

**APPORT DES MUTUELLES DE SANTE DANS L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUE ET SANITAIRE DES MEMBRES EN COMMUNE DE KARISIMBI » DE 2019-2021**

Par KAKULE VAGHENI Jacques, Assistant du second mandat à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma « ISDR/GOMA »

Tél : +243994013064, E-mail : [vaghenijacques@gmail.com](mailto:vaghenijacques@gmail.com)

ET MUHINDO ATSONGYA Richard, Assistant du second mandat à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma « ISDR/GOMA »

Tél : +243 992 973 007, E-mail : [atsongya@gmail.com](mailto:atsongya@gmail.com)

**RESUME**

Cette étude a comme objectif d'éveiller les mutuelles de Santé pour l'amélioration des conditions socio-économiques et sanitaires de leurs membres. Dans un pays dans lequel le revenu des ménages de la population est en dessous de la moyenne suite à la pauvreté provoquée par des guerres çà et là, la population doit avoir des difficultés financières à subvenir à ses besoins sanitaires et socio-économiques. Pour asseoir notre recherche nous sommes partis du postulat de savoir si les mutuelles de santé contribuent à l'amélioration socio-économique et sanitaire de la population en commune de Karisimbi.

Pour certains membres elles contribuent par la couverture médicale à moindre coût, pour d'autres, elles favorisent l'esprit de solidarité. Pour ce qui concerne la satisfaction par rapport à la présence des mutuelles de santé en commune de Karisimbi, la population pense non seulement qu'elles doivent élargir des champs d'intervention mais également recycler les membres des mutuelles de santé afin de répondre aux besoins socio-économique et sanitaire.

**Mots-clés :** *Contribution, Mutuelle de santé, Vie socio-économique, Membres, Sanitaire*

**ABSTRACT**

This study aims to awaken health mutuals for the improvement of the socioeconomic and sanitary conditions of their members. In a country in which the income of the households of the

population is below the average following poverty provoked by wars here and there the population must have some difficulties financial to provide to their sanitary and socioeconomic needs. To sit our research us left of the assumption the mutual of health do contribute according the socioeconomic and sanitary improvement of the population in township of Karisimbi.

For some members they would contribute by the medical cover to least cost, to pursue to encourage the mind of solidarity, for what concerns the satisfaction in relation to the presence of the mutual of health in township of Karisimbi, the population thinks that the widening of the intervention fields, to recycle the members of the mutual of health can let these satisfy to the needs socioeconomic and sanitary.

**Keywords:***Contribution, Mutual health Insurance, Socio-economic life, Members, Health.*

## **INTRODUCTION**

L'existence d'un système de santé performant est une de conditions indispensables non seulement pour atteindre les objectifs du millénaire, mais surtout pour diminuer la souffrance humaine des vulnérables.

Une large part des populations d'Afrique Subsaharienne vit actuellement dans un contexte d'extrême pauvreté et souffre des graves problèmes sanitaires. Alors que les soins de santé été auparavant largement subventionnés par l'Etat, le retrait de secteur public sans le financement de la santé a eu d'importantes conséquences pour les populations en particulier celle du secteur informel.<sup>1</sup>

En outre, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des marchés assurantiels privés empêchent le nombre d'individus de bénéficier d'une couverture contre le risque des maladies. Plus d'une trentaine d'années après la conférence internationale d'Ama-Ata, les soins de santé primaire (SSP) restent un élément central de la politique de la santé de la plus part des pays africains.

Pourtant des efforts ont été consentis par les africains avec le soutien de la communauté internationale pour mettre en œuvre l'initiative de BAMAKO (IB) depuis 1987 sous l'égide de l'OMS et UNICEF, n'ont permis d'améliorer la qualité ses services de santé et un meilleur accès aux soins de

---

<sup>1</sup> Jacques Defourny et Julie Failon, les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique Subsaharienne, mondiale en Développement, Vol 39-2011/1- n°153.

base des populations défavorisées. Cependant, elle n'a pas résolu l'ensemble des difficultés d'accès aux soins lesquels restent encore très importantes.

