
M.E.S., Numéro 129, Vol.2, juillet – août 2023

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 31 juillet 2023



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, juillet - août 2023

DE L'UNIVERSITÉ DANS SA TOUR D'IVOIRE, À L'UNIVERSITÉ AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ.

*Plaidoirie pour la duplication de l'expérience de la C.D.S.-Unikin dans le secteur
de la santé par d'autres institutions universitaires en RD Congo*

par

Sylvain SHOMBA KINYAMBA

*Professeur Ordinaire, Membre titulaire de l'ACCOS
Université de Kinshasa*

Résumé

Le texte qui suit prend son ancrage à partir du reproche encore et toujours fondé, de léthargie et d'attentisme fait à l'université par la société congolaise lors de l'évaluation du premier cinquantenaire de cette institution dans le pays (2004). A cette occasion, les congressistes ont dénoncé qu'au Congo, l'université est restée dans sa tour d'ivoire, renonçant au service qu'elle était censée rendre à la société dont elle est l'émanation. La Chaire de Dynamique Sociale (CDS), Centre de recherche interface université – société, se trouve présentée comme modèle à dupliquer par d'autres institutions universitaires du pays pour renforcer les capacités des mouvements associatifs qui se déploient tant bien que mal dans l'encadrement des communautés locales pour la promotion de la protection sociale.

Mots-clés : *université, tour d'ivoire, société, plaidoirie, duplication, CDS, secteur de la santé, institutions, RD Congo*

Abstract

The following text takes its anchor from the reproach still and always founded, of lethargy and wait-and-see attitude made to the university by the Congolese society during the evaluation of the first fiftieth anniversary of this institution in the country (2004). On this occasion, the delegates denounced that in the Congo, the university has remained in its ivory tower, renouncing the service it was supposed to render to the society from which it emanates. The Chair of Social Dynamics (CDS), Center for University-Society Interface Research, is presented as a model to be duplicated by other university institutions in the country to strengthen the capacities of associative movements which are deployed as best they can in the framework local communities for the promotion of social protection.

Keywords : *university, ivory tower, society, advocacy, duplication, CDS, health sector, institutions, DR Congo*

INTRODUCTION

Le texte qui suit a été initialement rédigé, avant d'être converti en article, à titre de communication à présenter à l'occasion du Colloque international organisé du 21 au 23 juin 2023 à Lubumbashi par l'Université qui porte ce nom sur le thème *Université face aux défis de la santé*. Cela s'inscrit dans la ligne droite du reproche fait à l'université congolaise lors du congrès d'évaluation organisé à Kinshasa, en 2004, au Palais du Peuple, à l'occasion de son premier cinquantenaire d'existence, reproche portant sur son attentisme et sa léthargie vis-à-vis des services que sa société d'émanation attend d'elle, conformément à la troisième mission lui dévolue, reproche qui demeure encore fondé.

Ce colloque se voulait, nous semble-t-il, d'être un amendement honorable de la part de notre alma mater. D'où, de notre part, le choix du thème *De l'université dans sa tour d'ivoire à l'université au service de la société*, en termes plus explicites encore, *Plaidoirie pour la duplication de l'expérience de la C.D.S.-Unikin dans le secteur de la santé par d'autres institutions universitaires en RD Congo*, nous a paru à la fois conscientisant et incitant. Nous avons compris que les travaux attendus à cette tribune, s'inscrivaient bien dans ce que l'université peut apporter à sa société en l'occurrence dans le secteur de la santé.

Dans cette optique, un centre de recherche implanté à l'Université de Kinshasa, dénommé *Chaire de Dynamique Sociale (CDS)*, s'est arrogé le statut d'interface *université – société* voici bientôt 20 ans, sans renoncer à la recherche fondamentale, à la recherche action, dans l'accompagnement multisectoriel assuré aux mouvements associatifs congolais militant contre la pauvreté - pour le travail décent et la promotion de la protection sociale pour tous.

Dans ce minutieux examen des méandres des mouvements associatifs, la CDS s'engage chaque fois dans une méthodologie participative exploitée en trois temps. D'abord, les acteurs sociaux sont consultés pour la validation des outils méthodologiques, ensuite la parole leur est accordée au cours du déroulement des enquêtes de terrain en qualité d'informateurs clés et enfin, ils participent à la restitution de résultats de l'étude avant la rédaction du rapport final.

La CDS s'amène ainsi à ces assises en vue d'assurer une *plaidoirie pour la duplication de sa laborieuse expérience menée dans le secteur de la santé avec des organisations de la société civile*¹, par d'autres institutions universitaires du pays réunies ce jour en ce lieu.

D'entrée de jeu, notons qu'une vaste littérature axée sur l'activisme de la société civile dans le secteur de la santé est bien disponible. Cependant, dans le cadre de la présente réflexion, les mutuelles de santé ont été circonscrites comme point focal. A ce propos, la CDS aligne des résultats des études de fond publiés sous notre direction et ceux-ci se trouvent largement valorisés dans ce texte².

Pour rester sur l'essentiel, cette démonstration s'articule en trois points. Au premier se trouvent succinctement exposés l'historique, la définition, les fonctions et les avantages des mutuelles de santé ; l'implication de la société civile dans le secteur de santé en RDC est livrée au point suivant ; et en dernier lieu, ce texte dévoile le fondement du partenariat entre la CDS – Centre de recherche interface *université – société* et les OM de la POMUCO appuyées par *We Social Movement*. Une brève conclusion en met un terme.

