



Apport de la Mutuelle de Santé dans l'utilisation des services de santé « Cas de la mutuelle de santé de Kabinda »

KALENGO NSOMUE Christophe¹, ESHIBA KASONGO André², EJIBA MPUNGUE Sidonie³, LOMBE MIBANGA Théophile⁴, KADIMA NSENGA Didier⁵, KALANGULA MPUETA Léontine⁶, KAZADI KUMUIMBA Alain⁷, MUTAMBA MPUNGUE Arsène⁸, NGOYI MALANGU Yves⁹.

1, 2, 3, 4, 5, 6 : Université de Kabinda, Kabinda, RD Congo

7,8 : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, Kabinda, RD Congo

9 : Rotary Clubs for Development, Bureau de la Coordination de Kinshasa, RDC.

RESUME

Introduction : Une mutuelle de santé est une association à but non lucratif, basée sur les principes de solidarité, d'entraide et de partage collectif des risques de maladie entre des personnes physiques qui y adhèrent de façon libre et volontaire. Les membres versent des cotisations régulières qui ne sont pas liées à leurs risques personnels de tomber malades.

Objectif : déterminer l'apport de la mutuelle de santé de Kabinda dans l'utilisation des services de santé dans la zone de santé de KABINDA.

Méthodologie : Pour la collecte de nos données, nous avons recouru à une étude descriptive transversale afin de déterminer l'apport de la mutuelle de santé de Kabinda (MSK) dans l'utilisation des services de santé. Cette étude s'étend sur une période d'une année allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Elle inclut les membres de la mutuelle de santé de Kabinda dans les 26 aires de santé de la zone de santé en général pour l'exercice 2021.

Résultats : Au terme de cette étude, nous avons obtenu les résultats suivants : la proportion des personnes ayant adhérées à la Mutuelle de Santé de Kabinda est de 0,6% par rapport à la population totale couverte (taux de pénétration de la Mutuelle de santé dans la population de 0,6%), cet apport est très insignifiant car n'atteignant même pas un pourcent de

la population. Cette étude démontre également que 85,1% d'enquêtés trouvent que les difficultés financières influencent négativement l'adhésion à la mutuelle de santé. La proportion des enquêtés ayant déjà été pris en charge par la mutuelle de santé pour leurs soins est de 80,7%. Concernant le mode de prise en charge, 64% d'enquêtés ont utilisé les services de santé en ambulatoire. 94,7% d'enquêtés sont satisfaits quant à l'apport de la mutuelle de santé de Kabinda dans la prise en charge de leurs soins. Quand un membre de la mutuelle de santé tombe malade, celle-ci (la mutuelle) prend en charge 50% du coût de ses soins.

Conclusion : la sensibilisation intense, l'implication des autorités politico-administration et leaders d'opinion et l'appui des partenaires techniques et financiers devraient contribuer à l'amélioration du taux de pénétration de la mutuelle de santé dans la population couverte de sorte à hausser également son apport dans l'utilisation des services de santé.

Mots-clés : Mutuelle de santé, utilisation des services de santé.

I. INTRODUCTION

Toute personne a droit à un niveau de vie satisfaisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment l'alimentation, l'habillement, logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstance indépendantes de sa volonté [1].

Trente ans après la déclaration d'alma-ata, environ 1,3 milliard de personne dans le monde n'ont toujours pas accès aux soins de santé de base [2]. Bien que le droit à la sécurité sociale et à la santé soit bien établi dans le droit international, les gouvernements et donateurs internationaux échappent toujours à leurs responsabilité de garantir ces droit à des millions de personnes. Les disparités énormes entre les personnes riches et pauvres demeurent évidentes au sein du pays [3]. La société africaine est très connue pour son sens de valeurs, son sens de solidarité et de l'entraide.

Dans la plupart des pays africains au sud du Sahara, l'accès au système de sécurité sociale est réservé aux travailleurs du secteur formel, fonctionnaire pour la plus part. Il n'existe aucune assurance formelle pour le reste de la population qui est pourtant plus démunie et, souvent, la plus exposée aux risques. Les travailleurs du secteur informel et une grande majorité du secteur

formel qui constituent plus de 80% de la population active du continent se trouvent de ce fait dans une situation de vulnérabilité grave [4] aujourd'hui, bon nombre de ces pays africains présente les indicateurs de santé et une espérance de vie les moins favorables au monde [5].

Face à cette situation, de nombreux groupes de populations ont décidé de s'organiser pour développer des formes de protection sociale qui répondent de la meilleure manière possible à leurs besoins. Dans certains cas, ils ont en place des systèmes de micro finance santé dont la mutuelle de santé pour réduire les barrières financières d'accès aux soins.