Ainsi, en dépit des différents efforts consentis par les Etats avec le concours des partenaires en développement, la population pauvre et rurale a pour les principales interventions sanitaires préventives et curatives, des taux d'utilisation et de couverture faible qu'on le souhaiterait. Le système de soins de santé doit être accessible à l'ensemble de la population y compris aux plus démunis, pour lequel des dispositions spéciales s'appliquent. Dans la plupart des pays africains, l'accès aux systèmes de sécurité sociale est réservé aux travailleurs du secteur formel il n'existe aucune assurance pour le reste de la population qui est pourtant la plus démunie et souvent la plus exposée aux risques<sup>2</sup>. Aujourd'hui, bon nombre des pays d'Afrique présente des indicateurs de santé et une espérance de vie parmi les moins favorables du monde. En effet les différentes évaluations de l'initiative de BAMAKO ont tout relevé que la principale faiblesse politique publique est le manque de mécanisme efficace et pérenne de subvention et d'exemption sur la base ciblage qui garantissent l'accès aux soins pour les plus démunis.

L'engagement des Etats Africains pour la mise en œuvre de ce mécanisme s'est encore réaffirmé lors de l'atelier sur l'assurance maladie en Afrique » tenue au Rwanda du 30 mai au 4 juin 2010 où les mutuelles de santé ont été retenues comme l'un des outils pour étendre la couverture du risque maladie.<sup>3</sup>

Les mutuelles de santé constituent une forme de micro-assurance santé à base communautaire qui vise la protection des ménages pauvres contre le risque financier associé à la maladie. Les résultats issus de l'enquête des comptes nationaux de la santé réalisée en 2008 et 2009 concernant l'offre de services de santé renseignent que la part de la communauté dans les dépenses globales en santé représente 42% celle du gouvernement 12% et celles des entreprises 10%. Ces résultats montrent que la charge du financement de la santé est essentiellement portée par la communauté qui au départ est pauvre dans sa grande majorité.<sup>4</sup> Il sied de signaler que la santé est l'un des chantiers du gouvernement de la RDC dans lequel l'on vise l'amélioration de l'accès de la population aux soins de santé de qualité. Cette volonté de dirigeants vient d'être une fois de plus confirmée par la valorisation du plan national de développement sanitaire 2011-2015 (PNDS).

Les mutuelles de santé (MUSA) contribuent à réduire des barrières financières d'accès aux soins, elles contribuent l'une de formes les plus répandues du système de Micro assurance santé. Selon

---

<sup>2</sup> USAID Contribution des mutuelles de santé à l'organisation de la demande des services et soins de santé en RDC. Ed the united stated agency for development

<sup>3</sup> Guide d'introduction aux mutuelles de santé en Afrique, éd. Genève 2002.

<sup>4</sup> Ministère de la santé publique de la RDC et ses partenaires financement et qualité des services et de soins de santé 2012.

une étude d'une équipe mixte Nerlando-Congolais (Inspection Provinciale de la Santé du Sud-Kivu, Bureau des Œuvres médicales de Bukavu et ONG Hollandaise (CORDAID) menée en 2005, la province du Sud-Kivu, à l'instar des autres régions de la RDC couvrait depuis des décennies une situation socio-économique difficile. Cette crise a été aggravée par les guerres à répétition qu'elle a connues ces dix dernières années.<sup>5</sup>

