

***CREER DES MUTUELLES DE SANTE  
DANS UN CONTEXTE DE GUERRE ?***

***LE CAS DU SUD-KIVU EN REPUBLIQUE  
DEMOCRATIQUE DU CONGO***

**Joachim Ruhangamugabo  
Administrateur-Gérant de Mutuelles  
Celleule d'appui aux mutuelles de santé  
Bureau Diocésain des Œuvres Médicales  
Bukavu, Sud-Kivu, R.D.C.**

**1. GENERALITES SUR LE CONTEXTE NATIONAL**

Le Congo (RDC) est un pays situé au coeur de l'Afrique. Il est limité :

- Au Nord par la République Centre Africaine et le Soudan.
- Au Sud par l'Angola et la Zambie.
- A l'Ouest par la République du Congo/ Brazzaville.
- A l'Est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie.

Sa superficie est de 2.350.643 km<sup>2</sup> (77 x la Belgique) et sa population totale est de 45 Millions d'habitants. Il est divisé en 10 provinces plus la ville de Kinshasa.

Les provinces sont : bandundu, bas-congo, equateur, province orientale, katanga, kasai oriental, kasai occidental, kinshasa, maniema, nord-kivu et sud-kivu.

Le Congo est sous un régime politique présidentiel. Le Congo étant très vaste, notre exposé va se limiter à la province du SUD-KIVU qui est notre champ d'action.

## **2. LA PROVINCE DU SUD-KIVU**

### **A. Données géographiques**

Le SUD-KIVU constitue l'un des espaces territoriaux de l'Est de la République Démocratique du Congo. Il occupe une superficie de 65.000 Km<sup>2</sup> et abrite une population estimée à 5.691.000 habitants. Il est limité :

- Au Nord par la province du NORD-KIVU
- Au Sud par la province du Katanga
- A l'Ouest par la province du Maniema
- A l'Est par le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie.

#### • Le climat :

Humide des montagnes, avec une température moyenne de 15 °C en saison des pluies (septembre à mi-mai) et de 25°C en saison sèche (mi-mai - août).

#### • La population :

- La densité : 87hab./Km<sup>2</sup> en moyenne mais autour de la ville de Bukavu, la densité est de 254hab./Km<sup>2</sup>
- Taux de natalité : 33°/oo, taux de mortalité : 4,9°/oo
- Taux de mortalité infantile : 108°/oo
- Taux d'accroissement de la population 3%

### **B. Données socio-culturelles**

- Le régime du mariage est du type patriarcat avec un taux faible de mariage polygamique.
- La ville de Bukavu étant un carrefour entre le Rwanda, le Burundi et le Congo, on y trouve un brassage de culture mais dans les villages les valeurs ancestrales sont jalousement gardées.

- L'habitat est fait essentiellement des huttes dans les villages tandis qu'en ville on rencontre deux types dont le semi-durable (en planche) et le durable qui est dans la plus grande partie un héritage de l'époque coloniale.
- Plusieurs ethnies occupent la région du SUD-KIVU notamment les bantous (qui constituent la grande majorité) et les Tutsi (Banyamulenge) qui sont venus du Rwanda. Il existe aussi les pygmées qui sont les premiers occupants de la région et qui sont spécialement situés sur l'île d'IDJWI, autour et dans la forêt équatoriale. Ces ethnies vivaient en harmonie jusqu'en 1994, moment où le génocide du Rwanda a fortement perturbé la région. Chaque ethnie est divisée en plusieurs tribus et en République Démocratique du Congo il y a plus de 400. Chaque tribu a son dialecte mais chaque région a sa langue vernaculaire. En République Démocratique du Congo il y en a quatre et pour la région du SUD-KIVU c'est le Swahili qui est devenu une langue internationale. La langue officielle est le français mais l'anglais commence à prendre de l'ampleur à cause des échanges avec les pays voisins anglophones notamment l'Ouganda et la Tanzanie mais aussi le Rwanda qui vient d'adopter l'anglais comme deuxième langue officielle.
- La religion la plus pratiquée est le catholicisme (80% de la population) mais il y a aussi les protestants, les musulmans, les kimbanguistes et des nombreuses sectes.

