

Exploration des procédures administratives pour la responsabilité et la réactivité des mutuelles de santé à Kinshasa, République démocratique du Congo. Une étude de cas par une approche qualitative.

Dosithee **Ngo-Bebe**^{1*}, Fulbert Nappa **Kwilu**¹, Arlette Kilonga **Mavila**¹, Serge Kule **Kapanga**², Bart **Criel**³
1 Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 2 Faculté des Sciences Sociales, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 3 Département de Santé Publique, Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique.

* Correspondance : ngobebed@gmail.com

Résumé

Contexte : Dans un contexte où l'assurance maladie communautaire ne rend pas de comptes à ses membres et ne répond pas à leurs besoins, l'établissement d'une relation de confiance est un défi majeur. En l'absence d'une assurance maladie nationale, les mutuelles de santé fonctionnent comme des assurances maladie communautaires. Ainsi, les mutuelles de santé sont considérées comme l'un des éléments constitutifs des mécanismes financiers permettant d'accéder à des soins de santé de qualité. Cette étude a pour but d'explorer les procédures utilisées par les mutuelles de santé pour améliorer leur responsabilité et leur réactivité.

Méthodes : Nous avons mené une étude de cas qualitative afin d'examiner les dispositions institutionnelles et leurs mesures de mise en œuvre. Les données ont été collectées par le biais d'un examen documentaire de plus de 50 documents locaux pertinents, de 34 entretiens approfondis avec des responsables des mutuelles de santé et d'établissements de soins de santé, et de 15 discussions de groupe avec les membres des mutuelles de santé. Nous nous sommes concentrés sur l'identification et l'analyse des dispositions institutionnelles existantes, leur mise en œuvre et leur efficacité perçue.

Résultats : Au total, nous avons distingué cinq types de mécanismes institutionnels : (1) la fourniture d'informations ; (2) les mécanismes de navigation dans le système de santé ; (3) les mécanismes de réclamation ; (4) les mécanismes de contrôle ; et (5) la participation à la prise de décision. Les responsables des organismes de santé publique ont énuméré 35 mesures distinctes pour la mise en œuvre de ces dispositions et les ont considérées comme réussies, alors que leurs membres n'étaient pas d'accord avec cette opinion positive. La plupart d'entre eux n'avaient même pas une bonne connaissance du fonctionnement de ces mesures administratives. Pour les gestionnaires des mutuelles, les facteurs qui ont contribué à cette réussite perçue sont le coaching des plateformes, la loi de 2017 réglementant les mutuelles de santé, l'inclusion des mutuelles dans la stratégie nationale de couverture sanitaire universelle, la nature de l'affiliation des membres et les capacités managériales des mutuelles de santé.

Conclusion : Il est nécessaire de comprendre comment construire des relations de confiance et engager un dialogue beaucoup plus efficace entre les gestionnaires et les membres des mutuelles de santé. Ainsi, les mutuelles de santé devraient renforcer leurs capacités internes en mettant en œuvre des procédures opérationnelles normalisées (SOP) afin d'améliorer leur responsabilité et leur réactivité.