I. MUTUELLES DE SANTE³

1.1. Historique

Les mutuelles de santé ont vu le jour en Occident et plus précisément en France, dans le sillage de l'industrialisation avec son cortège de misère sociale. Elles ont pris place dans la mouvance du mouvement politique et social dénommé « mutualisme » à l'origine des « sociétés de secours mutuels », organismes apparus à la fin du XVIII^{ème} siècle, dont le but était d'assurer à leurs membres des prestations dans les branches de la maladie, l'accident, la vieillesse ou la mort.⁴ Leur naissance tient de la volonté de certaines personnes appartenant à la même corporation professionnelle de se préserver contre les aléas de la maladie, des accidents de la vie, de la vieillesse...

Au cours de cette période, les prestations des mutuelles de santé (sociétés de secours mutuel), consistaient essentiellement en des indemnités journalières, des remboursements médicaux ou encore en des remboursements pharmaceutiques en échange d'une modeste cotisation.⁵

¹ Cfr. La Plateforme des Organisations promotrices des Mutuelles de santé du Congo (POMUCO), membre du Réseau National Multi-Acteurs de Protection sociale en RD Congo

² S. SHOMBA KINYAMBA (sous-dir), *Les trajets de création du Réseau National Multi-Acteurs de Protection Sociale. L'expérience de la République Démocratique du Congo*, Kinshasa, M.E.S., 2021 ; S. SHOMBA KINYAMBA, *Étude d'évaluation de la situation des mutuelles de santé en RD Congo*, 2016 ; J.-P. MPIANA TSHITENGE, « Les associations de protection sociale en RD Congo : une alternative en quête d'alternatives. Le cas des mutuelles de santé », in *M.E.S.*, n° 124, septembre – octobre 2022.

³ Synthèse produite de S. SHOMBA KINYAMBA, *Op.cit.*, pp.

⁴ <https://www.google.com/search?q=Historique>, consulté le 28 avril 2021 à 16h17.

⁵ *Idem.*

Avec la mise en place de la Sécurité sociale en France en 1945, les mutuelles jouent un rôle prépondérant en participant largement au financement des dépenses de santé des citoyens sous forme de complémentaire. Puis, elles vont progressivement assurer un rôle de prévoyance.

En RDC, la réforme du Code de la Mutualité et des mutuelles de santé intervenue en 2000 redéfinit exactement et légalement les attributions des mutuelles, qui les distinguent des compagnies d'assurance notamment. En Afrique, particulièrement en RDC, les mutuelles de santé ont fait leur apparition au milieu des années 1980 et connu depuis, un accroissement important du point de vue de leur nombre.⁶ A leur naissance, elles étaient régies par le décret du 15 avril 1958 règlementant les associations mutualistes. C'est seulement en 2001 que ce cadre réglementaire d'origine coloniale a été remplacé par la loi n°004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique. A ce jour, les mutuelles de santé fonctionnent sous l'autorité de la loi n°17/002 du 8 février 2007 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutuelle.

Dans l'ensemble, ces structures de solidarité et d'entraide proposent aujourd'hui des prestations en complémentaire santé (couverture de la plupart des frais médicaux), ainsi que des contrats collectifs destinés à assurer une couverture complémentaire des salariés ou encore des contrats relevant du domaine de la prévoyance (capital décès, rente d'invalidité, complément aux indemnités journalières de la sécurité sociale...).

1.2. Définition

Concept polysémique, nous n'entendons pas nous livrer au dépouillement des significations divergentes attribuées aux mutuelles de santé. De façon concise, leur rôle est avant tout social, à ce titre, elles font partie de l'économie sociale et solidaire. Le but qu'elles poursuivent est de permettre à chacun de ses membres et aux personnes à leur charge d'accéder à moindre coût à des soins de santé de qualité. Elles visent la suppression des barrières financières à l'accès à ces soins.⁷

Ainsi donc, la mutuelle de santé constitue un système d'assurance volontaire élaboré sur la base d'une éthique d'aide mutuelle, de solidarité et de prise en charge collective des risques sanitaires et dont les membres participent effectivement à la gestion et au fonctionnement.⁸

1.3. Valeurs et principes éthiques des mutuelles de santé

Comme toute organisation sociale, les mutuelles de santé reposent sur des valeurs et des principes qui les spécifient et orientent leurs actions. Ainsi toute mutuelle de santé est basée sur des valeurs fondamentales (*pilliers fondamentaux*) de *transparence*, de *responsabilité sociale*, de *démocratie*, d'*égalité*, d'*équité* et de *solidarité*. Ces valeurs se déclinent en autant de *principes éthiques* ci-après :

- *adhésion volontaire* : la mutuelle de santé est la résultante de la liberté d'association. L'adhésion à une mutuelle est un acte volontaire, elle exclut toute contrainte ou toute discrimination basée sur le sexe, la race, la classe sociale, la nationalité, l'ethnie, l'appartenance politique ou religieuse ;
- *non-lucrativité* : la mutuelle de santé dédie son action au service de ses adhérents. Elle mène ses activités dans un but autre que de faire du profit. Par conséquent, toute recherche de profit est incompatible à la nature même de la mutuelle de santé. Néanmoins, une mutuelle de santé peut « exercer toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de ses membres, notamment (a) créer, conformément à la législation en vigueur, des établissements ou services à caractère sanitaire, médico-social ou culturel et (b) mener des activités économiques en vue

⁶ P. SOGLOHOUN, *Contribution des Mutuelles de Santé à L'Organisation de la Demande des Services et Soins de Santé en RDC*, Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc, août 2012.

