

Déterminants de l'organisation de la mutuelle de santé et accessibilité aux soins par les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de GEMENA

[Determinants of the organization of mutual health insurance and accessibility to care by students of the Higher Institute of Medical Techniques of GEMENA]

Juresse Mhale Zingale¹, Gauthier Nanyelese Bwazu², and Daniel Matili Widobana³

¹Licencié en Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Zongo, RD Congo

²Licencié en Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Zongo, RD Congo

³Licencie en Gestion des Institutions de Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Zongo, RD Congo

Copyright © 2020 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: The present study was carried out at the Higher Institute of Medical Techniques of Gemena, in the South Ubangi Province in the DRC. The disease is most often unpredictable, it neither advises the time of its onset, nor the time of its departure. It is certain that the expenses it gives rise to cannot be foreseen either in terms of their amount or the period in which they will be incurred.

However, health is priceless, but health services come at a cost: «Man can only offer what he has» it is said. Mutual health insurance is a system of solidarity between members of a professional mutual aid group, this organization brings together people of the same category or tendency to belong to. This is how the determination of the factors favoring the organization of the mutual health organization at ISTM Gemena would serve as a prerequisite for access to quality health care for the health of students. This article addressed the «determining aspect of the organization of the mutual health insurance at ISTM Gemena». We have set ourselves the general objective of determining the factors that favor the organization of this system. To achieve this objective, we have set ourselves the following specific objectives: Describe the socio-demographic characteristics of the subjects selected for the study; identify the factors that explain the organization of a mutual health system; Analyze the links between student responses and the various factors identified.

The field survey method using a questionnaire and documentary review and interview techniques on a sample of 110 students divided into 7 sections of the ISTM Gemena; after descriptive analysis of the data, we arrived at the following results:

98 or 89.1% of respondents wish to join the mutual insurance company while 12 or 10.9% have the opposite opinion, 100 respondents or 90.9% are willing to contribute while 10 respondents or 9.1% do not have this will, The factors identified in order to promote the organization of the mutual: socioeconomic, demographic, geographical, cultural and organizational, There is no relation between the information received by the students and the importance of the mutual health insurance, therefore the students of ISTM Gemena would not have sufficient knowledge on the importance of mutual health insurance, There is no relationship between the information received by the students and the accessibility to health care. quality, therefore the students of ISTM Gemena would not have access to quality health care, There is a relationship between the information received by the students and the organization of the mutual health insurance, therefore the students of the ISTM Gemena would not have sufficient knowledge on the importance of the mutual, There is no relation between the information received by the students and the accessibility to quality care, therefore the students of ISTM Gemena do not would not have access to quality health care. There is a relationship between the information received by the students and the organization of the mutual health insurance, therefore the students of ISTM Gemena would consider the organization of the mutual health insurance health.

KEYWORDS: organization, accessibility, care, students.

RESUME: La présente étude a été menée à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, dans la Province du Sud Ubangi en RDC. La maladie est le plus souvent imprévisible, elle n'avise ni le moment de son avènement, ni le moment de son départ. Il est certain que les dépenses qu'elle occasionne ne peuvent être prévues ni quant à leur montant, ni à la période où elles seront engagées. Cependant, la santé n'a pas de prix, mais les services de santé, eux ont un coût: «l'homme ne peut offrir que ce qu'il a» dit-on. La mutuelle de santé c'est un système de solidarité entre les membres d'un groupe professionnel d'entraide mutuelle, cette organisation regroupe des gens de même catégorie ou tendance d'appartenance. C'est ainsi que la détermination des facteurs favorisant l'organisation de la mutuelle de santé à l'ISTM Gemena serviraient de préalables à l'accessibilité aux soins de santé de qualité pour la santé des étudiants. Cet article a abordé l'aspect «déterminant de l'organisation de la mutuelle de santé à l'ISTM Gemena». Nous nous sommes fixés comme objectif général celui de déterminer les facteurs qui favorisent l'organisation de ce système.

Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes fixés des objectifs spécifiques ci-dessous: Décrire les caractéristiques sociodémographiques des sujets retenus à l'étude; Identifier les facteurs qui expliquent l'organisation d'un système de la mutuelle de la santé; Analyser les liens entre les réponses des étudiants et les différents facteurs identifiés. La méthode d'enquête sur terrain à l'aide d'un questionnaire et des techniques de revue documentaire puis d'interview sur un échantillon de 110 étudiants répartis dans 7 sections de l'ISTM Gemena; après analyse descriptive des données, nous sommes arrivés aux résultats suivants:

98 soit 89,1% des enquêtés souhaitent s'adhérer à la mutuelle tandis que 12 soit 10,9% ont l'avis contraire, 100 enquêtés soit 90,9% ont la volonté de cotiser alors que 10 enquêtés soit 9,1% n'ont pas cette volonté, Les facteurs identifiés afin de favoriser l'organisation de la mutuelle: socioéconomiques, démographiques, géographiques, culturels et organisationnels, Il n'y a pas relation entre les informations reçues par les étudiants et l'importance de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas de connaissance suffisante sur l'importance de la mutuelle, Il n'y a pas de relation entre les informations reçues par les étudiants et l'accessibilité aux soins de qualité, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas l'accès aux soins de santé de qualité. Il y a une relation entre les informations reçues par les étudiants et l'organisation de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena envisageraient l'organisation de la mutuelle de santé.

MOTS-CLEFS: organisation, accessibilité, soins, étudiants.

1 INTRODUCTION

La santé Constitue une préoccupation majeure pour tout un chacun, l'élément central du développement des politiques demeure celui de l'accès aux soins, de traités internationaux et des nombreuses constitutions définissant l'accès aux soins comme un droit fondamental pour tout un chacun. Si la santé est un bien essentiel, la protection sociale est un indispensable édifice pour la conserver (TSHIMUNGU F.2018).

Au-delà de gains quantifiables par cette démarche il y aura inévitablement une amélioration de la productibilité et de la motivation de l'ensemble des personnels compte tenu de l'intérêt que l'on montre à leur personnel. Par ailleurs, l'évolution de la «Société» engendre une «judiciarisation» des activités et l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans le management des entreprises est considérés comme normal, voir évidant. (B.I.P/STEP 2003).

L'amélioration de l'utilisation de service de sécurité reste une priorité de la R.D.C, malgré une augmentation de structures sanitaires, la fréquentation tout comme le cout de soin de santé n'ont pas du-tout changé et l'accès au soin de santé reste un problème sérieux pour les familles. Il n'est pas possible en R.D.C de garantir l'accès aux soins de toute la population, peu d'initiatives sont pris en faveur de la protection contre le risque maladie de personne non couverte pour le régime de la sécurité sociale et parfois, il est défavorable de constater que ces bénéficiaires de régime de sécurité sociale ne sont pas pris en charge totalement en cas d'une affection. En effet, pour améliorer l'accès au soin, il existe plusieurs modalités que les praticiens utilisent et la forme la plus connu reste l'adhésion à la mutuelle de santé (B.I.T/STEP 2003).

2 METHODOLOGIE

2.1 METHODE

Pour cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête.

2.2 TECHNIQUES

Les techniques de revue documentaire et d'interview ont été utilisée pour cette étude, car nous avons été appelé à rencontrer les sujets, collecter leurs réponses.

2.3 POPULATION CIBLE

La population cible de notre étude est constituée des étudiants de l'ISTM Gemena en fonction de leur importance dans la représentation de chaque section et promotion.

2.4 TAILLE DE L'ECHANTILLON

Nous avons utilisé la formule de Fischer pour calcul de la taille de l'échantillon. Ainsi, la taille de l'échantillon est de 110 étudiants de l'ISTM Gemena.