### **C. Contexte spécifique**

Depuis l'indépendance, le Sud-Kivu a connu des périodes de perturbation avec différentes guerres qui se sont succédées notamment en 1964, 1967 mais surtout les deux dernières dites de libération en 1996 et en 1998. Destabilisée depuis 1994, lorsque suite au génocide rwandais, le Kivu a accueilli près d'un million de réfugiés, frappée par la « guerre de libération de 1996 », qui se clôtura en mai 1997 par la prise de pouvoir de L.D. Kabila, cette région est de nouveau ravagée par la guerre depuis Août 1998 et subit depuis lors l'occupation par le Rwanda.

Les Américains n'hésitent pas à l'appeler la « Première Guerre Mondiale d'Afrique », tant les protagonistes sont nombreux, et les enjeux complexes et imbriqués. Sous les apparences d'une guerre civile interne, il s'agit véritablement d'un conflit régional qui embrase toute la région des Grands Lacs.

Ceci a entraîné une désorganisation totale du tissu économique avec des conséquences fâcheuses sur la santé. Ainsi nous avons remarqué la recrudescence de certaines épidémies qui étaient jusque là maîtrisées, notamment le choléra, la dysenterie qui ont sévi dans toute la région alors qu'elles étaient limitées à quelques zones de santé sous forme d'endémie. Dans les huit zones de santé où le BDOM (Bureau Diocésain des Œuvres Médicales) est actif, la situation est très variable. Certains hôpitaux ou centres de santé fonctionnent presque normalement, même si l'on constate une baisse généralisée de la fréquentation. D'autres ont été désertés par les malades ou par les agents de santé suite aux attaques et aux pillages. Une vingtaine de centres de santé ont été victimes d'attaques ou de pillages depuis 1998. Mais, malgré la souffrance qu'il a enduré et la misère dans laquelle il croupit depuis ces événements, le peuple congolais, et particulièrement les Sud-Kivutiens, espère voir se lever sur lui le soleil de paix et de justice. Et en dépit de tout cela, la population a commencé à se réorganiser petit à petit dans différentes associations de solidarité pour faire face à tous ces problèmes

### **3. MUTUELLES DE SANTE AU SUD-KIVU**

## **A. Historique et présentation**

Le Bureau diocésain des Oeuvres Médicales (B.D.O.M.) est l'organe du Diocèse de Bukavu chargé de la planification et la coordination des activités de santé dans le diocèse. Au niveau de la province le B.D.O.M est l'interlocuteur de l'Eglise auprès des services publics de la santé (Inspection Provinciale de la Santé) et d'autres intervenants dans le domaine.

Le B.D.O.M. a pour objectifs de :

- Diagnostiquer les problèmes sanitaires qui se posent dans la population et d'apporter une solution selon les possibilités.
- Analyser et étudier les problèmes sanitaires de la population ainsi que leurs causes réelles, avec la population concernée en collaboration avec les autorités sanitaires et les autres secteurs de développement de la région ; réfléchir sur les moyens nécessaires pour appuyer ces populations.
- Sensibiliser la population en matière de santé afin de promouvoir la co-responsabilité et l'engagement actif de toute la communauté.

Le B.D.O.M. a sous sa responsabilité 70 formations sanitaires dont 6 hôpitaux généraux de référence à travers 8 zones de santé dont 3 sont sous sa responsabilité directe (IDJWI-KABARE-NYANGEZI).

Pour pouvoir canaliser les activités de création et d'assistance technique aux mutuelles de santé et assurer un accompagnement méthodologique de qualité et une meilleure intégration du développement des mutuelles dans les zones de santé, le B.D.O.M. a parmi ses services, "LA CELLULE D'APPUI AUX MUTUELLES DE SANTE".