Les guerres ont détruit un nombre important d'infrastructures socio-économiques locales déjà fragilisées par des années de mauvaise gestion du pays sous le régime de Mobutu. Dans cette situation, l'accès aux soins de santé est très difficile. Selon la même étude les dépenses pour la santé par personne et par an sont très élevées. D'après une enquête menée dans la zone de santé de KARISIMBI, les résultats montrent que sur le plan socio-économique les ménages non mutualistes dépassent plus pour les soins médicaux que les ménages mutualistes actifs sur une année. La vente exceptionnelle de la récolte, du bétail ou d'une partie de la parcelle pour paiement des soins est plus fréquente chez des ménages mutualistes actifs. L'étude menée par LYNERE MILER FRANCO et allié dans le cadre d'une enquête commanditée par l'OMS sur l'impact réel des mutuelles des santé au MALI montre que les affiliés des mutuelles à jours de leur primes avaient une probabilité trois fois supérieure de présenter leur enfant atteint de diarrhée dans un centre de santé e une probabilité deux fois supérieurs de bénéficier de quatre visite prénatale au plus et de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (Franco et al 2008).

Au Nord-Kivu, plusieurs statistiques ont été mis en œuvre dans la province du Nord-Kivu dont notamment le programme solidarité santé qui consiste à mettre en place les prémices d'un système d'assurance solidaire. Actuellement au Nord-Kivu spécialement à Goma, il s'observe la diminution du taux de prise en charge de soins à 60% d'hospitalisation et 50% pour les soins ambulatoires et non prise en charge, les maladies chroniques (qui durent longtemps) apparait comme l'une de causes de démotivation de certains membres de mutuelle. Les aspects paraissent surprenant lorsqu'il faut constater qu'une attention soutenue et une grande confiance portée aux mutuelles de santé de la ville de Goma, en particulier à la commune de KARISIMBI.

Eu égard à cela, nous avons porté notre réflexion autour d'une question qui traite sur l'apport des mutuelles de santé sur l'amélioration des conditions de vie socio-économique et sanitaire des membres en ville de Goma.

Pour asseoir notre étude nous avons formulé des questions ci-après :

---

<sup>5</sup> Ministère de la santé Sud-Kivu, programme Solidarité santé 2011

- 1) Quel est l'apport des mutuelles de santé au développement des membres dans la commune de KARISIMBI ?
- 2) Les mutuelles arrivent-elles à satisfaire les besoins de la population en commune de KARISIMBI ?
- 3) Qu'est-ce qu'il faut pour que les mutuelles puissent contribuer au développement socio-économique et sanitaire des membres en commune de KARISIMBI ?

En guise d'hypothèse à nos préoccupations, nous avons estimé que l'apport des mutuelles de santé serait la réduction du coût des soins, la facilitation des soins de santé primaires, la création de l'équilibre socio-économique dans les ménages ; les mutuelles de santé n'arrivent pas à satisfaire aux besoins de leurs membres. Améliorer la qualité des soins et élargir les activités mutualistes seraient une solution.

Cette recherche a pour objectif de vérifier l'apport des mutuelles de santé sur la vie socio-économique et sanitaire des membres en commune de KARISIMBI, afin d'améliorer les soins et résoudre la pauvreté dans les ménages qui sont exposés.

## **II. CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

### **II.1. TYPE D'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE**

Il s'agit d'une étude à la fois exploratoire et descriptive. En termes d'horizon temporels, elle est transversale. L'enquête va se dérouler au niveau aux membres des mutuelles de santé dans la commune de Karisimbi.

Les données seront collectées à l'aide d'un questionnaire d'enquête fermé et/ ouvert aux membres et aux gestionnaires des structures médicales considérés dans l'échantillon en vue de connaître le niveau de satisfaction sur les mutuelles de santé et le souhait tarifaire des gestionnaires des structures médicales en vue de découvrir si on peut l'adopter comme système de soins dans cette commune pour pallier tant soit peu aux problèmes de santé.

### **II.2. POPULATION D'ETUDE**

Il s'agit des membres des mutuelles de santé tirés au hasard dans la commune de Karisimbi. La population totale de cette commune est de 736 587 habitants répartie en 33798 ménages soit une taille moyenne de 7 personnes par ménage sur toute l'étendue des mutuelles et 40 gestionnaires des structures médicales soit 1 personne par formation sanitaire<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Collectivité Osso/ Banyungu, Rapport annuel, 2005, p.5.