2.5 INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données de cette étude a été rendu possible grâce à un questionnaire car ce dernier est un instrument de mesure utilisé dans la plupart des études, du fait que, cela reproduit les questions couvrant tous les indicateurs de tous les concepts impliqués par l'hypothèse.

2.6 TRAITEMENT DES DONNEES

2.6.1 GESTION DES DONNEES

La base des données a été gérée à l'ordinateur à l'aide du logiciel Microsoft office Excel avant d'être exportée vers SPSS version 16.0 où se sont déroulées les analyses statistiques. Les archives des questionnaires répondus par les enquêtés ont été conservées.

2.6.2 PLAN D'ANALYSE

Notre analyse se focalise sous deux dimensions statistiques qui font l'usage des tableaux

2.6.2.1 DIMENSION DESCRIPTIVE

Cette dimension traite les données en utilisant les formules de paramètres tels que fréquences, le pourcentage, (%).

$$\% = \frac{f}{N} \times 100$$

2.6.2.2 DIMENSION INFERENTIELLE

A l'issue de cette dimension, l'usage de logiciel SPSS 16.0 nous semblerait très indispensable. Le même logiciel nous a servi pour effectuer le test de chi-carré de Pearson. Ce test nous a permis de mettre en relation nos variables de l'étude et confirmer nos hypothèses.

2.6.3 INTERPRETATION DES RESULTATS

A l'aide du p significatif pris à 5% d'erreur, nos résultats obtenus sont interprétés sous ces deux hypothèses: Si Khi-carré calculé est inférieur au Khi-carré tabulaire, la différence des distributions n'est pas significative au seuil de signification ou risque d'erreur de 5%, avec le degré de liberté calculé. Autrement dit, les étudiants de l'ISTM n'ont pas l'accès facile aux soins de santé de qualité; n'ont pas de connaissance suffisante sur l'importance de mutuelle et n'envisagent pas l'organisation de la mutuelle de santé.

Si Khi-carré calculé est supérieur au Khi-carré tabulaire, la différence des distributions est statistiquement significative au seuil de signification ou risque d'erreur de 5%, avec le degré de liberté calculé. Autrement dit, les étudiants de l'ISTM ont l'accès facile aux soins de santé de qualité; ont de connaissance suffisante sur l'importance de mutuelle et envisagent l'organisation de la mutuelle de santé.

Peu importe les résultats donnant bien à ces deux types d'hypothèses, certains résultats peuvent être nulle ou alternative ne pourraient pas constituer l'objet de doute des résultats obtenus mais cela est dû à des fluctuations liées au contexte dans lequel l'enquête s'est passée.

2.7 ANALYSE DESCRIPTIVE

2.7.1 DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon leurs tranches d'âge

Variable	ni	Pourcentage
18-24 ans	42	38,2
25-32 ans	50	45,5
33-40 ans	13	11,8
41-48 ans	5	4,5
Total	110	100

Il ressort de ce tableau que la majorité de nos enquêtés se retrouve dans la tranche d'âge de 25-32 ans 50 soit 45,5% et la minorité sont dans la tranche d'âge de 41-48 ans avec 5 soit 4,5%.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon le sexe

Variable	ni	Pourcentage
Masculin	56	50,9
Féminin	54	49,1
Total	110	100

Le tableau n°2 démontre que la plupart de nos enquêtés sont du sexe masculin avec 56 soit 50,9% contre 54 soit 49,1% du sexe féminin.

Tableau 3. Répartition des enquêtées par rapport à leur état civil

Variable	ni	Pourcentage
Célibataire	72	65,5
Marié (e)	32	29,1
Veuf (ve)	3	2,7
Divorcé (e)	3	2,7
Total	110	100

Le tableau ci-dessus nous démontre que sur l'ensemble de nos enquêtés les célibataires sont majoritaire avec 72 soit 65,5%, alors que les veuf (Ve) et les divorcés (es) sont repartis équitablement avec 3 soit 2,7%.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon les promotions d'études

Variable	ni	Pourcentage
G1	49	44,5
G2	25	22,7
G3	28	25,5
L1	3	2,7
L2	5	4,5
Total	110	100

Le tableau ci-haut montre que nos enquêtés sont majoritairement dans la classe de G1 avec 49 soit 44,5 % et L1 sont minoritaire avec 3 soit 2,7 soit.