⁷ O. OUATARA et M. P. NDIAYE, *op.cit.*, p.17.

⁸ MINISTERE DE SANTE Du SENEGAL, *Plan stratégique de développement des mutuelles de santé au Sénégal*, Dakar, juillet 2004.

d'améliorer les prestations servies à ses membres dans le strict respect de la réglementation en vigueur en la matière. »⁹ ;

- *gouvernance démocratique* : au sein d'une mutuelle, les adhérents ont les mêmes droits et devoirs. Ils ont le droit de participer directement ou par l'intermédiaire de leurs représentants à la gestion et au contrôle de leur organisation ;
- *engagement solidaire* : la mutuelle repose sur l'entraide entre les membres dans un souci de partage des risques. Cet idéal solidaire a une double implication : 1° chaque adhérent paie une cotisation indépendante de son risque personnel de tomber malade et 2° chaque adhérent bénéficie des mêmes services pour un même montant de cotisation ;
- *autonomie et d'indépendance* : les gestionnaires d'une mutuelle de santé décident librement sur le fonctionnement et le patrimoine de leur institution, ils ne sollicitent pas l'aval des pouvoirs publics ni celui des groupes d'intérêt. Néanmoins, ils sont tenus de respecter les lois et règlements qui régissent leur secteur d'activité.
- *bénévolat* : ce principe se concrétise par la gratuité des fonctions exercées par les membres de l'organe dirigeant et par l'engagement bénévole en faveur des malades et des handicapés, des personnes âgées, autrement dit en faveur de groupes à risque ;
- *participation responsable* : oblige l'adhérent à observer une certaine loyauté envers l'institution et envers les autres membres ;
- *épanouissement des adhérents* : Les adhérents d'une mutuelle sont des individus engagés dans un processus de développement individuel et collectif. En tant que membres d'un mouvement social, le but qu'ils poursuivent est la défense du bien et des intérêts communs.

1.4. Fonctions des mutuelles de santé

Où qu'elles s'implantent, les mutuelles de santé remplissent un double rôle à savoir : l'*intermédiation* (fonctions de collecte de revenus et d'achat des soins de santé) et la *couverture contre les risques financiers associés à la maladie* (fonction d'assurance) pour leurs membres que les autres systèmes traditionnels d'assurance maladie (assurance sociale, assurance commerciale).

Au-delà de ces fonctions classiques, les mutuelles de santé *informent* et *accompagnent* leurs membres, participent à des *concertations politiques* en vue de défendre les droits des membres et favorisent l'*engagement social* en soutenant divers mouvements et organisations pour tous les publics.

1.5. Avantages des mutuelles de santé

Les mutuelles de santé procurent de nombreux avantages, notamment¹⁰ :

- le complément de *remboursement sur les consultations et soins médicaux*, les garanties d'un contrat collectif étant généralement plus protectrices et moins coûteuses ;
- *la prise en charge de soins peu ou pas couverts par l'assurance maladie* ;
- *l'accès au tiers payant*, qui évite d'avancer de l'argent pour certains frais de santé, comme les médicaments, l'hospitalisation ;
- *les services d'assistance*, en cas d'hospitalisation, notamment (aide-ménagère, garde d'enfants) et de prévention (conseils pratiques, ateliers santé,...).

1.6. Contribution des mutuelles de santé à l'amélioration de l'accès aux soins de santé en RDC

Des études¹¹ qui documentent les expériences des mutuelles de santé en RDC attestent que celles-ci contribuent à l'amélioration de l'accès de la population aux soins de santé. Au travers de ces études, il est apparu que :

⁹ Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

¹⁰ AG2R LA MONDIALE, « Complémentaire santé : quels sont les avantages d'une mutuelle de santé ? », in www.ag2rlamondiale.fr; consulté le 16 mai 2021 à 1h00.

¹¹ P. SOGLOHOUN, Contribution des mutuelles de santé à l'organisation de la demande des services et soins de santé en RDC. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. août 2012.

- les mutuelles de santé améliorent l'accessibilité des membres aux soins de santé, car les mutualistes ont des niveaux d'utilisation des soins curatifs plus élevés, que les non mutualistes ;
- l'accroissement du nombre de mutuelles notamment à Kinshasa, au Nord et Sud Kivu, dans le Kwilu, etc. élargit le cercle de choix à des virtuels adhérents et réduit la distance géographique de leur fréquentation ;
- l'existence d'une potentielle organisation de la couverture du risque maladie pour les populations urbaines du secteur informel et du monde rural à travers les mutuelles de santé.

II. IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN RDC

2.1. Statut et composition de la POMUCO

2.1.1. Statut

La Plateforme des Organisations promotrices des Mutuelles de Santé du Congo, en sigle POMUCO, a vu le jour pour permettre aux mutuelles de santé de devenir un levier réel vers la couverture santé universelle, car il a été jugé nécessaire de professionnaliser leur travail, de documenter les expériences réussies et de mettre en place une approche collaborative, reconnue et promue par l'Etat. C'est pour cette raison qu'il a été jugé indispensable que les organisations promotrices et accompagnatrices des mutuelles de santé, s'organisent entre elles, parlent politiquement d'une même voix et se fassent reconnaître comme interlocuteur crédible pour les pouvoirs publics.