L'assurance maladie telle qu'elle existe en Europe, semble être hors de portée en République Démocratique du Congo. La mutuelle de santé (structure d'assurance volontaire à but non lucratif) semble un bon système pour une fraction de la population capable de verser régulièrement des cotisations notamment les salaires. Les mutuelles privées (organisation à but lucratif généralement réservé à la minorité aisée) ne peuvent pas présenter la solution pour la majorité de la population.

L'Etat doit rester le maître de l'œuvre, notamment en fournissant un environnement approprié à la promotion de mutuelles au sens de la mutualité, en régularisant le secteur des assurances privées, en votant des lois les obligeant à prendre en charge des personnes de faible revenu et en déterminant la couverture minimale que ces assurances doivent offrir aux bénéficiaires et en favorisant l'accès aux services de santé des groupes à plus faible revenu par des subventions. [6].

Une mutuelle de santé vise les objectifs ci- après :

- Principalement garantir l'accès financier aux soins de santé de qualité à ses membres grâce à leurs cotisations, en payant ou en remboursant le tout ou une partie de coût de leurs soins de santé et de mener en faveur de ceux- ci et ou de leurs ayant droits, des activités à caractère sanitaire et sociale ;
- La mutuelle de santé contribue à la lutte contre la pauvreté à travers l'accessibilité accrue aux soins de santé et la protection des revenus des ménages contre les risques financiers liés à la maladie ;
- Réduire le taux de recours à l'automédication ; Rembourser les soins de santé en couvrant les opérations de prise en charge des soins en ambulatoire, maternité, chirurgie ;

Le rôle d'une mutuelle de santé dans le financement de soins de santé peut être résumé dans l'objectif principale que celle- ci (mutuelle) s'est fixée, lequel étant de garantir l'accessibilité aux soins de santé de qualité à ses

membres grâce à leurs cotisations, en payant ou en remboursant le tout ou une partie du coût de leurs soins de santé et de mener en faveur de ceux-ci ou de leurs ayants droits des activités à caractère sanitaire et social [5].

Dans la plupart de cas, les populations détiennent des revenus très maigres et non organisés. Ce pourquoi, la mutuelle s'est avérée un organe chargé de mobiliser et d'organiser les ressources au niveau de la population pour ainsi canaliser ces ressources aux services de santé en vue de la prise en charge de soins de santé de cette population [7].

Ainsi donc, la mutuelle de santé contribue à la lutte contre la pauvreté à travers l'accessibilité accrue aux soins de santé et la protection des revenus des ménages contre les risques financiers liés à la maladie.

La mutuelle de santé est plus bien qu'un mécanisme de financement ou de gestion des risques de santé, elle stimule en outre la participation communautaire, la solidarité, l'accès à l'information sur la santé, la promotion de la gouvernance démocratique et encore la création de nouveaux partenariats pour la santé. C'est aussi cette fonction sociopolitique qui la différencie des assurances privées.

L'importance de la mutuelle de santé réside dans le fait que la maladie est imprévisible et personne n'en est à l'abri. Lorsqu'elle survient, elle est susceptible d'engendrer des dépenses importantes qui peuvent dépasser les capacités financières d'une personne. Cette situation limite, empêche, exclut financièrement des nombreuses personnes malades à fréquenter les structures sanitaires. Face à ces dépenses de soins souvent improvisées et urgentes, les familles s'endettent lourdement, vendent leurs biens précieux à vil prix afin de payer les soins de santé [8].

L'attitude responsable face aux dépenses de santé consiste à prendre des dispositions pour se préparer à faire le moins de dépenses possibles avant qu'une maladie ne survienne. La mutuelle de santé est l'une de ces dispositions et représente assurance maladie qui facilite l'accès de nos populations aux soins de santé de qualité.

Son avantage est de garantir la santé à tous les membres de la famille : lorsqu'un enfant est malade ou lorsqu'une femme veut accoucher, la famille va payer au centre de santé peu d'argent (ticket modérateur) ; aider les frères et sœurs (membres de la mutuelle) à aller aux soins en cas de maladie avec l'argent que tous les membres ont cotisé au nom du principe de la solidarité ; se rendre très tôt dans les structures de soins, sans attendre que la maladie ne se complique.