Tableau 5. Répartition des enquêtés selon les sections choisies

Variable	ni	Pourcentage
S.I	51	46,4
Nutrition	10	9,1
Gestion	11	10,0
TLM	12	10,9
TPH	11	10,0
SF	7	6,4
SANCO	8	7,3
Total	110	100,0

Ce tableau démontre que la plupart de nos enquêtés font la section sciences infirmières avec 51 soit 46,4% et 7 soit 6,4% font la section sage-femme.

2.7.2 TRANCHE D'ÂGE ET LE SOUHAIT D'ADHESION À LA MUTUELLE

Tableau 6. Répartition des sujets selon la tranche d'âge et le souhait d'adhérer à la mutuelle

Tranches d'âges	Souhait d'adhésion à la mutuelle		Total
	Oui	Non	
18-24 ans	34	8	42
25-32 ans	46	4	50
33-40 ans	13	0	13
41-48 ans	5	0	5
TOT	98	12	110

Ce tableau montre que 98 soit 89,1% des enquêtés s'adhérés à la mutuelle tandis que 12 soit 10,9% ont l'avis contraire.

2.7.3 TRANCHE D'ÂGE ET LA VOLONTE DE COTISER

Tableau 7. Répartition des sujets selon l'âge et la volonté à cotiser

Tranches d'âges	Être prêt à cotiser		Total
	Oui	Non	
18-24 ans	39	3	42
25-32 ans	47	3	50
33-40 ans	11	2	13
41-48 ans	3	2	5
Total	100	10	110

Le tableau nous signale que 100 enquêtés soit 90,9% ont la volonté de cotiser alors que 10 enquêtés soit 9,1% n'ont pas cette volonté.

2.7.4 FACTEURS FAVORISANTS L'ORGANISATION DE LA MUTUELLE

Tableau 8. Répartition des enquêtés relative aux facteurs identifiés

Facteurs	F.A	F.O	%
Facteurs socioéconomiques	110	110	100
Facteurs socio culturels	110	64	58,1
Facteurs géographiques	110	78	70,9
Facteurs démographiques	110	43	39
Facteurs organisationnels	110	21	19

Ce tableau n°8 signale que les facteurs les plus prépondérant à l'organisation de la mutuelle de la santé sont d'ordre socioéconomiques où l'ensemble soit 100% de nos enquêtés ont identifiés tandis que les facteurs organisationnels ont obtenu une note de 19%

2.8 ANALYSE INFERENTIELLE

Tableau 9. Relation entre informations des étudiants sur l'accessibilité facile aux soins de santé de qualité

Informations reçues	(n=110) %	χ^2_{cal}	Ddl	P	χ^2_{tab}	S
Recours au service de soins six dernier mois						
Oui 77	70					
Non 33	30	4,197	4	0,380	9,488	NS
Couverture de soins par les revenus						
Oui 88	80					
Non 22	20	2,093	4	0,719	9,488	NS
Autres moyens de paiement de frais de soins						
Oui 88	80					
Non 22	20	3,949	4	0,413	9,488	NS

Ce tableau n°9 démontre que tous les paramètres de l'accessibilité donnent des résultats statistiques non significatif car toutes les valeurs de Khi carré calculé sont inférieures au khi carré tabulaire à 4 ddl avec $p > 0,05$. Autrement dit, il n'y a pas de relation entre les informations reçues par les étudiants et l'accessibilité aux soins de qualité, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas l'accès aux soins de santé de qualité.