2.1.2. Organisations membres de POMUCO

Le vide de coordination de ce besoin au niveau national a été vivement ressenti au point de convier le Centre de Gestion des Risques et d'Accompagnement Techniques des Mutuelles de Santé (CGAT) ; le Mouvement Ouvrier Chrétien du Congo (MOCC) ; le Centre National d'Appui au Développement et à la Participation Populaire (CENADEP) ; le Réseau pour la Promotion de la Démocratie et des Droits Economiques et Sociaux (PRODDDES) et le Réseau des Mutuelles de Santé Communautaire de Bukavu (REMUSACO) à créer la POMUCO en 2014.

Ses missions se résument en : *fédérer et renforcer* les OM dans les domaines de plaidoyer, lobbying et gestion des risques maladies ; *défendre les intérêts des OM* sur le plan national et international ; *appuyer les efforts des OM* par la structuration, la professionnalisation et le lancement des projets.

Pour formaliser la jeune plateforme, les 5 organisations sont allées, en 2015, en Assemblée Générale avec l'appui logistique et financier de WSM. Depuis, POMUCO s'est consolidée et affiche une stature nationale indéniable en matière des mutuelles de santé. Ses cinq organisations sont actives dans 10 provinces sur les 26 que compte le pays, à savoir : Kinshasa, Kongo Central, Kwilu, Haut-Katanga, Equateur, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshopo, Sud Ubangi et Kwango.¹²

2.2. Appuis de We Social Movement aux OM du RNMA/PS-RDC

WSM est pour le Réseau National Multi-Acteurs de Protection Sociale en RDC, un partenaire de taille octroyant des compétences financières et opérationnelles à ses Organisations Membres grâce auxquelles celles-ci fonctionnent et entreprennent des activités qui concourent à leur capacitation et maximisent les services à rendre à leurs adhérents respectifs. Sa participation à cet effort se chiffre annuellement à un montant d'un demi-million d'euros. Parmi les secteurs dans lesquels ses appuis financiers et opérationnels figurent en bonne place, citons¹³ :

- la création des plateformes et réseaux des synergies à diverses organisations de la société civile congolaise ;

¹² <https://pomucoasbl.org/index.php>

¹³ S. SHOMBA KINYAMBA (sous-dir), *Op.Cit.*, p.121.
MES-RIDS, n°129, vol. 2. juillet - août 2023

- la commande des études essentiellement réalisées par la CDS dans le but d'obtenir des données de Baseline avant l'injection des nouveaux fonds dans quelques projets majeurs relevant des mutuelles de santé, des initiatives d'économie sociale, dans la prévention des maladies, d'évaluation des actions entreprises par des OM assortie des recommandations et des feuilles de route ;
- l'archivage de processus de création de Réseau National et sous-régional (Afrique centrale) Multi-Acteurs de Protection Sociale ;
- la formation professionnelle de renforcement de capacités des animateurs des organisations membres du RNMA/PS et du Mouvement Ouvrier Chrétien du Congo ;
- la création des plateformes et réseaux des synergies à diverses organisations de la société civile congolaise ;
- l'accompagnement des différentes initiatives d'économie sociale entreprises par ces associations ;
- le paiement des salaires mensuels à des principaux gestionnaires des OM notamment : POMUCO, CSC, MOCC ;
- les campagnes répétitives de sensibilisation en faveur des adhésions à des mutuelles de santé ;
- la formation spécifique sur la gouvernance mutualiste ;
- la facilitation d'un protocole d'accord signé entre le ministre de l'Emploi, Travail et prévoyance Sociale et le Secrétaire exécutif de la plateforme POMUCO ;
- les appuis logistiques et financiers de WSM ont généré la dynamique de collaboration au sein du Réseau National Multi-Acteurs du Congo grâce à laquelle l'accès aux services, le renforcement des actions de plaidoyer politique s'améliore, notamment : synergie entre POMUCO et SYNAMED ; mise en place de la mutuelle de santé des médecins ; synergie entre CSC et SYNAMED pour des plaidoyers politiques au sommet de l'Etat ainsi que le plaidoyer en faveur du remboursement de fonds des mutuelles de santé bloqués dans les banques et institutions de microfinance qui ont fait faillite.

III. FONDEMENT DU PARTENARIAT ENTRE LA CDS ET LES OM DE LA POMUCO

3.1. Principaux défis du fonctionnement et de services des mutuelles de santé en RDC¹⁴

3.1.1. Défis liés aux contingences sociales locales

Préoccupé par la saisie du déficit d'adhésion et d'engagement aux mutuelles de santé, se basant sous l'angle socioculturel et économique, le présent exposé inventorie une série de facteurs qui plombent l'envol que sont censés prendre les mouvements mutualistes du secteur de la santé en RDC, en dépit des compétences organisationnelles et techniques et des compétences financières et opérationnelles dont ils sont bénéficiaires respectivement de la part de *We Social Movement*, en général, et de POMUCO, en particulier. Citons en bonne place : *les courtes vues* sur les avantages et surtout sur l'opérationnalité des mutuelles de santé au Congo ; *les quiproquos* dans le chef de certains membres ; *le bas pouvoir d'achat* des Congolais ; *le fouettement* de la culture de prévention maladie ; *les déloyautés* antérieures de gouvernance ; *les malices* ou la solidarité négative.