### II.3. DETERMINATION DE LA TAILLE DE L'ECHANTILLON

Comme nous l'avons déjà dit précédemment, notre échantillon va porter sur les responsables des membres, femmes et hommes confondus de toute la commune de Karisimbi et les gestionnaires des structures médicales de la zone de dite structure.

Selon le CICR (1995), la taille de l'échantillon doit être la plus grande possible si l'on veut réduire au maximum les erreurs dues à l'échantillonnage.<sup>7</sup> Ainsi nous avons appliqué la formule de l'OMS de la manière suivante :  $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$  Ainsi, avec  $n$  = taille de l'échantillon désiré.

$Z$  = valeur de la variable normale pour un degré de confiance au niveau de fiabilité à 95%.  $P$  = Estimation de la prévalence recherchée (si on prend 50% = 0,5)  $q = 1 - p$  (sujets n'ayant pas la caractéristique recherchée)  $d$  = Marge d'erreur tolérée (5% = 0,05)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} = \frac{0,9604}{0,0025} = 384$$

### II.4 METHODES

Pour cerner la question des mutuelles de santé, nous avons utilisé les méthodes et techniques suivantes :

- **Descriptive** : cette méthode nous a permis de décrire la situation socio-économique et sanitaire des membres des mutuelles de santé en commune de KARISIMBI.
- **Statistique** : Elle nous a aidés à tracer les tableaux, quantifier et chiffrer également, calculer certains indices statistiques tels que les fréquences et les pourcentages.

### II.5 TECHNIQUES

Pour recueillir les données nécessaires, nous avons utilisé les techniques :

- **Observation directe** : d'après M. GRAWITZ (2004 page 278), c'est un processus incluant l'attention volontaire et intelligent orienté vers les objectifs terminaux et organisateurs et dirigés vers l'objet pour recueillir les informations.<sup>8</sup> Nous avons visité les

<sup>7</sup> OMS Participation communautaire au programme, Op. Cit., p.164.

<sup>8</sup> Madeleine GRAWITZ : méthode de recherche en science sociale 10<sup>e</sup> éd. DALLOZ, Paris 1996 P317.

membres des mutuelles de santé hospitalisés dans certaines structures où ils trouvent les soins.

- **Enquête par questionnaire** : elle nous a permis de récolter les données chez nos enquêtés à l'aide de questions adressées aux membres de ces mouvements.

Par ailleurs, pour tirer notre échantillon, nous avons d'abord recensé 15 mutuelles de santé qui œuvrent dans la commune de KARISIMBI, alors que nous avons échantillonné 80 membres. Nous avons utilisé l'échantillon du type volontaire c'est-à-dire toute personne qui a eu de l'intérêt à notre étude.

### III. PRESENTATION ET INTERPRETATION DES DONNEES

Dans ce point, il convient de présenter et interpréter les chiffres concernant les différentes matrices des données.

- Pour les différentes variables

Tableau N°1 : Relatif au sexe

Sexe	Fréquence	pourcentage
M	30	37,5
F	50	62,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos enquêtes

Au cours de notre étude, 30 enquêtés du sexe masculin soit 37,5% et 50 enquêtés du sexe féminin, représentent la population qui a concerné notre enquête. A l'issue de notre compréhension les femmes sont beaucoup plus motivées à notre étude que les hommes.

Tableau N°2 : Relatif à l'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
De 20 à 25 ans	20	25
26 à 40 ans	40	50
40 ans et plus	20	25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos enquêtes

A l'issue de ce tableau, 50% de nos enquêtés ont l'âge variant entre 26 et 40 ans, 25% entre 20 et 25 ans et 25% ont plus de 40 ans. Il sied de signaler que la tranche d'âge la plus élevée et celle de 26 à 40 ans.