## **B. Organisation des mutuelles de santé au sud, partenaires et autres acteurs impliqués**

### **□ Au niveau local**

Au niveau de la province ou du Diocèse de Bukavu : il y a la cellule d'appui aux mutuelles, structure qui assure la coordination des activités de toutes les Mutuelles naissantes ou fonctionnelles au SUD-KIVU. Cette structure est composée de :

- Un Médecin Conseil : chargé de faire les analyses des fiches des membres et évaluer les soins donnés aux membres.
- Un Animateur principal : chargé de la mobilisation-animation de la population et du marketing
- Gestionnaire-Assistant : chargée de mener les études de faisabilités financières
- Administrateur-Gérant : chargé de la gestion des ressources financières, humaines et matérielles des Mutuelles.

Au niveau des zones de santé où les Mutuelles sont déjà fonctionnelles, on trouve les organes de gestion suivants :

- L'Assemblée générale des membres qui se réunit deux fois par an en assemblée générale ordinaire et chaque fois que c'est nécessaire en assemblée extraordinaire.

- Le Conseil de gestion composé des représentants de toutes les couches de la population élus en assemblée générale et les intervenants locaux (la zone de santé, les catholiques, les protestants, les collectivités, les groupements, les localités, les associations de développement) et la cellule d'appui. Il se réunit 4 fois en assemblée ordinaire et chaque fois que c'est nécessaire en assemblée extraordinaire.
  - Le Bureau permanent composé d'un animateur élu par l'assemblée générale des membres suivant un profil donné. Il assure la permanence, redynamise la base, fait l'enregistrement et perception des cotisations et fait rapport au Conseil de gestion et à la Cellule d'Appui.
- Au niveau international

Nous bénéficions de l'appui technique et financier de :

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes Belges.
- SOS/ PG Enghien
- La Mutualité Chrétienne de Tournai-Ath-Lessines-Enghien
- Solidarité Mondiale et la DGCI

## **C. Les objectifs et les réalisations**

### □ Objectifs

- Objectif général

Contribuer à améliorer l'accessibilité financière de la population du SUD-KIVU à des soins de santé de qualité.

- Objectifs spécifiques

- Renforcer l'accessibilité des soins de santé par l'introduction d'un mécanisme d'assurance maladie : organiser et installer les mutuelles de santé au SUD-KIVU.
- Informer et former la population cible sur le fondement, principes de base et fonctionnement des Mutuelles de santé.

### □ Les activités réalisées ou réalisations

La Mutuelle de santé a été créée dans la zone de santé d'IDJWI avec le concours du B.D.O.M. IDJWI est une île située dans le lac Kivu, elle compte 115.000 habitants. A IDJWI les activités par la Mutuelle en vue d'atteindre ses objectifs sont :

- La sensibilisation/animation de la population-cible

Cette activité est une activité permanente au sein de la Mutuelle. Elle prépare toute étape à laquelle on veut passer suivant un calendrier bien précis et touche toutes les catégories de la population.

- les jeunes

- les groupes de mamans
  - les responsables de confessions religieuses œuvrant à IDJWI (catholiques, protestants, adventistes)
  - les responsables de l'Administration en place (coutumière et politique)
  - les Associations de développement
  - les Responsables des formations médicales.
- Activités génératrices de revenus

La Mutuelle a aussi, pendant ces années de fonctionnement à IDJWI, mis sur pied les activités d'appui. Le but de ces activités est d'augmenter le revenu de la population afin de faciliter les adhésions et le paiement des cotisations et d'améliorer le niveau de vie des membres. Ces activités sont :

- L'entretien des routes reliant le centre de santé à l'Hôpital Général de Référence. Au cours de ces années, 55 km ont été réhabilités au 1er, 2ème et 3ème passage.
- Le reboisement des collines et le long des routes : 200.000 plantules ont été reboisées.
- La mise sur pied d'une ferme-pilote de référence et l'encadrement des agri-éleveurs dans le souci de vulgariser les nouvelles techniques agricoles.
- l'achat d'une barge transformée en bateau auto-porteur de 90 tonnes dans le but de désenclaver l'île d'IDJWI et faire voyager les personnes et leurs biens en toute sécurité.
- L'aménagement des quais d'accostage.
- L'implantation des moulins à manioc qui est la principale production de l'île.