3.1.1.1. *Courtes vues sur les avantages et surtout sur l'opérationnalité des mutuelles de santé au Congo*

Il ne serait pas exagéré d'affirmer que dans leur quasi-totalité, les Congolais n'ont pas de connaissances suffisantes sur l'essence et les avantages que les mutuelles de santé offrent à leurs membres. Pour nous, cette ignorance passe pour le premier handicap quant à leur adhésion massive à ces structures qui leurs permettraient, à coup sûr, de briser les barrières financières vis-à-vis de l'accès à des soins de santé de qualité. Pour faire complet, ajoutons que même ceux

¹⁴ J.-P. MPIANA TSHITENGE, *Op.cit.*, pp.67-70. Nous avons fait nôtre son inventaire d'écueils en y portant des légers aménagements.

d'entre eux qui seraient dans le sillage de ces structures n'ont que des courtes vues sur celles-ci. Ce qui, bien entendu, ne saurait mobiliser les uns comme les autres.

3.1.1.2. Quiproquos dans le chef de certains membres

Les enquêtes menées dans les rangs des membres ont révélé un déficit des compréhensions des clauses mutualisées dans le chef de certains d'entre eux. Il n'est pas rare d'entendre des revendications infondées fusées de la part des adhérents dont aucun membre n'est tombé malade au cours de tout un exercice annuel. Pour ceux-ci, il est absurde que leurs cotisations ne soient pas soit remboursées soit reconduites purement et simplement pour l'année suivante. Ce qui, malheureusement, n'est pas possible et par conséquent ils se considèrent comme dupés par la structure mutualiste. Souvent cette situation enfante des aigris ou entraîne carrément le départ des affiliés.

3.1.1.3. Bas pouvoir d'achat des Congolais

La politique de bas salaire et l'élargissement toujours croissant du cercle des chômeurs constituent l'un des traits marquants de la vie socio-économique en RDC. Cette pauvreté de masse est telle que même pour les couches sociales favorables aux mutuelles de santé, le taux annuel moyen de leur cotisation se situe à plus ou moins 30 \$ par tête. Donc, habituellement, l'apport des membres demeure inférieur aux dépenses des soins de santé.¹⁵ Ce qui limite, malheureusement, les paquets de soins, trahissant par ricochet, les attentes des membres.

3.1.1.4. Fouettement de la culture de prévention maladie

En général, lorsqu'on observe la vie courante, on est tenté d'affirmer que la prévention, l'entretien ne sont pas des attributs des congolais. A titre indicatif, leurs véhicules ne vont au garage qu'en cas de panne importante ; ils ne se convainquent d'aller à l'hôpital qu'en cas de maladie majeure, donc sans agenda de *check up*. C'est pour cela que dans le cadre de maladie, ils n'en pensent qu'en cas de sa survenue. Même dans ce cas, pour la masse congolaise, la tendance habituelle est de s'auto médicamenter sinon de recourir à la pharmacopée traditionnelle ou aux pratiques magico-religieuses pour obtenir la guérison.

Bien plus, « on ne pense aux soins médicaux que lorsque l'on est malade. Y penser anticipativement en cotisant pour prévenir le risque de maladie, serait attirer les maladies vers soi. Aussi, cotiser pour couvrir le risque de maladie alors que l'on est en bonne santé est perçue dans l'opinion comme une dilapidation de l'argent, une occasion d'enrichir gratuitement les gestionnaires des mutuelles de santé voire une faveur à des personnes inconnues dont la solidarité est incertaine ».¹⁶

3.1.1.5. Déloyautés antérieures de gouvernance

La gestion des revenus des mouvements associatifs qui a jadis marqué les esprits, a rendu et continue de rendre de nombreux congolais méfiants à l'égard des initiatives de mutualisation. Chacun comptant sur soi-même et en cas de son insolvabilité, sur ses membres de famille, son Eglise surtout de réveil, ses proches amis et même sur un emprunt fusse-t-il dans le réseau de banque *Lambert*.

3.1.1.6. Malices

Comme il fallait s'y attendre, les déloyautés qui ont élu domicile en RDC n'ont pas épargné le secteur de la santé. Ici, il s'observe de temps à autre *la pratique de solidarité négative* qui consiste à ce qu'un membre bien portant d'une mutuelle cède sa carte à un membre de famille de même sexe, de plus ou moins même âge voire à un tiers réunissant ces critères pour lui faire bénéficier des soins de santé. Il n'est pas superflu de faire observer à ce sujet que lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, le cédant attend en retour une remise. Cette astuce met en mal le fonctionnement des

¹⁵ Institut de médecine tropicale d'Anvers, *op.cit.*, p.35.

¹⁶ J.-P. MPIANA TSHITENGE, *Op.cit.*, p.68.

mutuelles qui n'ont pas de temps de répit, qui se trouvent constamment en face de l'augmentation de leurs dépenses.

3.1.2. Défis liés au fonctionnement des mutuelles de santé

Il importe de noter que les règles de fonctionnement des mutuelles contrastent avec les mentalités locales, elles sont perçues par la population comme une litanie de restrictions à leur liberté de choix en matière de soins de santé. Parmi celles-ci s'alignent :

- pour raison d'efficacité, les adhérents à une mutuelle de santé ne peuvent se faire soigner que dans les centres de santé agréés par elle, cela gêne certains membres surtout lorsqu'ils sont en situation d'urgence sanitaire ;
- suite à des déficits de moyens, les mutuelles limitent le paquet de soins alors que les contribuables s'attendent à la couverture de risque de toutes les maladies, peu importe leur coût.
- affectation d'une partie des fonds variant entre 15 et 20% de l'enveloppe globale au fonctionnement de l'administration des mutuelles. Ces frais de gestion varient généralement entre 15 et 20% de l'enveloppe globale¹⁷, réduit sensiblement les moyens à destiner à couvrir les soins médicaux des membres.

