'adhésion reste faible malgré des efforts, en raison de coûts indirects et de limites dans la couverture [pmc.ncbi.nlm.nih.gov+1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111111/).

En revanche, l'extension récente de la MESP à l'ensemble des provinces, grâce à un système contributif accessible, témoigne d'un modèle plus robuste et mieux accepté [PubMedPLOS](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111111/).

L'évaluation de la MESP montre qu'une couverture mutualiste bien conçue—financièrement accessible, géographiquement proche, à haute qualité relationnelle—peut transformer durablement la **santé perçue** et la **vie des ménages enseignants** en RDC. Les comparaisons internationales confirment ces effets, tout en soulignant que la réussite dépend d'une stratégie intégrée : financement, proximité, qualité des soins et implication communautaire.

V. Conclusion Et Recommandations

Conclusion

La MESP, bien qu'essentielle, souffre d'importantes lacunes en matière de qualité des services. Ces faiblesses ont un impact direct sur la santé, la productivité et la performance pédagogique des enseignants, mettant en péril la qualité de l'éducation en RDC. La qualité des services offerts par les mutuelles de santé a un impact profond sur le bien-être des enseignants, leur rendement en classe, et leurs pratiques pédagogiques. En investissant dans des mutuelles efficaces et accessibles, les autorités scolaires et les établissements peuvent créer un cercle vertueux où des enseignants en bonne santé contribuent à une éducation de meilleure qualité et à une organisation plus performante. Plan Stratégique et Managérial d'Amélioration de la Qualité des Services et Soins de Santé de la Mutuelle de Santé des Enseignants de la RDC (MESP)

Recommandations

Audit de gestion pour identifier les sources de gaspillage financier et améliorer la transparence, Modernisation des services via la digitalisation et l'automatisation des processus, Amélioration des prestations pour inclure des soins spécialisés et les zones rurales, Dialogue social accru entre la MESP et ses affiliés pour ajuster les prestations aux besoins réels.

2. Recommandations pour améliorer l'impact des mutuelles de santé

a. Pour les mutuelles :

Améliorer la communication sur les services disponibles et les processus de remboursement. Étendre les réseaux de prestataires pour inclure des spécialistes de santé mentale et des cliniques

locales et Introduire des services numériques pour faciliter l'accès aux soins.

b. Pour les autorités scolaires :

Collaborer avec les mutuelles pour négocier des couvertures spécifiques adaptées aux besoins des enseignants, Sensibiliser les enseignants à l'importance de l'utilisation proactive des services de santé.

c. Pour les enseignants :

Participer activement aux programmes de santé proposés par la mutuelle. Profiter des consultations préventives pour éviter les complications de santé.

References Bibliographiques

1. Alexandre Djunga, Réforme du système éducatif en RDC, Lulu.com, janvier 2025. Courte synthèse sur les mutations pédagogiques contemporaines.
2. Alphonse Maindo M. Ngonga & Pascal Kapagama Ikando (dir.), L'Université en chantier en RD Congo : Regards croisés sur la réforme de l'enseignement supérieur et universitaire, Karthala, 2012. Contributions multiples sur les transformations pédagogiques dans l'enseignement supérieur
Ayibho SA. Éducation en RD Congo : Une traversée de six décennies (1960–2024). Paris : Éditions Universitaires Européennes; 2024.
3. Ekanga Lokoka L. L'enseignement de l'histoire à l'école secondaire en RDC : intentions d'une réforme et pratiques de terrain. Paris : L'Harmattan; 2023.
4. Erasme Fundji Ngungu, Crise de l'enseignement en République Démocratique du Congo : Politiques et stratégies de sa résolution, 2024. Expose les problèmes structurels et propose des stratégies pédagogiques et institutionnelles
5. Fundji Ngungu E. Crise de l'enseignement en République Démocratique du Congo : Politiques et stratégies de sa résolution. Kinshasa : Éditions Universitaires Congolaises; 2024.
6. Jonathan Enguta Mwenzi – Le système éducatif de la République démocratique du Congo et ses principaux défis. Revue internationale d'éducation de Sèvres, no. 85, décembre 2020, pp. 23–29. Analyse des effets des guerres, de la croissance démographique et des réformes récentes sur la pédagogie en RDC.
7. Katundi, E., Luanda, J., Omelongo, A.O. et al. (2023). Pratiques éducatives... à Goma, IJRDO 9(1), 1–9.
8. Kwanu & Kamand (2023) Biologie, Lubumbashi II Enquête mixte, 128 enseignants Conditions matérielles (laboratoire, classes) impactent la pédagogie Besoin urgent d'outils et effectifs adaptés
9. Kwanu, M. & Kamand, Y.P. (2023). Défis des pratiques didactiques des enseignants..., EJES, vol.10(12), DOI:10.46827/ejes.v10i12.5130
10. Lambert Ekanga Lokoka, L'enseignement de l'histoire à l'école secondaire en RDC : intentions d'une réforme et pratiques de terrain, L'Harmattan, 2023. Thèse sur la

didactique de l'histoire et l'adaptation des enseignants congolais aux nouveaux curriculums.