Tableau 10. Relation entre informations des étudiants sur l'importance de la mutuelle et la connaissance de l'importance de la mutuelle

Informations reçues	(n=110) %	χ^2_{cal}	Ddl	P	χ^2_{tab}	S
Connaissances sur l'importance de la mutuelle						
Oui 72	65,4					
Non 38	34,5	2,856	3	0,144	7,815	NS
Connaissances sur l'avantage de l'adhésion						
Oui 81	73,6					
Non 29	26,6	1,746	4	0,782	9,488	NS

Le tableau statistique de ces données nous démontre que les résultats sont statistiquement non significatif car toutes les valeurs de Khi carré calculés sont inférieurs au khi carré tabulaire à (3 & 4) ddl avec $p > 0,05$. Autrement dit, il n'y a pas relation entre les informations reçues par les étudiants et l'importance de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas de connaissance suffisante sur l'importance de la mutuelle.

Tableau 11. Relation entre informations des étudiants sur l'organisation de la mutuelle de santé et souhait d'adhésion

Informations reçues	(n=110) %	χ^2_{cal}	Ddl	P	χ^2_{tab}	S
Souhait d'adhésion						
Oui 29	26,6					
Non 81	73,4	17,490	4	0,002	9,488	***
Etre prêt à cotiser						
Oui 70	63,6					
Non 40	36,4	14,946	6	0,021	9,488	***

Le tableau statistique de ces données nous démontre que les résultats sont statistiquement significatifs car toutes les valeurs de Khi carré calculés sont supérieures au khi carré tabulaire à 4 et 6 ddl avec $p < 0,05$. Autrement dit, il y a une relation entre les informations reçues par les étudiants et l'organisation de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena envisageraient l'organisation de la mutuelle de santé.

2.9 RESULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES

2.9.1 EN RAPPORT AVEC LES CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

2.9.1.1 TRANCHES D'AGE

Les résultats de notre étude indiquent que la majorité de nos enquêtés se retrouve dans la tranche d'âge de 25-32 ans 50 soit 45,5% et la minorité sont dans la tranche d'âge de 41-48 ans avec 5 soit 4,5%. Dans son étude sur l'organisation d'une mutuelle de santé et accessibilité aux soins par la population de la Z.S de Kabinda CIBANGU, R (2014) selon les tranches d'âge, montre que la tranche d'âge la plus représentée est comprise entre 21 ans à 30 ans chez les adhérents et les non adhérents avec (31,3% et 28,9%), suivie de celle de 51 à 84 ans, soit 28,9 % chez les adhérents et celle de 31-40 ans avec 27,3 % chez les non membres. Cela stipule que les individus dont l'âge est compris entre 25-32 ans sont majoritaire et ceux dont l'Age est compris entre 41-48 ans sont minoritaire.

2.9.1.2 SEXE

Notre étude démontre que la plupart de nos enquêtés sont du sexe masculin avec 56 soit 50,9% contre 54 soit 49,1% du sexe féminin. Dans son étude sur la Contribution des mutuelles de santé à l'accessibilité de la population aux services de santé BAYEGE INNOCENT (2005) montre que chez les membres 78,6% des ménages sont gérés par les hommes, versus 21,4% des ménages gérés par les personnes de sexe féminin; chez les non- adhérents, les chefs de ménages de sexe masculin sont 71%, ceux du sexe féminin sont 29%; ces résultats viennent confirmer la prédominance de sexe masculin dans notre étude.

2.9.1.3 ETAT CIVIL

Notre résultat prouve que sur l'ensemble de nos enquêtés les célibataires sont majoritaire avec 72 soit 65,5% alors que les veuf (Ve) et les divorcés (es) sont repartis équitablement avec 3 soit 2,7%.

BAYEGE, I. (2005) dans son étude avait trouvé que 65% d'adhérents étaient mariés, 18% célibataires, 14% des veuf (ve) s et 1% des mères-célibataires ; chez les non- adhérents les mariés sont évalués à 55%, les célibataires sont à 19%, les divorcés sont 2%, les veuf (ve) s sont 23%, les mères- célibataires sont 2%. Quand on est marié, on trouve que la charge est importante pour les soins, d'où adhérer à la mutuelle reste une solution. Cela confirme que les divorcés sont minoritaires, contrairement à notre étude ce sont les mariés qui sont majoritaire pour son étude.