3.1.3. Défis liés aux structures prestataires des soins de santé

A ce sujet, L. Dusoulier recense les écueils ci-dessous :

- qualité de l'accueil : certains centres de santé accueillent avec empressement les patients qui payent cash au détriment des mutualistes ;
- certains centres appliquent les logiques marchandes que sociales : surfacturation de leurs prestations ; sur-prescription des examens ou des médicaments ;
- en conséquence, nombre de membres se démobilisent.

3.1.4. Défis liés aux pouvoirs publics

S'agissant de l'implication de l'Etat dans la marche en avant des mutuelles de santé dans le pays, à proprement parler, elle se limite au cadre légal mis en place pour l'encadrement des activités de ces structures de santé. Il ne les subventionne pas et ne leur accorde même pas le droit d'exonération des produits et matériels que les mutuelles ou les structures hospitalières partenaires font venir de l'étranger. Les défis sont ainsi énormes.

Tous ces défis, et bien d'autres, font que les mutuelles de santé impliquent la recherche action à même de générer des résultats dont les restitutions permettraient à coup sûr de renforcer les capacités de tous les intervenants. C'est ici que s'insère leur recours notamment à la Chaire de Dynamique Sociale (CDS), Centre de recherche interface université - société, pourvu d'une expertise multidisciplinaire, partenaire acquis de WSM.

3.2. Contribution de la CDS au relèvement de ces défis

L'apport de la CDS aux mouvements associatifs de protection sociale et travail décent et plus particulièrement aux OM de POMUCO, passe par la recherche action. En effet, cette dernière sert à déboucher sur le changement social. Dans cette recherche, les membres prennent la responsabilité de résoudre les problèmes qui se posent au sein de leur champ d'investigation.

Ci-dessous, nous tentons de recenser les principales contributions de la CDS au relèvement des défis repris ci-haut auxquels se heurtent les mouvement associatifs de protection sociale du Congo, en général, et les OM de POMUCO en particulier.

3.2.1. Etudes et services accomplis par la CDS dans le secteur de la santé en faveur de la société congolaise

3.2.1.1. Etudes

Dans ce contexte, la CDS compte à son actif plusieurs études menées grâce au financement de WSM. Parmi les connues s'alignent :

¹⁷ Institut de médecine tropicale d'Anvers, *op.cit.*, pp.34- 35.
MES-RIDS, n°129, vol. 2. juillet - août 2023

- l'évaluation de l'impact des mutuelles de santé du MOCC dans les provinces de Kwilu, de la Tshopo, du Sud-Kivu, du Haut-Katanga, Ville province de Kinshasa, financements **Solidarité mondiale - Ong Internationale/Belgique (WSM)** ;
- la pollution de l'air comme source des maladies respiratoires et les moyens de s'y prémunir à Kinshasa, 2019 / financement **Bruxelles Environnement et WSM** ;
- l'évaluation de la situation des mutuelles de santé en RD Congo, 2016 / financement **Institut de Médecine Tropicale d'Anvers-Belgique** ;
- l'économie informelle à Kinshasa (2016), Mbuji Mayi (2021) et Kisangani (2021) / financements **CTB (Enabel)** ;
- l'évaluation de l'impact des conventions collectives sur le travail et les travailleurs y compris la sous-traitance dans les entreprises en RDC, 2019-2020 / financement **WSM, Cordaid et Ambassade de Grande Bretagne** ;
- l'évaluation des initiatives de l'économie sociale du MOCC, 2018/ financement **WSM** ;
- l'évaluation des potentialités économiques et d'audience politique du MOCC en RDC, 2017/ financement **WSM** ;
- mobiliser la richesse des pauvres par la recherche appliquée et l'enseignement, 2010-2012, financement **VLIR** ;
- renforcement de la participation de la société civile au développement durable en RD Congo par l'appui de la recherche appliquée sur la société civile, 2009-2010/financement **VLIR**.

3.2.1.2. Services :

- Campagne de dépistage volontaire suivi de l'offre des soins à des jeunes infectés par le VIH/Sida à Kinshasa, 2011-2012 / financement **SSISIDA-USA**
- Sensibilisation des jeunes pour un comportement sexuel responsable / *Ministère de la Santé Publique*, 2012-2013, financement **PNMLS**