## **4. LES RESULTATS OBTENUS APRES 4 ANS DE FONCTIONNEMENT**

### **A. Les services offerts**

Avant de parler des services offerts par la Mutuelle de santé, faisons remarquer que l'unité d'adhésion à la Mutuelle est la famille, mais la cotisation est individuelle.

La cotisation est fixée à 2\$ (deux dollars) par personne et par an. Les inscriptions ou les renouvellements se font une fois par an, au mois de mai, au moment de la récolte de café. C'est ce même mois qui est pris comme période d'observation pour les nouveaux membres. Donc l'année Mutuelle de santé d'IDJWI va du 1er juin au 31 mai. Comme service, la Mutuelle de santé prend en charge les hospitalisations ou grands risques et aussi les accouchements. La Mutuelle rembourse 80% de la facture et les 20% restant sont à charge du membre comme ticket modérateur.

### **B. Résultats chiffrés**

Les résultats obtenus pendant ces 4 ans de fonctionnement sur les adhésions, la consommation des soins et les cotisations peuvent se résumer dans un tableau ci-après en reprenant l'Année Mutuelle, le nombre d'adhérents, le montant cotisé et les membres ayant bénéficiés des services de la Mutuelle.

Année Mutuelle	Nbre de Membres inscrits	Montant cotisé en \$	Membres ayant bénéficié des soins	Payement Mutuelle en \$
De juin 1997-mai 1998	4324	7955	518	7875
De juin 1998-mai 1999	10076	20152	853	15253
De juin 1999-mai 2000	6094	12182	697	10253,2
De juin 2000-mai 2001	8452	16904	789	14.857,9

On remarque que la forte progression enregistrée la deuxième année a été enrayée par la reprise de la guerre en août 1998 et qu'il est chaque année difficile de fidéliser les adhérents et d'en attirer de nouveaux. Toutefois il est encourageant de constater que près de 3.000 personnes ont bénéficié d'une prise en charge lors de leur hospitalisation. Le coût moyen de prise en charge est de 20\$ par patient hospitalisé (pour une durée moyenne de 7 jours). Les hospitalisations sont entièrement couvertes par les cotisations, mais la marge pour couvrir les frais de gestion est actuellement insuffisante pour assurer l'autofinancement des mutuelles.

#### Evolution des admissions

Année	1997	1998	1999	2000
Taux d'admission des mutualistes	12,0%	8,5%	11,4%	9,33%

Par rapport à la moyenne de la population de référence, on constate un triplement des taux d'hospitalisation pour la population mutualiste, ce qui montre que la mutuelle a réussi à améliorer l'accessibilité financière des soins.

On constate aussi un phénomène de sélection adverse, notamment avec l'inscription massive des femmes enceintes (les accouchements représentent 32% des admissions), et un phénomène de surconsommation qui a été détecté au Nord en 1999 (taux d'admission de 18%) suite à des fraudes mais a pu être corrigé depuis lors grâce qu suivi rigoureux de la commission médicale.

Principales causes d'hospitalisation Des mutualistes d'Idjwi	Pourcentage
Accouchements	32 %
Accès de paludisme	28 %
Opérations chirurgicales	14 %
Infections respiratoires aiguës	9 %
Césariennes	6 %
Infections gastro-intestinales	5 %
Divers	6 %

### **C. Impact de la mutuelle**

	1997	1998	1999	2000
Taux d'occupation à l'HGR/Monvu	81%	89%	96%	73%
Taux d'accessibilité financière	70%	73%	80%	92%
Taux de dettes		27%	20%	8%
Durée moyenne de séjour		9jrs	5jrs	7jrs
Pathologies prévisibles (accouchement)		24%	40%	63%

- Le taux d'occupation à l'hôpital d'IDJWI qui a légèrement chuté au courant de l'année 2000 reste toujours le plus élevé de tous les autres hôpitaux du diocèse.
- Le taux des dettes ne fait que chuter.
- La durée moyenne de séjour à l'hôpital d'IDJWI est de 10 jours tandis que parmi les membres cette durée est toujours plus basse (7 jours).
- Les pathologies prévisibles prennent d'avantage une proportion inquiétante.