2.9.1.4 PROMOTIONS D'ETUDES

Notre étude montre que nos enquêtés sont majoritairement dans la classe de G1 avec 49 soit 44,5 % et L1 sont minoritaire avec 3 soit 2,7 soit.

2.9.1.5 SECTIONS FAITES

Ce tableau démontre que la plupart de nos enquêtés font la section sciences infirmières avec 51 soit 46,4% et 7 soit 6,4% font la section sage-femme.

2.9.1.6 TRANCHE D'AGE ET LE SOUHAIT D'ADHERER A LA MUTUELLE

Ces données montrent que 98 soit 89,1% des enquêtés souhaitent adhérer à la mutuelle tandis que 12 soit 10,9% ont l'avis contraire. CIBANGU, R dans son étude stipule qu'au regard du souhait d'adhérer à la mutuelle de santé, notons que 83,5% de non adhérents souhaitent adhérer, DONMOZOUN et coll. (2013) dans une étude menée au Burkina-Faso, indiquent que la mauvaise appréciation de la qualité des soins l'accueil, les soins, les médicaments prescrits, les conseils, la relation avec le prestataire, influence la décision d'adhérer à la mutuelle de santé. Ce résultat se rapproche de notre étude car la plupart de nos enquêtés souhaitent s'adhérer à la mutuelle.

2.9.1.7 TRANCHE D'AGE ET LA VOLONTE DE COTISER

Ces résultats nous signalent que 70 enquêtés soit 63,6% ont la volonté de cotisés alors que 40 enquêtés soit 36,4% n'ont pas cette volonté.

2.10 RELATION ENTRE LES RESULTATS DE L'ANALYSE INFERENTIELLE ET LE CADRE THEORIQUE

2.10.1.1 ACCESSIBILITE AUX SOINS DE SANTE DE QUALITE

Les résultats de tableau n°9 démontrent que tous les paramètres de l'accessibilité donnent des résultats statistiques non significatif car toutes les valeurs de Khi carré calculé sont inférieures au khi carré tabulaire à 4 ddl avec $p > 0,05$. Autrement dit, il n'y a pas de relation entre les informations reçues par les étudiants et l'accessibilité aux soins de qualité, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'ont pas l'accès aux soins de santé de qualité. Selon le rapport d'étude d'accessibilité financière aux soins de santé en RDC (2004), l'étude a prouvé que lors de l'hospitalisation en cas de référence malade et sa famille paient eux même les frais d'hospitalisation, particulièrement dans le cas de non appartenance à une solidarité communautaire n'étaient pas développé, la mutuelle ou la communauté n'intervient que dans une faible proportion de moins de 2% un fait intéressant 7% des ménages étaient obligés de vendre un bien domestique ou s'endetter pour supporter les soins cela confirme notre étude car la plus part des étudiants en cas de manque d'argent ils font recours à la dette ou mettent leurs bien en gage ou les vendent pour accéder au soins.

2.10.1.2 IMPORTANCE DE LA MUTUELLE

Le tableau statistique n°10 nous démontre que les résultats sont statistiquement non significatifs car toutes les valeurs de Khi carré calculés sont inférieurs au khi carré tabulaire à (3 & 4) ddl avec $p > 0,05$. Autrement dit, il n'y a pas relation entre les informations reçues par les étudiants et l'importance de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'ont pas de connaissance suffisante sur l'importance de la mutuelle.

2.10.1.3 ORGANISATION DE LA MUTUELLE DE SANTE

Le tableau n°11 nous démontre que les résultats sont statistiquement significatifs car toutes les valeurs de Khi carré calculés sont supérieurs au khi carré tabulaire à 4 et 6 ddl avec $p < 0,05$. Autrement dit, il y a une relation entre les informations reçues par les étudiants et l'organisation de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena envisagent l'organisation de la mutuelle de santé.

