



FINANCEMENT DES SOINS PAR APROCHE MUTUELLE DE SANTE : AVIS DES ENSEIGNANTS D'EPST-RD CONGO SUR LA QUALITE DE SERVICES DE LA MESP.

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass



FINANCEMENT DES SOINS PAR APPROCHE MUTUELLE DE SANTE : AVIS DES ENSEIGNANTS D'EPST-RD CONGO SUR LA QUALITE DE SERVICES DE LA MESP. ☆

BOB SENKER NDIMBA^{A,*,*}

^a Université Pédagogique Nationale, RDcongo

Received 18 April 2022;

Accepted 05 May 2022

Available online 07 May 2022

ARTICLE INFO

Keywords:

Financement
Soins
de santé
Enseignants
EPST
Mutuelle de santé

A B S T R A C T

The problem of access to health care poses a problem in our country [Amuli jiwe,2014]. Primary, secondary and vocational chalk professionals are not excluded. To avoid the uncontrolled our flow of funds, the means being limited, although the need is enormous, the teachers are affiliated to the mutual health insurance, while it is noted that 9 out of 10 Teachers who attend medical training in partnership with the said mutual health insurance are really disappointed with the quality of care and the management of the mutual, which is why we asked ourselves the question; what are the factors associated with dissatisfaction of teachers at EPST with regard to their mutual insurance we started from a hypothesis according to dissatisfaction of MESP members would be linked to the quality of care, which would be less effective. Our scientific study was carried out in the city province of Kinshasa, with the MESP. We used the survey method, and the structured interview technique guided by the survey questionnaire which served as an interview 384 participants obtained using the inclusion and exclusion criteria and fishers statistical formula [Bura P.2014].After analysis and interpretation of the data, we found the following results:205 respondents or 53,3% say that members money is more allocated for the functioning of the administration(salaries of agents and workers of the mutual fund) than health care is members followed by 84 or 21,8% who say that the money for health is not only implanted in in some four cities out of the 26 provinces of the country. On the other hand 123members or 32,1% blame the health facilities for the less satisfactory quality of relational care followed by 103 or 26,8% who attest that the number of health facilities is insufficient for the best care of patients who are members of the mutual insurance company, 13or 3,4 who would say that the hygiene of hospitals is defective.

L'INTRODUCTION

Ce sujet fait l'objet des débats, des forums nationaux, collectives et particulièrement par les professionnels de la craie du niveau primaire et secondaire qui, condamnent la mutuelle de santé de ne pas bien organisé le circuit des soins et de l'autre coté la mutuelle se justifie par des moyens moins plus ou moins convaincants que les soins sont bien organisés. Or, la bonne organisation de la mutuelle se justifiera par la qualité des soins que offre les formations médicales en partenariat avec la mutuelle au profit des bénéficiaires qui sont les membres donc, les enseignants.

L'école de Santé Publique de Kinshasa [2020] démontre que 52,1 % des usagers se trouvent dans une

situation de vulnérabilité grave au problème du financement pour l'accès aux soins de santé. L'accès aux systèmes de sécurité sociale est réservé aux travailleurs du secteur formel. Il n'existe aucune assurance santé pour le reste de la population qui est pourtant démunie et, souvent exposée aux risques. Les travailleurs du secteur informel sont victimes. L'enseignant se fait membre la mutuelle, et présente les insatisfactions. Donc, 9sur 10 sont insatisfaits. Au vue de ce qui précède, nous nous sommes posé des questions suivantes :

- Quel est l'avis global des enseignants sur la gestion de leur mutuelle de santé et la qualité des soins de santé offerts par les formations sanitaires en partenariat avec la MESP ?
- Quel est le modèle efficace pouvant être mis à la disposition d'une mutuelle pour obtenir la satisfaction

des usagers des services de santé ?