## **5. EXTENSION DE L'EXPERIENCE A D'AUTRES ZONES DE SANTE**

Sur base des résultats positifs obtenus durant la phase pilote à IDJWI et en réponse à une demande croissante de la population, il a été décidé au Synode diocésain d'étendre et de coordonner les activités mutualistes par l'entremise du B.D.O.M./Cellule d'Appui, dans les autres zones de santé : zone de santé de Katana (secteur Kalehe, Kavumu), dans la zone de santé de Nyangezi, Walungu, et envisager la mutualisation de la ville de Bukavu, dans ses zones qui la composent : Ibanda, Kadutu, Bagira et également au niveau de l'Université de Bukavu.

Partant de ces vœux et sollicitations et s'inspirant des forces et faiblesses de la Mutuelle d'IDJWI, on a étendu donc les activités mutualistes à d'autres zones de santé telles que :

### **A. Mutuelle de Kalehe**

Il a été mis sur pied une Mutuelle de santé dans la zone de santé de Katana à Kalehe en 1999. A l'instar d'IDJWI, les activités suivantes ont été menées :

- le recensement de la population-cible
- l'Animation/Sensibilisation qui est une activité permanente;
- l'inscription et la perception des cotisations des membres.
- la formation et information des délégués de la population.

De ces activités les résultats ci-après ont été obtenus :

- 560 membres bénéficiaires en 1999-2000
- l'année 2000-2001 : 600 membres bénéficiaires enregistrés.

### **B. Mutuelle de Nyantende**

En juin 2000, le processus d'organisation et de mise sur d'une Mutuelle de santé dans la zone de santé de Nyangezi a commencé. Ainsi dès cette période les activités suivantes y sont réalisées:

- En août 2000 à février 2001, tournées de contact avec les représentants des couches de la population-cible, récolte des données pour élaborer l'arbre à problèmes, sensibilisation/animation de la population.
- En mars-avril 2001 : étude de faisabilité financière ; recensement de la population et formation des animateurs locaux.
- De mai à juillet 2001 perception des cotisations et inscription des membres. C'est la période d'observation.
- La Mutuelle de santé de Nyantende commencera à offrir ses services à partir du mois d'août 2001.

### **C. Mutualisation de la ville de Bukavu**

Sur demande également de la population urbaine, un certain nombre d'activités lié au processus de mise sur pied de la Mutuelle de santé dans la commune de Kadutu a été mené :

- Février-avril 2001, contacts avec les représentants des couches de la population-cible.
- De mars à mai 2001, étude de faisabilité, élaboration de l'arbre à problème et étude des coûts des soins.
- Information de la population.

Malgré ces activités réalisées, les Mutuelles du Sud Kivu connaissent un certain nombre des difficultés pour leur développement ou émergence.

## **6. DIFFICULTES RENCONTREES**

### **A. A Idjwi**

- Crise socio-économique qui perdure à cause de la guerre ;
- La mauvaise qualité des soins accordée aux membres surtout dans la partie Nord ;
- L'arrêt des activités d'appui ;
- Manque de moyen de communication et de transport ;
- L'instabilité du taux de change ;
- Taxes multipliées et élevées et recouvrées auprès de la population pendant la période d'inscription et cotisation à la Mutuelle ;
- Faible fidélisation des membres car le revenu des membres n'est pas stable ;
- La compréhension lente du système de solidarité et prévoyance pour les soins.