2.11 VERIFICATION DES HYPOTHESES

Partant des résultats obtenus dans cette étude et la discussion de ces derniers, nous pouvons déduire en disant, que nos trois hypothèses selon lesquelles:

- Les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena n'auraient pas l'accès facile aux soins de santé de qualité;
- Les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena n'auraient pas de connaissance suffisante sur l'importance de mutuelle de santé;

- Les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena envisageraient l'organisation de la mutuelle de santé pour leur permettre l'accès facile des soins de qualité sont confirmées, (Cfr tableaux n° 9, 10, 11 et 12).

La maladie est le plus souvent imprévisible, elle n'avise ni le moment de son avènement, ni le moment de son départ. Il est certain que les dépenses qu'elle occasionne ne peuvent être prévues ni quant à leur montant, ni à la période où elles seront engagées. Cependant, la santé n'a pas de prix, mais les services de santé, eux ont un coût: « l'homme ne peut offrir que ce qu'il a » dit-on.

La mutuelle de santé c'est un système de solidarité entre les membres d'un groupe professionnel d'entraide mutuelle, cette organisation regroupe des gens de même catégorie ou tendance d'appartenance. C'est ainsi que la détermination des facteurs favorisant l'organisation de la mutuelle de santé à l'ISTM Gemena serviraient de préalables à l'accessibilité aux soins de santé de qualité pour la santé des étudiants.

Cet article a abordé l'aspect « déterminant de l'organisation de la mutuelle de santé à l'ISTM Gemena ». Nous nous sommes fixés comme objectif général celui de déterminer les facteurs qui favorisent l'organisation de ce système. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes fixés des objectifs spécifiques ci-dessous:

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des sujets retenus à l'étude;
- Identifier les facteurs qui expliquent l'organisation d'un système de la mutuelle de la santé;
- Analyser les liens entre les réponses des étudiants et les différents facteurs identifiés;

La méthode d'enquête sur terrain à l'aide d'un questionnaire et des techniques de revue documentaire puis d'interview sur un échantillon de 110 étudiants répartis dans 7 sections de l'ISTM Gemena; après analyse descriptive des données, nous sommes arrivés aux résultats suivants:

- La plupart de nos enquêtés sont du sexe masculin avec 56 soit 50,9% contre 54 soit 49,1% du sexe féminin.
- La majorité de nos enquêtés se retrouve dans la tranche d'âge de 25-32 ans 50 soit 45,5% et la minorité sont dans la tranche d'âge de 41-48 ans avec 5 soit 4,5%.
- Sur l'ensemble de nos enquêtés les célibataires sont majoritaire avec 72 soit 65,5% alors que les veuf (Ve) et les divorcés (es) sont repartis équitablement avec 3 soit 2,7%.
- Sur l'ensemble de nos enquêtés les célibataires sont majoritaire avec 72 soit 65,5% alors que les veuf (Ve) et les divorcés (es) sont repartis équitablement avec 3 soit 2,7%.
- La plupart de nos enquêtés font la section sciences infirmières avec 51 soit 46,4% et 7 soit 6,4% font la section sage-femme.
- 98 soit 89,1% des enquêtés souhaitent s'adhérer à la mutuelle tandis que 12 soit 10,9% ont l'avis contraire.
- 100 enquêtés soit 90,9% ont la volonté de cotiser alors que 10 enquêtés soit 9,1% n'ont pas cette volonté.
- Les facteurs identifiés afin de favoriser l'organisation de la mutuelle: socioéconomiques, démographiques, géographiques, culturels et organisationnels.
- Il n'y a pas relation entre les informations reçues par les étudiants et l'importance de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas de connaissance suffisante sur l'importance de la mutuelle.
- Il n'y a pas de relation entre les informations reçues par les étudiants et l'accessibilité aux soins de qualité, donc les étudiants de l'ISTM Gemena n'auraient pas l'accès aux soins de santé de qualité
- Il y a une relation entre les informations reçues par les étudiants et l'organisation de la mutuelle de la santé, donc les étudiants de l'ISTM Gemena envisageraient l'organisation de la mutuelle de santé.