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 gestion de la mutuelle serait moins efficace et les soins de santé offerts par les professionnels de santé des formations sanitaires ne seraient pas efficaces. Nous pensons que la satisfaction aux besoins de santé des adhérents de la MESP proviendrait de la bonne planification et bonne sélection des adhérents, de la bonne coordination et du contrôle de la réalisation des objectifs assignés à mi-parcours dans chaque service de la MESP. Ce sont ces idées qui seront infirmées ou affirmées au terme de cette étude. Le but de cette étude est d'analyser les problèmes liés au financement des soins par approche mutualiste dans la politique publique de santé en République Démocratique du Congo, pouvant emmener la satisfaction des consommateurs des soins de santé offert par les formations médicales en partenariat avec la MESP. Dans le temps notre travail considère les données de la période allant du mois d'octobre 2020 au mois de mars 2021. Quant à l'espace, la ville Province de Kinshasa et ses structures sanitaires ainsi que la population (les enseignants) affiliés à la mutuelle de santé constituent les cadres physiques de nos recherches.

II. METHODOLOGIE

1. Présentation du terrain d'étude

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, 1 point focal à Kisangani et 1 point focal à Tshikapa. La MESP a pour mission d'assurer 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. **Les organes de la MESP sont** Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Secrétariat Administratif et la Commission de contrôle. 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.

La prise en charge des cas à la MESP se fait 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 : **1ère 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. **2ème 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. **3ème 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.

I.1. Droits Et Devoirs de l'enseignant affilié à la MESP

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.

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 (1ère, 2ème, 3ème ligne). Voir l'article 9 infra. Recourir au service du Médecin Conseil de la MESP Asbl en cas de problème dans les soins.

3. Sanctions en cas de fraude ou d'utilisation abusive des soins

Est considéré comme fraude tout acte de mauvaise foi avéré accompli en contrevenant aux statuts et au règlement intérieur de la MESP. Il s'agit également d'un comportement tendant à se prévaloir d'un droit qui n'est pas dû. Dans le cas d'espèce, la fraude au sein de la MESP asbl est donc : Tout acte accompli en vue de porter atteinte délibérément aux droits et intérêts d'autrui (MESP asbl ou autres affiliés). L'action de tromper dans les différentes étapes de l'identification et de la prise en charge de l'affilié, Tout acte accompli en violation des conventions signées avec les prestataires. Est considérée comme sanction toute mesure répressive infligée par l'autorité compétente à la suite d'un acte frauduleux commis en violation des différentes étapes de l'identification, de la prise en charge ainsi que dans l'exécution des conventions signées avec les prestataires. La Mutuelle évalue tout préjudice subi et toute implication financière que comporte le traitement d'un cas de fraude pour pouvoir déterminer la sanction à infliger. Cfr. Art. 43 du R.I de la MESP asbl.

4. Prise en charge en cas d'urgence

- 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 les transferts sanitaires à l'étranger et ne prend pas en charge les frais exposés par ses affiliés lors d'un séjour médical à l'étranger.

N.B : L'accès aux soins est décidé et orienté par la MESP Asbl après avis des partenaires dans les Fosa.

5. Les cas non pris en charge par la Mesp/asbl

- le check up réalisé sur l'initiative propre de l'affilié ;
- La chirurgie et les soins esthétiques ;
- Les conséquences avérées de l'ivresse, de l'alcoolisme, de prise des drogues, de la prise de stupéfiants ou d'aphrodisiaques, dument constatées par une personne digne de foi ;
- L'avortement criminel et ses conséquences.

II. Matériels et Méthodes de la Recherche

Dans cette étude nous avons utilisés la méthode d'enquête prospective appuyée par la technique d'interview et le questionnaire nous a servie comme guide pour la collecte des données. La population de cette étude est constituée des enseignants fréquentant les formations sanitaires des centres affiliés à la MESP. Pour obtenir un échantillon nous avons recourus aux critères d'inclusions et exclusions qui étaient entre autre, être enseignant d'état, membre de la MESP, fréquentant l'une des formations sanitaires affiliées à la MESP, être présent puis accepter de répondre aux questions du chercheur. Après l'utilisation de la formule de Fisher nous avons retenu la taille d'échantillon égale à 384 sujets.