Tableau N°3 : En rapport avec l'Etat Civil

Etat civil	Fréquence	Pourcentage
Marié	60	75
Célibataire	20	25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos enquêtes

Il sied de signaler que 75% de nos enquêtés sont mariés et 25% sont célibataires.

Tableau N°4 : En rapport avec la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Commerçant	40	50
Humanitaire	20	25
Agriculteur	5	6
Autres	15	19
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos enquêtes

A l'issue de nos enquêtes, 50% de nos enquêtés sont commerçants, 25% sont des humanitaires, agriculteurs 6% et autres métiers 19%. Au vu de la réalité la plupart de nos enquêtés sont des commerçants.

### **Données recueillies auprès des membres de mutuelles de santé.**

Tableau N°5 : De la connaissance sur l'existence des mutuelles de santé en commune de KARISIMBI.

Mutuelle de Santé	Fréquence	Pourcentage
Oui	70	87,5
Non	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations



Dans ce tableau, 70 enquêtés soit 87,5% représentent le nombre des personnes qui sont conscient de l'existence des mutuelles de santé en commune de Karisimbi contre 12,5% qui ne savent rien du tout.

Tableau N°6 : Des impressions de la population par rapport ave MUSA.

<b>Impulsion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Maladie assurée	10	12,5
Entraide mutuelle	30	37,5
Coût médical réduit	40	50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Il ressort de ce tableau que 50% de nos enquêtés disent que les MUSA réduisent le coût médical, 37,5% disent c'est l'entraide mutuel et 12,5% disent la maladie est assurée.

Tableau N°7 : En rapport à la sensibilisation à la MUSA.

<b>sensibilisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	60	75
Non	10	12,5
Quelques fois	10	1,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Dans ce tableau, 75% de nos enquêtés disent qu'ils étaient sensibilisés pour adhérer à la MUSA et 12,5 disent no, et les 12,5% disent quelques fois.

Tableau N°8 : de la contribution des MUSA au développement socio-économique.

<b>sensibilisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	60	75
Non	20	25
Peut être	-	-
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

A l'issu de ce tableau, 75% disent que les mutuelles de santé contribuent au développement et 25% disent qu'ils ne voient pas leurs contribution.

Tableau N°9 : En rapport avec la satisfaction des membres sur le coût assuré.

satisfaction	Fréquence	Pourcentage
Oui	50	62,5
Non	30	37,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

A l'issu de ce tableau, 62,5% de nos enquêtés disent être satisfaits sur le coût assuré, 37,5% disent non.

Tableau N°10 : En rapport avec les personnes prises en charge.

satisfaction	Fréquence	Pourcentage
une	50	62,5
deux	20	25
3 et plus	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Dans cette matrice, 62,5% de nos enquêtés disent que la prise en charge est d'une personne par ménage, 25% disent 2 personnes et 12,5% disent plus de trois.

Tableau N°11 : En rapport à prise la catégorie d'individus visé par la prise en charge

Individus prise en charge	Fréquence	pourcentage
Les femmes enceintes	60	75
paludiques	10	12,5
Autres à préciser	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Dans ce tableau, 60% de nos enquêtés soit 75%représentent les individus qui ont confirmé que la catégorie visée est celle des femmes enceintes, 10 enquêtés disent que les paludéens, 10 autres disent autres catégories d'individus.

Tableau N°12 : En rapport avec les limites de la prise en charge et domaine d'intervention

<b>Limites dans la prise en charge et domaine d'intervention</b>	<b>Fréquence</b>	<b>pourcentage</b>
Oui	50	62,5
Non	30	37,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Dans ce tableau, 50 enquêtés soit 62,5% disent qu'il y a limité dans la prise en charge et intervention des MUSA, 30 enquêtés qu'elles interviennent dans le social l'économie.