Grâce à la mutuelle la famille ne va plus trop penser à la recherche de l'argent, s'endetter ni vendre les objets précieux en cas de maladie. La guérison est sûre et plus rapide par ce que la structure de soins pourra faire un traitement complet et correct sachant que la mutuelle règlera sa facture le plus tôt possible

Malheureusement, le constat est que, malgré la création de la mutuelle de santé à la zone de santé de Kabinda, le taux d'utilisation de service de santé par la population de ladite zone de santé demeure faible ; même l'adhésion à celle-ci (la mutuelle) reste encore très faible.

II. METHODOLOGIE

❖ Cadre d'étude

La Mutuelle de santé de Kabinda est notre champ d'investigations pour cette étude. Ainsi, les membres de celle-ci (la mutuelle de santé de Kabinda) pour l'exercice 2021 ont constitué notre population d'étude.

❖ Type d'étude

Pour la collecte de nos données, nous avons recouru à une étude descriptive transversale afin de déterminer l'apport de la mutuelle de santé de Kabinda (MSK) dans l'utilisation des services de santé. Cette étude s'étend sur une période d'une année allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Cette étude inclut les membres de la mutuelle de santé de Kabinda dans les 26 aires de santé de la zone de santé en général pour l'exercice 2021.

❖ Collecte et analyse des données

Nous nous sommes servis de la revue documentaire et l'interview sur base d'un questionnaire structuré, qui a été pré testé auprès des membres. Les données recueillies ont été encodées, saisies, traitées à l'aide de l'Excel et Epi info. Les analyses univariées ont concerné chaque type de variables. Nous avons utilisé les tableaux pour présenter les résultats.

Nous avons recouru à l'échantillonnage non probabiliste de convenance, consistant à interroger tout membre rencontré selon sa disponibilité ; ainsi la taille de notre échantillon est de 114 membres de la mutuelle de santé de Kabinda.

III. RESULTATS

Au terme de cette étude, nous avons interviewé 114 membres de la mutuelle de santé de Kabinda. Les résultats obtenus se présentent comme suit :

Tableau n° 1 : La proportion des personnes ayant adhéré à la Mutuelle de Santé de Kabinda par rapport à la population de la zone de santé.

Population	Ni	%
Adhérents à la MSK	2244	0,6
Non Adhérents	401085	99,4
Total	403.329	100

Il résulte de ce tableau que la proportion des personnes ayant adhéré à la MSK est de 0,6% ou 2244 membres et non adhérents 99,4% soit 401085.

Tableau n° 2 : La répartition des membres enquêtés selon l'âge.

Age	Ni	%
≤ 19 ans	14	12,3
20-39 ans	48	42,1
40-59 ans	29	25,4
60 ans et plus	23	20,2
Total	114	100

Il ressort de ce tableau que 42,1% d'enquêtés sont âgés de 20 à 39 ans, suivi de 25,4% de ceux de 40 à 59 ans, puis 20,2% de ceux de 60 et plus et 12,3% inférieur ou égale à 19 ans.

Tableau n° 3 : Répartition des enquêtés selon les sexes

Sexe	Ni	%
Féminin	68	59,6
Masculin	46	40,4
Total	114	100

59,6% d'enquêtés sont du sexe féminin contre 40,4% du sexe masculin.

Tableau n° 4 : Répartition des enquêtés selon les aires de santé de provenance.

Aire de santé de provenance	ni	%
Kabinda	29	25,4
Kamukungu	21	18,4

Kilo	11	9,6
Congo Shidika	18	15,8
Mbandaka	27	23,7
Zewe	5	4,4
Ntunta	3	2,6
Total	114	100

Il se dégage de ce tableau que 25,4% d'enquêtés résident dans l'aire de santé Kabinda suivi de 23,7% de l'aire de santé Mbandaka, puis 18,4% de cas de l'aire de santé de Kamukungu et 15,8% de l'aire de santé de Congo Shidika.

Tableau n° 5 : Répartition des enquêtés selon leurs opinions sur les facteurs ayant influencé la faible adhésion à la mutuelle de santé de Kabinda par la population.

Facteurs ayant influencé la faible adhésion à la mutuelle	ni	%
Difficulté financière	97	85,1
Manque d'information claire	17	14,9
Total	114	100

Il résulte de ce tableau que 85,1% d'enquêtés soutiennent que les difficultés financières influencent négativement l'adhésion à la mutuelle de santé, tandis que 14,9% d'enquêtés pensent que c'est le manque d'informations claires.

Tableau n° 6 : Répartition des enquêtés selon le nombre d'épisodes maladies bénéficiés depuis leur dernière adhésion à la MSK.