### **B. Pour Kalehe**

- L'instabilité de la population causée par la guerre ;
- Le manque d'activités d'appui en vue d'accroître le revenu de la population ;
- Insécurité dans certains coins du territoire de Kalehe ;
- Non implication de certains représentants de la population;
- Mauvaise qualité des soins ;
- Manque de collaboration avec la Fomulac ;
- Le bénévolat des animateurs locaux au niveau de la base.

## **C. Pour Nyantende**

- La pauvreté de la population ;
- Le faible revenu de la population ;
- L'impayement ou inexistence des salaires ;
- Compréhension lente de la notion de solidarité pour les soins ;
- Instabilité du taux de change et de la monnaie ;
- Mauvaise qualité de soins ;
- Pillage ;
- Manque des activités d'appui pour relever le revenu de la population ;
- La non-implication immédiate des personnes ressources.

Les difficultés de l'émergence des Mutuelles de santé au SUD-KIVU se résument en ce qui suit :

- La compréhension difficile du système de solidarité pour les soins par certains membres constitue un obstacle à son développement, que seule une sensibilisation soutenue peut lever ;
- Les perturbations socio-économiques causées par les différentes guerres ont complètement affaibli le pouvoir d'achat des populations-cibles ; et cette baisse de revenus rend difficile la collecte des cotisations et la fidélisation des membres ;
- Dans cette situation des guerres, le bénévolat est mal perçu par les animateurs locaux à la base ;
- La mauvaise qualité des soins accordés aux membres entraîne que les adhésions diminuent (influence négative sur la fidélisation des membres) ;
- Le manque d'organisation des activités d'appui dans les zones où les Mutuelles fonctionnent est un handicap car, les populations cibles sont complètement paupérisées par multiples événements causés par la guerre, ce qui ne les permet pas de cotiser.

## **7. ENSEIGNEMENTS TIRES DE L'EXPERIENCE MUTUALISTE AU SUD-KIVU**

- Il est possible de résoudre le problème d'accessibilité financière de la population aux soins et ipso facto d'améliorer le fonctionnement des formations médicales grâce à l'émergence des Mutuelles de santé au SUD-KIVU.
- En vue de permettre aux Mutuelles de santé de fidéliser un bon nombre d'adhérents et atteindre ses objectifs, comme stratégie d'approche surtout en ce moment de crise généralisée dans la région, il serait important et souhaitable d'intégrer les activités d'appui de façon à améliorer les revenus de la population.
- Parallèlement aux efforts d'animation et aux études de faisabilité, l'amélioration de la qualité des soins est une priorité. D'ailleurs un programme de réhabilitation des zones de santé financé par la coopération belge doit démarrer en juillet 2001.

Les axes de ce programme sont la réhabilitation des centres de santé et des hôpitaux, l'équipement en matériel médical de base, la fourniture de médicaments essentiels génériques et la formation des agents de santé.

## **8. CONCLUSION**

La mutuelle d'Idjwi fonctionne depuis quatre ans. Elle a enregistré des résultats impressionnants, malgré le contexte très défavorable (guerre d'octobre 1996, guerre d'août 1998). Elle compte 8.500 membres, a permis à 3.000 personnes de se faire soigner à l'hôpital. Les activités d'appui ont permis de désenclaver l'île, de réhabiliter les routes et de faire des reboisements nécessaires à l'équilibre écologique de l'île. Elles ont freiné la paupérisation d'une partie de la population en lui procurant des revenus complémentaires. L'accessibilité financière des soins hospitaliers a triplé pour la population mutualisée. Le taux d'occupation des hôpitaux a augmenté et le taux de dettes non recouvrables a fort diminué. Il est donc permis de conclure que la mutuelle contribue à la stratégie d'autofinancement de la zone de santé et à une meilleure accessibilité des soins les plus coûteux. Malgré les problèmes rencontrés, l'impact reste donc très positif et l'expérience mérite d'être reproduite dans d'autres localités du Sud-Kivu. Toutefois l'approche devra être adaptée en fonction des spécificités du milieu urbain de Bukavu (coût des soins plus élevé, prévalence HIV beaucoup plus importante, dynamiques sociales plus socioprofessionnelles et moins territoriales).