III. RESULTATS

Présentation des résultats sur les avis des enseignants concernant la gestion de la MESP et la qualité des soins de santé offert par les professionnels de santé des

I. A. Les Données sociodémographiques

1. Répartition des participants selon leur Age.

| n° | Age | ni | % |
|----|----------------|-----|------|
| 1 | 24-28 | 11 | 2,8 |
| 2 | 29-33 | 51 | 13,3 |
| 3 | 34-38 | 194 | 50,5 |
| 4 | 39-43 | 98 | 25,5 |
| 5 | 44 ans et plus | 30 | 7,8 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : il ressort de ce tableau : 50,5% soit 194 enseignants qui ont l'âge allant de 34 à 38 ans. Elle constitue la fréquence la plus élevée alors que 2,8% constituent la fréquence la plus faible.

2. Répartition des participants selon le sexe.

| n° | Sexe | ni | % |
|----|----------|-----|------|
| 1 | Féminin | 93 | 24,2 |
| 2 | Masculin | 291 | 75,8 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : L'Analyse de ce tableau nous présente 291 enquêtés soit 75,8% qui sont de sexe masculin tandis que 24,2% sont des sexes féminins.

3. Répartition des participants selon leur niveau d'étude.

| n° | Niveau d'étude | Ni | % |
|----|----------------------------|-----|------|
| 1 | Supérieur et universitaire | 256 | 66,6 |
| 2 | Diplôme d'état | 102 | 26,5 |
| 3 | D ₄ | 26 | 6,7 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : L'Analyse de ce tableau nous démontre que la majorité soit 66,6% de nos enquêtés sont universitaires ayant fait les études supérieures et universitaires suivi de 26,5% qui ont obtenu un diplôme d'état.

4. Répartition des participants selon leur ancienneté au service.

| n° | Ancienneté | Ni | % |
|----|--------------|-----|------|
| 1 | 1an -10ans | 149 | 38,8 |
| 2 | 11ans -20ans | 159 | 41,4 |
| 3 | 21ans -30ans | 68 | 17,7 |
| 4 | 31ans -40ans | 8 | 2,1 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : il se dégage de cette analyse 159 enquêtés soit 41,4% qui ont 11 à 20ans d'expériences dans la profession d'enseignant.

5. Répartition des participants selon leur tribu

| n° | Tribu | Ni | % |
|----|----------|-----|------|
| 1 | Luba | 97 | 25,2 |
| 2 | Kongo | 221 | 57,5 |
| 3 | Ngala | 42 | 11 |
| 4 | Shwahili | 24 | 6,3 |
| | Total | 384 | 100 |

Dans ce tableau nous constatons que 57,5% sont des Kongo suivi de 25,2% qui sont Luba. La fréquence la plus faible est 6,3% occupée par le swahili.

1. Répartition des participants selon le nombre d'enfants

qu'ils ont.

2.

| N | Nombre d'enfants | Ni | % |
|---|--------------------|-----|------|
| 1 | 1 à 5 enfants | 148 | 38,5 |
| 2 | 6 à 10 enfants | 177 | 46 |
| 3 | 11 enfants et plus | 35 | 9,1 |
| 4 | Pas d'enfants | 24 | 6,3 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : Ce tableau nous renseigne 177 enquêtés soient 46% d'enquêtés qui ont fait 6 à 10 enfants suivi de 148 soient 38,5% qui ont 1 à 5 enfants.

B. Matières en rapport avec notre étude

1. Répartition des participants selon les raisons d'adhérer la mutuelle de santé

| n° | Raisons d'adhésion. | Ni | % |
|----|--|-----|------|
| 1 | Aucune (le caractère Obligatoire) mais avec accès facultatif | 43 | 11,2 |
| 2 | Garantir la santé familiale | 132 | 34,4 |
| 3 | Eviter les stress pendant les crises financières si maladie. | 18 | 4,6 |
| 4 | Suivre l'évolution sanitaire de ma progéniture | 79 | 20,5 |
| 5 | La Consultation prénatale assurée. | 63 | 16,4 |
| 6 | La Maternité Assurée. | 41 | 10,7 |
| 7 | Pour les examens de spécialité | 8 | 2,1 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : Il ressort de ce tableau, 132 enquêtés soient 34,4% qui, étant enseignant, la raison principale de leur adhésion à la mutuelle, est la de garantir leur propre état de santé suivi de 79 autres soient 20,5% qui justifient leur raison d'adhésion à la mutuelle pour suivre l'évolution sanitaire de leur progéniture. La proportion la plus faible est 2,1% la catégorie des enseignants qui ont adhérer la mutuelle juste pour les examens de spécialité.