Nombre d'épisodes maladies	ni	%
Aucun épisode	22	19,3
Un épisode	61	53,5
Deux épisodes	18	15,8
Trois épisodes	9	7,9
Quatre et plus	4	3,5
Total	114	100

53,5% d'enquêtés ont eu un épisode maladie depuis leur dernière adhésion à la MSK, suivi de 15,8% de ceux ayant deux épisodes maladies et 19,3% de ceux n'ayant aucune épisode maladie. Les autres ont eu entre 3 et 4 épisodes maladies qui ont été pris en charge par la mutuelle de santé de Kabinda.

Tableau n° 7 : Répartition des enquêtés selon leur prise en charge pour les soins par la mutuelle de santé de Kabinda.

Prise en charge	ni	%
Ayant été pris en charge pour les soins	92	80,7
N'ayant pas encore sollicité la prise en charge	22	19,3
Total	114	100

Ce tableau montre que la proportion des enquêtés ayant déjà été pris en charge par la mutuelle de santé pour leurs soins est de 80,7% soit 92 enquêtés et celle n'ayant pas encore été pris en charge par la mutuelle de santé de Kabinda est de 22 cas soit 19,3%.

Tableau n° 8 : répartition des enquêtés selon le mode d'utilisation de service de santé au cours d'épisodes maladies.

Mode d'utilisation de service de santé	ni	%
Ambulatoire	73	64
Hospitalisation	41	36
Total	114	100

Ce tableau montre que 64% d'enquêtés ont utilisé les services de santé en ambulatoire contre 36% de ceux par hospitalisation.

Tableau n° 9 : Répartition des enquêtés selon l'appréciation sur l'apport de la mutuelle de santé dans la prise en charge de leurs soins

Appréciation	ni	%
Satisfaits	108	94,7
Non satisfaits	6	5,3
Total	114	100

Ce tableau indique que 94,7% d'enquêtés sont satisfaits quant à l'apport de la mutuelle de santé dans la prise en charge de leurs soins contre 5,3% de ceux non satisfaits.

Tableau n° 10 : Répartition des enquêtés selon la proportion du coût de soins que la mutuelle a payé par épisode maladie.

Coût de soins payé par MSK	ni	%
Un dixième	0	0
Un quart	0	0
La moitié	114	100

Trois quarts	0	0
La totalité	0	0
TOTAL	114	100

Ce tableau montre que la mutuelle de santé de Kabinda a pris en charge les coûts des soins de ses membres à 50% desdits coûts ; autrement-dit, quand un membre de la mutuelle de santé tombe malade, celle-ci (la mutuelle) prend en charge 50% du coût de ses soins.

IV. DISCUSSION

Notre étude a abouti aux résultats tels que la mutuelle de santé de Kabinda a fait adhérer en son sein 2244 membres pour une population totale couverte de 403.329 habitants de la zone de santé de Kabinda ; ainsi le taux de pénétration de la mutuelle de santé de Kabinda dans la population est de 0,6%. Comparativement au résultat antérieur trouvé pour KALENGA en 2013 [8], les membres furent 968 pour une population totale couverte de la ville de Kabinda seulement qui était de 77.032 habitants, soit un taux de pénétration de 1,25. La comparaison de ces deux pourcentages observés par la formule du quart réduit est de 0,65, donc inférieur à 1,96 (pratiquement 2), la différence est non significative à 5%. Cependant, ce taux de pénétration est très faible au vu de la population qui doit avoir accès aux services de santé.

Concernant la répartition des enquêtés selon l'âge, il ressort 42,1% de ceux âgés de 20 à 39 ans en première place. Dans l'étude de KALENGA [8], cette tranche d'âge représentait 18,2% des enquêtés, ces deux pourcentages observés, comparés par la formule du quart réduit indiquent la différence de 4,7 qui est supérieur à 1,96 (pratiquement 2) donc la différence est significative. Quant au sexe, nos résultats montrent que 59,6% de cas sont du sexe féminin contre 40,4% de sexe masculin.

En ce qui concerne les aires de santé de provenance des enquêtés, il se dégage 25,4% de ceux qui résident dans l'aire de santé Kabinda, suivi de 23,7% de ceux de l'aire de santé Mbandaka, 18,4% de ceux de l'aire de santé Kamukungu et 15,8% de l'aire de santé Congo SHIDIKA. Notons que toutes ces aires de santé sont à proximité du Bureau de la mutuelle de santé de Kabinda et de l'hôpital général de référence de Kabinda.

Quant aux épisodes maladies depuis leur adhésion à la mutuelle pour l'exercice 2021, nous avons noté 53,5% d'enquêtés ayant bénéficié d'un épisode maladie depuis leur adhésion, suivi de 15,8% de ceux ayant bénéficié deux épisodes et enfin 19,3% de ceux n'ayant aucun épisode maladie.