3.2.2. Publications

- Publication des ouvrages qui renforcent les capacités des OM - RNMA/PS notamment :
 - *Les trajets de réalisation d'un projet communautaire. De la conception à l'évaluation*, Paris, L'Harmattan, 2022
 - *Mutation de l'économie informelle à l'économie sociale en RD Congo. Nécessité et conditions de faisabilité*, Kinshasa, Ed. M.E.S., 2014 ;
 - *La nature et les acteurs de la violence, de la pauvreté et des discriminations sociales dans les villes congolaises*, Kinshasa, CRDI-CDS-ICREDES, 2017.
- Publication de nombreux articles par divers chercheurs tablant sur les thématiques de protection sociale et de travail décent dans la revue *Mouvements et Enjeux Sociaux* de la CDS ;
- Sylvain Shomba et Patrick Develtere, "Covid-19 en Afrique : Un couteau dans du beurre" in *Journal de Développement*, Bruxelles, 2020
- Sylvain Shomba, "Des mesures barrières contre la covid-19 à l'épreuve de la culture permissive de Kinshasa", in *Revue du Département d'Anthropologie*, Université de Kinshasa, 2020.
- Sylvain Shomba, "Résistance africaine biscornue à la covid-19", in *M.E.S.*, n°113, vol.2, 2020.
- Ingrid Mulamba, « Vingt et une Heure à Kinshasa : Couvre-feu ou opération *kobama Batu*. Cafouillage pour une survie quotidienne à tout prix pour les *malewistes* ; Carrefour, n°5 , 2021 ;
- Publication par la CDS du bulletin annuel de liaison en vue de renforcer la synergie entre Organisations Membres du RNMA/PS en RDC, de 2017 à nos jours.

3.2.3. Renforcement de capacités des acteurs sociaux

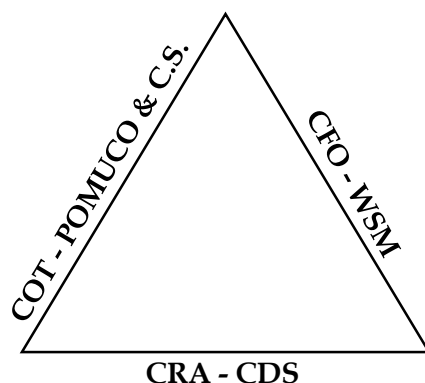
Sous cette rubrique, se trouvent renseignés des ateliers de restitution des résultats d'enquêtes organisés dans le but de contrer la routinisation, c'est-à-dire faire actualiser et consolider les connaissances des acteurs sociaux dans les matières traitées. Parmi ceux ayant fait des échos remarquables, citons¹⁸ :

- Atelier de restitution des résultats de l'évaluation de l'impact des conventions collectives sur le travail et les travailleurs y compris la sous-traitance dans les entreprises en RDC, Kinshasa, Cercle Elaïs, mai 2020 puis Bukavu novembre 2020 ; Pollution de l'air comme source des maladies respiratoires et les moyens de s'y prémunir à Kinshasa, juillet 2021, siège de Dynamiques Sociales ;
- Vulgarisation des recommandations suivie de feuille de route de leur mise en œuvre, Kinshasa, Ministère de Travail Emploi et Prévoyance sociale, juillet 2020 ;
- Atelier sur le renforcement de capacités des OM/RNMA-PS sur la protection sociale et le travail décent, Kinshasa, siège du RNMA-PS, 2018 ;
- Atelier sur le livre *Les trajets de création du RNMA/PS*, Kinshasa, atelier sur le livre les trajets de création du RNMA/PS, janvier 2022 ;
- Atelier sur investissement à avec résultats rapides (management), Kinshasa, siège du RNMA-PS, avril 2018 ;
- Atelier sur les nouvelles méthodes de la coopération au développement Nord-Sud, Kinshasa, mars 2019 ;
- Organisation des ateliers de capacitation des gestionnaires des OM du RNMA/PS sur base des résultats relevant de la revue de la littérature ;
- Atelier sur le livre *Les trajets de réalisation d'un projet communautaire. De la conception à l'évaluation*, Kinshasa, siège de la CDS, 2022.

3.2.4. Création par la CDS des organes de consolidation des actions entreprises en faveur de la promotion de la protection sociale au Congo¹⁹ :

- création du Réseau National Multi-Acteurs de Protection Sociale (RNMA/PS) par la CDS avec l'appui logistique et financier de WSM en vue de favoriser la synergie en faveur des OM par exemple rapprochement entre POMUCO et CSC, POMUCO et Synamed, POMUCO et ADP, POMUCO et RCCAR-GAR ;
- création de l'Observatoire National de l'Economie Informelle en RDC par la CDS avec l'appui logistique et financier d'Enabel grâce au financement d'Enabel, logé dans le site web (<https://hiva.kuleuven.be/en/research/theme/globaldevelopment/p/ObservatoireDRC>)
- accompagnement du CGAT/POMUCO dans la création des mutuelles de santé à Kinshasa (projet création mutuelle APUKIN, AAAB)
- création du site web du RNMA/PS-RDC (www.rnmardc.org)

3.3. Construction du triangle des acteurs pour une action plus efficiente et efficace des mutuelles de santé au Congo



¹⁸ S. SHOMBA KINYAMBA (sous-dir), *Op.Cit.*, p.123.

¹⁹ *Idem*, p.126.

Légende :

COT : Compétences Organisationnelles et Techniques

C.S. : Centre de santé

CFO : Compétences Financières et Opérationnelles

CRA : Compétences de Recherche Action

CDS : Chaire de Dynamique Sociale

Ce triangle se lit de gauche à droite puis en bas. Tout part de l'observation sur l'inaccessibilité des populations congolaises aux soins de santé (seulement 20% fréquentent couramment les institutions hospitalières), observation opérée par les associations membres de la POMUCO dotées de compétences organisationnelles et techniques en lien avec les Centres de Santé grâce aux appuis leur octroyés par WSM qui fait pareil à la CDS pourvue des compétences de recherche action-source de connaissances et de capacités permettant de faire tourner, sans arrêt, la roue des mutuelles de santé.