2. Répartition des participants selon ce qu'ils ont fait pour adhérer la mutuelle.

| n° | Critères d'adhésion à la mutuelle | Ni | % |
|----|--|-----|------|
| 1 | Remplir une fiche de renseignement, apporter les documents (attestations de naissances des enfants, de mariage si on veut inscrire l'épouse ou l'époux, la carte de service et votre identité SECOPE). | 277 | 72,1 |
| 2 | Rien fait | 63 | 16,4 |
| 3 | Etre juste enseignant de l'EPST | 44 | 11,5 |
| | Total | 384 | 100 |

Il ressort de ce tableau 277 enquêtés ou 72,1% d'enseignants qui disent que pour adhérer la mutuelle ils se sont rendu à la direction de la mutuelle ils ont rempli une fiche de renseignement et ont annexés tous les autres documents importants demandés et ils ont bénéficié de la carte de membre le permettant d'exhiber dans une formation sanitaire affecté à fin de bénéficier des soins de santé.

3. Répartition des participants selon qu'ils décrivent la procédure ou schéma pour bénéficier des soins de santé dans des formations sanitaires.

| | Procédure pour bénéficier des soins | Ni | % |
|---|--|-----|------|
| 1 | Réception—point focal (fosa)—carte via délégué MESP—orientation vers la consultation—Examens. | 102 | 26,5 |
| 2 | Carte—centre—délégué MESP—examens—traitement. | 23 | 5,9 |
| 3 | Réception—délégué—consultation—médicaments—retour | 68 | 17,7 |
| 4 | Réception—dépôt de la carte—appel—prélèvement des signes vitaux—délégué de la MESP—orientation vers la consultation—Examens de labo -- soins—transfert si possible—retour. | 73 | 19 |
| 5 | Autres circuits. | 118 | 30,7 |
| | Total | 384 | 100 |

Constat : il ressort de ce tableau 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—appel—prélèvement des signes vitaux et ils vont entrer chez le délégué de la MESP qui selon le besoin va les l'orienter vers la consultation et puis les examens de laboratoire seront prescrit par le médecin ou l'infirmier à qui le patient a consulté puis les soins s'en suivront et le transfert si possible et le circuit s'arrête par retour. Le circuit ayant la proportion la plus faible est celle dont les affiliés ont dit qu'il s'agit de la carte—centre—délégué Mesp—examens—traitement. 23enquêtés soient 5,9%.

4. Temps en moyenne depuis l'arrivée à la FOSA jusqu'au départ

| N° | 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 |

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 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.

5. Répartition des participants selon leur degré de satisfaction.

| n° | 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 | Le montant que vous payé 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 357enquêtés 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.

6. 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 |

| B | POUR LES FORMATIONS SANITAIRES (FOSA) | | |
|----------|--|------|------|
| 1 | La capacité d'accueil de la formation sanitaire | 62 | 16,1 |
| 2 | Les places assises pour les malades | 21 | 5,4 |
| 3 | Nombre insuffisant du personnel soignant et médical. | 103 | 26,8 |
| 4 | La routine | 8 | 2,1 |
| 5 | Les soins relationnels ne sont pas de bonne qualité | 123 | 32,1 |
| 6 | La valeur est accordée plus aux patients payant cash et non aux affiliés de la MESP | 54 | 14 |
| 7 | Hygiène défectueuse de l'environnement hospitalier | 13 | 3,4 |
| | Total | 384 | 100 |
| | Moyenne | 54,8 | 14,3 |
| C | LES PRESTATAIRES DES SOINS | | |
| 1 | Lenteur lors de l'exécution des tâches (soins infirmiers) | 35 | 9,1 |
| 2 | La négligence et la déconsidération des personnes malades lors de la consultation (manque d'attention et la consultation n'est pas approfondie) | 171 | 44,5 |
| 3 | Ils ne tiennent pas compte de la vulnérabilité des patients venus en consultation dans la FOSA | 49 | 12,7 |
| 4 | Les affiliés de la MESP ne sont pas pris en considération | 129 | 33,6 |
| | Total | 384 | 100 |
| | Moyenne | 96 | 25 |
| D | POUR L'ETAT | | |
| 1 | Le budget insignifiant et contraire à la convention d'ALMA ATA sur les soins de santé primaire (santé pour tous) alloué à la santé. | 248 | 64,5 |
| 2 | Contribution pour la bonne gestion de la ZS et les FOSA | 87 | 22,6 |
| 3 | Mise sur agenda et exécution des politiques publiques de santé en matière de la protection maternelle et infantile, la santé de la reproduction ; la planification familiale et la promotion des mutuelles de santé. | 49 | 12,7 |
| | Moyenne | 128 | 33,3 |