Tableau N°13 : Proposition à la mutuelle de santé

<b>Proposition</b>	<b>Fréquence</b>	<b>pourcentage</b>
Soins de qualité	40	50
Elargir l'intervention	30	37,5
Implication de l'Etat	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Source : nos investigations

Dans ce tableau, il ressort que 50% disent, il faut renforcer les soins de qualité 37,5% disent élargir le domaine d'intervention ; 12,5% disent que l'Etat s'y implique.

#### **IV. DISCUSSION DES RESULTATS**

A l'issu de nos enquêtes, nous avons remarqué que les membres des mutuelles de santé sont souvent motivés par la couverture médicale en moindre coût pour le membre, l'esprit de solidarité, autres choses y afférentes.

La matrice des données n°5 retrace les connaissances des enquêtés sur l'existence des mutuelles de santé, notre échantillon de 87,5% de nos enquêtés le confirment. Quant à ce qui concerne la contribution des mutuelles de santé au développement, 75% de nos enquêtés disent que celles-ci contribuent, cf. tableau N°8. Pour Bienvenu MUTAYONGWA ZIGASHANE dans son article qui traite sur l'analyse des actions de la cellule d'appui aux mutuelles de santé à BUKAVU, dans celui-ci montre comment la mutuelle de santé est un phénomène incontournable qui peut intervenir en dernier recours pour résoudre les problèmes des soins mais aussi le point de départ du développement durable de

KADUTU. Ce qui revient à dire que les mutuelles de santé contribuent au développement de la population. En rapport avec la satisfaction des besoins de membres et toute la population, 62,5% d'enquêtés disent qu'ils sont satisfait, contre 37,5% ne sont pas satisfaits.

A l'issue de toutes les réunions recueillies toutes hypothèses ont été confirmées.

### **CONCLUSION ET SUGGESTIONS**

L'apport des mutuelles de santé pour l'amélioration des conditions de vie socio-économique et sanitaire des membres a été au centre de notre investigation. Cet opus constitue donc une contribution au développement socio-sanitaire de la commune de KARISIMBI, la population aussitôt informée de l'existence des mutuelles de santé dans leur entité, nous les encourageons à adhérer et à contribuer avec leurs avoir pour rendre ces mutuelles durables.

Face à ce qui précède, nous avons formulé les suggestions suivantes :

-Appuyer la mise en place des dispositions légales pour faciliter la promotion et le développement des mutuelles comme une solution alternative de financement des soins de santé ;

*-Contribuer à l'implantation des mutuelles de santé afin d'assurer une bonne couverture sanitaire à la population congolaise ;*

-Organiser les campagnes de sensibilisation au niveau de la population sur l'importance des mutuelles de santé afin d'améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé de qualité ;

*-Faciliter l'adhésion massive dans les mutuelles de santé une fois implantée tout en sachant que cette organisation leur appartient dans le but de développer l'esprit de la solidarité et d'entraide entre membres.*

-Enfin, organiser la gestion participative et objective de la mutuelle de santé une fois installée.

### **ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES**

- Bienvenu MUTAYONGWA, santé Publique, France, Février, 1989.
- MUKADI BONYI, étude de l'environnement juridique des mutuelles de santé en RDC, KINSHASA 2005.

Available at [www.ijred.com](http://www.ijred.com)

- Jacques DEFOURNY et Julie FAILON, les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique Subsaharienne, mondiales en développement Vol 39-2011.
- USAD contribution des mutuelles de santé à l'organisation de la demande des services et soins de santé en RDC, éd. The United States Agency for international Développement 2012.
- BIT, Guide d'introduction aux mutuelles de santé publique de la RDC et ses partenaires, financement et qualité des services et soins de santé 2021.
- Inspection provincial de santé de BUKAVU, les atouts de mutuelles de santé province du Sud-Kivu, Mars 2020.
- Madeleine GRAWITZ, méthode des sciences sociales 10<sup>e</sup> éd ? Dalloz PARIS 1996.