Malheureusement, jusque-là, dans ce cercle, les pouvoirs publics manquent à l'appel alors que leur part est loin d'être négligeable dans la consolidation et dans la pérennisation de tout mouvement mutualiste. Pouvons-nous croire que la politique de couverture universelle de santé qui se chuchote depuis un certain temps au sommet de l'Etat, va se matérialiser dans un futur proche ? Il est temps voire plus que temps que ce rêve puisse devenir une réalité en vue d'assurer la longévité des citoyens qui ont tous droit à la vie et qui peuvent se la rendre productive et belle, s'ils sont tous en bonne santé.

Dans ce sillage, l'idée nous vient à l'esprit de voir la recherche action qui produit les connaissances tendant à renforcer les capacités des acteurs sociaux s'associer la *recherche intervention* qui, jusqu'ici, tarde à s'installer dans le procès de recherche menée par la CDS. En effet, cette dernière a pour vocation d'enregistrer la pérennisation des actions entreprises grâce au suivi de celles-ci. Ce qui malencontreusement, ne rentre pas dans la philosophie des bailleurs dont les fonds se limitent, en règle générale, à la production des connaissances sur l'objet circonscrit par l'étude. Donc, pas de suivi ni évaluation post-enquête.

Avant de terminer, il nous revient de relever que cet article soutient de bout en bout, et cela est bien-fondé que l'université à travers la CDS a assez donné pour le minimaliste et a tout donné pour le maximaliste, en sens unique donc à la société civile congolaise. Cela est bien logique, car la société s'est présentée dans ces accises comme demanderesse des services auprès de son université. Toutefois, il s'agit plutôt d'un rendez-vous du donner et du recevoir.

En tout objectivité, tous les collègues œuvrant au Centre de recherche repris à satiété dans les pages précédentes, reconnaissent et continuent de reconnaître avoir appris et beaucoup appris dans le cercle des acteurs sociaux désormais considérés comme un précieux laboratoire de test de validité, d'opérationnalité et de contextualisation des multiples théories des différentes filières de recherche universitaire. Aussi, sommes-nous convaincu que bien comprise, la collaboration au sein du couple université – société est appelée à grandir et le divorce n'est pas pour demain.

CONCLUSION

Faut-il une conclusion élaborée pour un exposé aussi concis, pénétrant et excitant ? Nous sommes tenté de répondre par la négative, car tout lecteur a saisi et compris la série de nécessités reprises ci-dessous pour assurer et rassurer l'accessibilité surtout des gagnepetits aux soins de santé de qualité :

- *nécessité de stimuler l'implantation des structures pourvues de compétences organisationnelles et techniques* capables d'assurer la promotion des mutuelles de santé ;
- *nécessité de diversifier les partenaires*, l'Etat congolais compris en vue de réunir les capacités financières et opérationnelles à même de mobiliser les acteurs sociaux qui

œuvrent dans ce secteur en vue d'assurer dans le moyen et long termes, la noble politique de couverture universelle de santé pour tous ;

- *nécessité de pérenniser l'expérience* complexe de la CDS dans le secteur de la santé et surtout de la voir être dupliquée par d'autres institutions universitaires du pays pour que la roue puisse tourner sans arrêt au grand bonheur de toute la communauté nationale qui aspire à la bonne santé pour faire du Congo un pays de rêve, c'est-à-dire où il fait beau vivre et où on profite réellement de la vie. Cette duplication est prônée à l'image que donne la CDS elle-même qui est allée se ressourcer à l'école de Hiva KU Leuven qui charrie une expérience d'un demi-siècle en tant qu'Institut de recherche pour le travail et la société ;
- *nécessité de tirer une fois pour toute*, la leçon selon laquelle l'université congolaise connaît beaucoup mais partage peu ou pas, de façon institutionnelle, avec les acteurs sociaux qui se déploient tant bien que mal, dans l'accompagnement ou l'encadrement des communautés dans la lutte contre la pauvreté.

BIBLIOGRAPHIE

- AG2R LA MONDIALE, « Complémentaire santé : quels sont les avantages d'une mutuelle de santé ? », in www.ag2rlamondiale.fr; consulté le 16 mai 2021 à 1h00.
- MINISTERE DE SANTE Du SENEGAL, *Plan stratégique de développement des mutuelles de santé au Sénégal*, Dakar, juillet 2004.
- MPIANA TSHITENGE J.-P., « Les associations de protection sociale en RD Congo : une alternative en quête d'alternatives. Le cas des mutuelles de santé », in *M.E.S.*, n°124, septembre - octobre 2022.
- Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.
- SHOMBA KINYAMBA S. (sous-dir), *Les trajets de création du Réseau National Multi-Acteurs de Protection Sociale. L'expérience de la République Démocratique du Congo*, Kinshasa, M.E.S., 2021 ;
- SHOMBA KINYAMBA S. et alii, *Etude d'évaluation de la situation des mutuelles de santé en RD Congo, financé par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers-Belgique*, 2016.
- SHOMBA KINYAMBA S., *Étude d'évaluation de la situation des mutuelles de santé en RD Congo*, 2016 ;
- SOGLOHOUN P., *Contribution des Mutuelles de Santé à L'Organisation de la Demande des Services et Soins de Santé en RDC*, Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc, août 2012.
- www.pomucoasbl.org
- www.google.com/search?q=Historique