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.

Une observation particulière dans ce tableau est que 171 enquêtés soient 44,5% des enseignants qui 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.

Il convient de signaler que dans la même catégorie, chez l'état, 248 enquêtés soient 64,5% reprochent l'état sur 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 le 20% environ du budget de l'état devrait être alloué à la santé. La fréquence la plus faible pour cette distribution est constituée 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.

7. Répartition des participants selon leurs suggestions pour le bon fonctionnement de la chose communautaire (mutuelle de santé) et la satisfaction des besoins de santé des membres.

| N° | 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 instauré 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 ce 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 14enquêtés 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 117enquêtés 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.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS.

Cette partie de travail est très délicate car, elle exige la comparaison des résultats obtenus dans cette étude axée sur les avis des professionnels de la craie , membres de la mutuelle qu'on appelle MESP notre champ d'enquête avec les écrits des autres chercheurs dans ce même domaine en fin d'en tirer une conclusion possible qui nous permettra de présenter et proposer des recommandations et des solutions utiles pour vite résoudre les problèmes de santé des affiliés de la mutuelle de santé.

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 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

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

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 357enquêtés 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 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. 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 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. ELOKO EYA MATANGELO G[2014] pense dans son ouvrage intitulé le financement de la santé en RDC que l'état doit s'investir dans sa politique publique en matière de santé, financer donc les mutuelles de santé et bien suivre l'évolution de l'affectation de ces fonds alloués pour le fonctionnement des mutuelles de santé (...)

V. CONCLUSION.

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.

RESUME

La problématique d'accès aux soins de santé pose problème dans notre pays, (AMULI JIWE et al, 2014). Les

professionnels de la craie du niveau primaire, secondaire et professionnel ne sont pas exclus. Pour éviter les sorties incontrôlées des fonds, les moyens étant limité, bien que le besoin est énorme, les enseignants se sont affiliés à la mutuelle de santé alors qu' on constate que 9 sur 10 enseignants qui fréquentent les formations sanitaires en partenariat à la dite mutuelle sont vraiment déçus de la qualité de soins et de la gestion de la mutuelle, c'est pourquoi nous nous sommes posé la question de savoir ; quels sont les facteurs associés à l'insatisfaction des enseignants de l'EPSP eu égard de leur mutuelle de santé ? Nous nous sommes parti d'une hypothèse selon laquelle l'insatisfaction des membres de la MESP serait liée à la qualité de soins qui serait moins efficace.