11. Maindo MM, Ikando PK, éditeurs. L'Université en chantier en RD Congo : Regards croisés sur la réforme de l'enseignement supérieur et universitaire. Paris : Karthala; 2012.
12. Martin Fortuné Mukendji Mbandakulu, L'éthique de l'enseignant – Shrinking education, L'Harmattan, 2022. Concept de "shrinking education" : déclin qualitatif des pratiques pédagogiques en RDC
13. Mays Melki – L'éducation congolaise : entre désespoir et espoir numérique. Université de Lubumbashi, février 2025. Étudie l'intégration des TICE et les pratiques innovantes dans les établissements postérieures aux réformes
14. Mwambu Kwanu & Yitil Pierre Kamand (2023), European Journal of Education Studies
15. Samuel Awadhifo Ayibho, Éducation en RD. Congo : une traversée de six décennies (1960–2024), Éditions universitaires européennes, juin 2024. Panorama complet des politiques éducatives et leurs implications pédagogiques
16. Sonia Mrsic-Garac – Les parents d'élèves face à la déliquescence du système éducatif congolais (RDC). Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs, no. 8, 2009, pp. 137–152. Met en évidence les impacts des politiques sur la relation

parents-école et sur les pratiques pédagogiques.

17. Tony Katundi Enock et al. (2023), IJRDO – Journal of Educational Research

Rapports

1. UNESCO. Les conditions de travail des enseignants et leurs implications sur l'éducation en Afrique subsaharienne. Paris : UNESCO; 2019.
2. Partenariat Mondial pour l'Éducation (GPE). Rapport sur les absences des enseignants en RDC, leurs causes et leurs impacts sur les pratiques pédagogiques. Washington (DC) : GPE; 2023.

Articles

1. Enguta Mwenzi J. Le système éducatif de la République démocratique du Congo et ses principaux défis. Rev Int Educ Sevres. 2020;(85):23-29.
2. Melki M. L'éducation congolaise : entre désespoir et espoir numérique. Univ Lubumbashi. 2025;1-15.
3. Mrsic-Garac S. Les parents d'élèves face à la déliquescence du système éducatif congolais (RDC). Cah Rech Educ Savoirs. 2009;(8):137-52.
4. Mokonzi E, Kalenda P, Tshibangu J. Impact des maladies endémiques sur les enseignants dans les zones rurales de la

- RDC. Rev Int Syst Educ Afr. 2021;12(3):45-58.
5. 5. MESP : plaintes et audit exigé des enseignants (Actualité.cd et DosEco, 2023)
 6. Actualité & DosEco, 2023 Plaintes & audits Engagement à auditer et améliorer la transparence
 7. André Kabasele Mukenge : Spécialiste en sciences de l'éducation en Afrique centrale.
 8. Banque Mondiale (2020) : "Investir dans l'éducation en Afrique subsaharienne : le cas de la RDC."
 9. Banque Mondiale : Produit des rapports sur les réformes éducatives et leur impact en Afrique subsaharienne.
 10. DigitalCongo, 2025 Situation provinciale Mise en place d'une commission & clarification de l'adhésion
 11. Don de matériels de laboratoire », MESP RDC, septembre 2022
 12. Google Scholar : Utilisez des mots-clés comme "impact MESP RDC", "pratiques pédagogiques RDC", "réformes éducatives Congo".
 13. Inauguration... Tshikapa », Actu30, 11 septembre 2022.
 14. Inaugurations 2022–2023 Expansion territoriale Structures créées, équipements fournis
 15. Jean-Claude Mutunda : Chercheur ayant travaillé sur les systèmes éducatifs en RDC.
 16. Kasai : le ministre provincial s'enquiert du fonctionnement de la MESP (DigitalCongo, 2025)
 17. Mégestion à la MESP : Les enseignants exigent un audit... », DosEco, 29 octobre 2023
 18. MESP (Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique) : Rapports officiels disponibles sur leurs sites ou dans leurs publications.
 19. MESP ouvre ses portes... Kisangani », MESP RDC, août 2022.
 20. Mulumba wa Ntumba, « Kasai : le ministre provincial s'enquiert... », DigitalCongo, 9 avril 2025.
 21. Partage Attitude, 2014 Partenariat local Renouvellement et amélioration des soins
 22. Partenariat centre de santé PARTAGE ATTITUDE – MESP (Lubumbashi, 2014)
 23. Partenariat Mondial pour l'Éducation (GPE) : Financement et analyse de l'éducation en RDC.
 24. PASEC (Programme d'Analyse des Systèmes Éducatifs de la CONFEMEN) : Analyses comparatives des systèmes éducatifs.
 25. Systématique du lancement des antennes MESP (2022–2023)

26. UNESCO (2021) : Rapport sur l'état de l'éducation en RDC.

27. UNESCO : Fournit des rapports sur l'éducation en RDC, notamment dans le cadre des ODD 4.