La proportion des enquêtés ayant déjà été pris en charge par la mutuelle de santé pour leurs soins est de 80,7%. Dans les études antérieures, MUTAMBA [9], en 2015 avait trouvé 77,2% comme proportion de ceux qui utilisent les services de santé parmi les membres de la mutuelle de santé.

La mutuelle de santé de Kabinda a pris en charge les coûts des soins de ses membres à 50% desdits coûts ; autrement-dit, quand un membre de la mutuelle de santé tombe malade, celle-ci (la mutuelle) prend en charge 50% du coût de ses soins. Selon des études antérieures, la proportion prises en charge pour le coup des soins est de 80 % du coup pour les soins en hospitalisation et 50 % du coup pour les soins en ambulatoire [8].

Quant au mode utilisé pour accéder aux services de santé, 64% d'enquêtés ont utilisé les services de santé en ambulatoire contre 36% de ceux par hospitalisation. Dans les études précédentes, on note 85,1% d'enquêtes qui ont été pris en charge en ambulatoire [10].

Concernant l'appréciation des enquêtés sur l'apport de la mutuelle de santé dans la prise en charge de leurs soins, 94,7% d'enquêtés ont émis un sentiment de satisfaction vis-à-vis de l'apport de la mutuelle de santé dans la prise en charge de leurs soins. Dans l'étude de KALENGA [8], 50,2% d'enquêtés trouvent que la prise en charge par la mutuelle de santé est satisfaisante.

En ce qui concerne les facteurs ayant influencé la faible adhésion à la mutuelle de santé de Kabinda, 85,1% d'enquêtés pensent que les difficultés financières auraient un effet négatif sur l'adhésion à la mutuelle de santé. Ce résultat est presque le même avec celui trouvé par les études antérieures (85,8 %) [9].

V. CONCLUSION

Notre étude portant sur l'apport de la mutuelle de santé dans l'utilisation des services de santé a été menée sur un échantillon de 114 membres de la mutuelle de santé de Kabinda. Les résultats obtenus de cette étude montrent que la proportion des personnes ayant adhérees à la Mutuelle de Santé de Kabinda est de 0,6% par rapport à la population totale couverte. Le taux de pénétration de la Mutuelle de santé dans la population est donc de 0,6%.

Cette étude démontre également que 85,1% d'enquêtés trouvent que les difficultés financières influencent négativement l'adhésion à la mutuelle de santé. La proportion des enquêtés ayant déjà été pris en charge par la mutuelle de santé pour leurs soins est de 80,7%. Concernant le mode de prise en charge,

64% d'enquêtés ont utilisé les services de santé en ambulatoire. 94,7% d'enquêtés sont satisfaits quant à l'apport de la mutuelle de santé de Kabinda dans la prise en charge de leurs soins. Quand un membre de la mutuelle de santé tombe malade, celle-ci (la mutuelle) prend en charge 50% du coût de ses soins.

Ainsi, la sensibilisation intense, l'implication des autorités politico-administration et leaders d'opinion et l'appui des partenaires techniques et financiers à la mutuelle de santé de Kabinda devraient contribuer à l'amélioration du taux de pénétration de celle-ci dans la population couverte de sorte à hausser également son apport dans l'utilisation des services de santé.

VI. REFERENCES

1. ONU, La déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre, 1948, Paris.
2. OXFAM, Deutschland team Isabel, Traillwalker, SOMME-LEUZE TEAM, solidarité, 2008.
3. BAYEGE-I : Contribution de mutuelle de santé à l'accessibilité de la population aux services de santé, mémoire, Rep. Rwanda, 2005.
4. MOTAZE, LP, émergence des mutuelles de santé, Cameroun, 2008
5. BIT/SEPT : Mutuelle de santé et financement du système de santé, INDS, R.D.C, 2007.
6. MUNABI-M : Le maître de l'ouvrage peut-il se réserver une partie ? Kin, RDC, 2005.
7. AUDIBERT ET AL, paiement de soins de santé, un obstacle à l'utilisation de service de santé pour les pauvres, OUAGADOUGU, 2008.
8. KALENGA-N : Rôle de la mutuelle de santé dans le financement de soins de santé, RDC, Kabinda, 2013.
9. MUTAMBA B, Déterminants de la faible utilisation de service de santé par la population, Kabinda, 2015.
10. MOUSSA-Y : Analyse de déterminants d'adhésion et stratégies d'intégration de la mutuelle sécurité de sante dans les habitudes de consommation des étudiants, RDC, Lom, 2018.