Notre étude scientifique a été menée dans la ville province de Kinshasa, auprès des enseignants qui fréquentent les formations sanitaires en partenariat avec la MESP. Nous avons utilisés la méthode d'enquête, et la technique d'interview structurée guidé par le questionnaire d'enquête qui nous a servi comme guide d'interview dans une population de 384 Participants obtenus en utilisant les critères d'inclusions et d'exclusions et la formule statistique de Fisher (BURA P.,2014). Apres analyse et interprétation des données, nous avons trouvés les résultats suivants : 205 enquêtés soient 53,4% disent que l'argent des membres est plus affecté pour le fonctionnement de l'administration (salaires des agents et travailleurs de la mutuelle) qu'aux soins de santé des membres suivi de 84 soient 21,8% 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 26 Provinces du pays. De l'autre part 123 membres soient 32,1% 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 meilleur prise en charge des patients membres de la mutuelle, 13 soient 3,4% qui diraient que l'hygiène des milieux hospitaliers est défectueuse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADAMS, I.S.[1965]. «Inequity in social exchange».Advances in Experimental Social Psychology, volume 62, pp. 335-343.
- AKTOUF, O. [1987]. Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, 231 p.
- AMULI JIWE ET NGOMA MADEMVO[2014], Santé communautaire : Principes et Approches, éd. Médiaspaul ,Page 56-68
- BIT-STEP,[2005] guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé, éd ; STEP. Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté ; entièrement revue
- D., Grodos, R., Meloni, P., Mercenier. [1999] Le développement d'un district sanitaire: qu'est-ce qu'un district sanitaire fonctionnel ? le cas de Dolisie (Loubomo) au Congo. République du Congo.
- Ecole de Santé Publique. Université de Kinshasa [2003]. Enquête CAP ménage sur la situation sanitaire des Zones de Santé appuyées par la Banque Mondiale à travers BCECO dans le cadre du PMURR. Rapport final. Kinshasa, République Démocratique du Congo
- ELOKO EYA MATANGELO G. financement de soins de santé en RDC 2015
- Godé ATSHWEL MUNTUNGI OKEL, Séminaire de Management Public approfondie, DEA,SSPA, UNIKIN, ed. Inédit,2020
- Jean LUFULUABO et Pascal LUTUMBA[2019] , Planification et Organisation Sanitaire, Ed. Feu Torrent.
- K., A., Pangu, La santé pour tous d'ici l'an [2000] : c'est possible. Expérience de planification et d'implantation des Centres de santé dans la Zone de Santé de Kasongo au Zaïre (1998). Thèse de doctorat, Ecole de Santé Publique. Université Libre de Bruxelles.
- Kurz X., Torfs K. et all [1996].Bussels J.Annemans L., Introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé. Editions Astra pharmaceuticals, Brexelles, Entièrement Revue ISBN 2-9600144-0-5
- Le rapport la Banque Mondiale[2017], Dépenses et finances Publiques en RDC éd.2013 2017
- M. BASLE [1999], Les pratiques de l'évaluation française des contrats de plans Etat-région, Evaluation au cours de l'avenir, CNE, Rapport annuel, Paris, P.95
- MAKAMBA MBONARIBA [2004] : Problématique du Financement des soins de santé , ed.
- MANZAMBI K.[2014], Laboratoire de santé Publique, Ed. DEBOECK, 2014 p15.
- MATUKALA N.T.et Al.[2013], Economie de santé, Ed, Bruxelles 2013 p 45.
- MESP, Rapport des statistiques2019,
- Minisauté, RDC[2017].Rapport sur le financement des soins de santé,éd.2016 entièrement revue
- Ministère de la Santé [1998] Etat des lieux du Secteur de la Santé (ELS) Ministère de la Santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo
- Ministère de la Santé [1999] Plan Directeur de Développement Sanitaire (PDDS).Ministère de la Santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo
- Ministère de la Santé [2001] : Politique Nationale de Santé. Ministère de la Santé Kinshasa, République Démocratique du Congo et Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde pour un système de santé plus performant. OMS Genève 2000.ISBN 9242561983
- Ministère de la Santé [2001], Politique Nationale de Santé. Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo
- Ministère du Plan et de la Reconstruction Nationale [1995]. Enquête nationale sur la santé des enfants et des femmes, Kinshasa, République Démocratique du Congo
- Ministère du Plan et de la Reconstruction Nationale [2001]. Enquête nationale sur la santé des enfants et des femmes (MICS2), Kinshasa, République Démocratique du Congo
- Organisation Mondiale de la Santé [2005]. Rapport sur la santé dans le monde. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.
- Organisation Mondiale de la Santé. La santé et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

* Financement Des Soins Par Approche Mutuelle De Sante : Avis Des Enseignants d'Epst-Rd Congo Sur La Qualite De Services De La Mesp.

E-mail address: senkerbob@gmail.com

Received 18 April 2022;
Accepted 05 May 2022
Available online 07 May 2022