REFERENCES

- [1] Audibert, et al. (2004). Utilisation des services de santé en Afrique: l'approche communautaire en termes d'offre de soins est-elle une réponse.
- [2] Bart Criel et Waelkens Maria-Pia, (2004) La mise en réseau de mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest / colloque international organisé à Nouakchott, Mauritanie.
- [3] Bureau international du Travail (2003) Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique, Première édition, Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP), 342 pages.
- [4] Bureau International du Travail (BIT) 2001, Mutuelles de santé et associations de micro-entrepreneurs. Programme focal de promotion de l'emploi par le développement des petites entreprises (SEED), Genève.
- [5] Bureau international du Travail BIT/STEP. (2002). Guide d'introduction aux mutuelles de santé en Afrique, 2ème édition. 74 pages.
- [6] Christina M, (2007). Inégalités d'accès aux soins et d'état de santé dans un contexte de réforme au système de santé. Rapport de synthèse Hongrie. In <http://www.peer-review-social-inclusion.net>.
- [7] François Patrice (2011) sante et population, université joseph fourrier de Grenoble, notes de cours, consulte sur le site: www.medatrice.grenoble.fr.
- [8] Les Mutuelles De Santé (2011): Document politique de Mahmut et du groupe de travail protection sociale de Be-cause Health.
- [9] Mini santé RDC (2006) Stratégie de Renforcement du Système de Santé,.
- [10] Ministère de la santé (2009) recueils des normes d'organisation et de fonctionnement de la Zone de Sante, République Démocratique du Congo septembre, 56 pages.
- [11] OMANYONDO Marie Claire (2019), Evaluation de la qualité des soins, cours à l'usage des étudiants de 2ème licence Sciences Infirmières, ISTM/GEMENA.
- [12] OMS (2000), Accès aux services des soins de santé, Genève: OMS.
- [13] OMS (2008), Rapport sur la santé dans le monde: les soins de santé primaires, Genève: OMS P125.
- [14] OMS, CTB, rapport juillet 2007 Enquête sur les prix des médicaments en république démocratique du Congo,.
- [15] OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2008, pdf.
- [16] Swiss Centre for International Health (2010): les mutuelles de santé dans les districts de karongi et de rutsiro au Rwanda, capitalisation des expériences du Programme de renforcement de la sante publique de la DDC au RWANDA rapport lus en ligne pp 6-7.
- [17] TSHIMUNGU KANDOLO, F. (2019) Organisations Sanitaires Et Sociales Comparées, Cours à l'usage des étudiants de 2ème Licence Sciences Infirmières, ISTM/GEMENA.
- [18] IKOLONGO BEFENDO, J (2018) recherche qualitative, Cours à l'usage des étudiants de 2ème Licence Sciences Infirmières, ISTM/GEMENA.
- [19] OMANYONDO Marie Claire (2019), Questions approfondies en soins infirmiers, cours à l'usage des étudiants de 2ème licence Sciences Infirmières, ISTM/GEMENA.
- [20] IKOLONGO BEFENDO, J (2018) Méthodologie de la recherche scientifique en soins et santé, cours à l'usage des étudiants de 1ème licence Sciences Infirmières, ISTM/GEMENA.
- [21] CRIEL et coll. (2004) Mutuelles de santé en Afrique et qualité de soins.
- [22] MUSANGO et coll. (2004) profil des membres et des non membres de mutuelle de santé.
- [23] CIBANGU, R. Mémoire sur organisation d'une mutuelle et accessibilité aux soins de santé par la population de la zone de santé de KABINDA.
- [24] Instructions académiques n°021/MINESU/CAB.MIN/TLL/BYP/MNB/2019 du 15 octobre 2019 portant directives à l'année académique 2019-2020.