

SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PLUS PERFORMANTS Cas national

Extrait de :

Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ?

Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)
Volume 2 : Cas nationaux

Nous tenons à remercier la Conférence Panafricaine Coopérative (CPC) qui a réalisé la traduction de l'anglais au français.

Copyright © 2014 LPS Productions
Montréal, Québec, Canada

Pour connaître le cadre de la recherche, l'analyse des cas nationaux et autres dimensions de la recherche y inclut la présentation de l'équipe de recherche, se référer au volume 1 : Le rapport
<http://productionslps.com/en/blog/2014/10/29/sommet-international-des-cooperatives-2014/>

Pour l'information concernant la reproduction et la diffusion du contenu, vous pouvez consulter l'éditeur et leader de cette recherche :
Jean-Pierre Girard
LPS Productions
205 Chemin de la Côte Sainte-Catherine, #902
Montréal, Québec H2V 2A9
Canada
info@productionslps.com
URL <http://www.productionslps.com>

SYSTÈME DE SANTÉ²

Les soins de santé en Afrique du Sud varient de soins de santé primaires les plus élémentaires, offerts gratuitement par l'État, aux services de santé de haute technologie hautement spécialisés disponibles à la fois dans le secteur public et privé.

Toutefois, le secteur public est trop sollicité et le nombre de centres de soins est limité. Alors que l'État contribue pour environ 40 % de toutes les dépenses de santé, le secteur de la santé publique est sous pression pour fournir des soins à environ 80 % de la population. Le secteur privé, d'autre part, est exploité essentiellement selon les critères commerciaux et s'occupe des personnes à revenu moyen ou élevé qui ont tendance à être couvert par des régimes d'assurance maladie. Le secteur privé attire aussi la plupart des professionnels sanitaires du pays.

Ce système à deux vitesses est inéquitable et inaccessible à une grande partie des Sud-Africains. En outre, les institutions du secteur public souffrent de la mauvaise gestion, du sous-financement, et de la détérioration des infrastructures. L'accès aux soins s'est amélioré, mais la qualité des soins de santé a diminué. La situation est aggravée par les défis de la santé publique, y compris le fardeau des maladies telles que le VIH et la tuberculose (TB), et une pénurie de personnel médical clé.

Le gouvernement sud-africain est en train de faire face à cette situation avec un plan ambitieux visant à revitaliser et à restructurer le système de services de santé du pays.

Le plan vise à :

- Accélérer la mise en œuvre d'un régime national d'assurance maladie³ qui finira par couvrir tous les sud-africains.
- Renforcer les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, les maladies non transmissibles, ainsi que les blessures et les violences.
- Améliorer la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics et renforcer la coordination entre le secteur de la santé publique et privée.
- Déployer des équipes de santé dans les communautés et les écoles.
- Réglementer les coûts pour rendre les soins de santé abordables pour tous.
- Faire progresser l'espérance de vie de 56,5 années en 2009 à 58,5 années en 2014.

TYPES DE COOPÉRATIVES DE SANTÉ ET DE PRISE EN CHARGE SOCIALE

Trois types de coopératives ont été identifiés et étudiés : 1) Les coopératives de santé : une coopérative dont les objectifs concernent, premièrement ou exclusivement, la fourniture des soins de santé; 2) Les coopératives de prise en charge sociale : Ce sont des coopératives dont la fonction originale et actuelle est la

Population (en milliers) : 52 386

Âge moyen de la population : 25,7 ans

% de la population de moins de 15 ans : 29,53

% de la population de plus de 60 ans : 8,44

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 8,8

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 12,9

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 52,1

fourniture des services de prise en charge sociale aux usagers, c'est-à-dire, aux personnes qui ont besoin de la prise en charge; 3) Les coopératives polyvalentes : qui fournissent des services de soins de santé et des services de la prise en charge sociale.

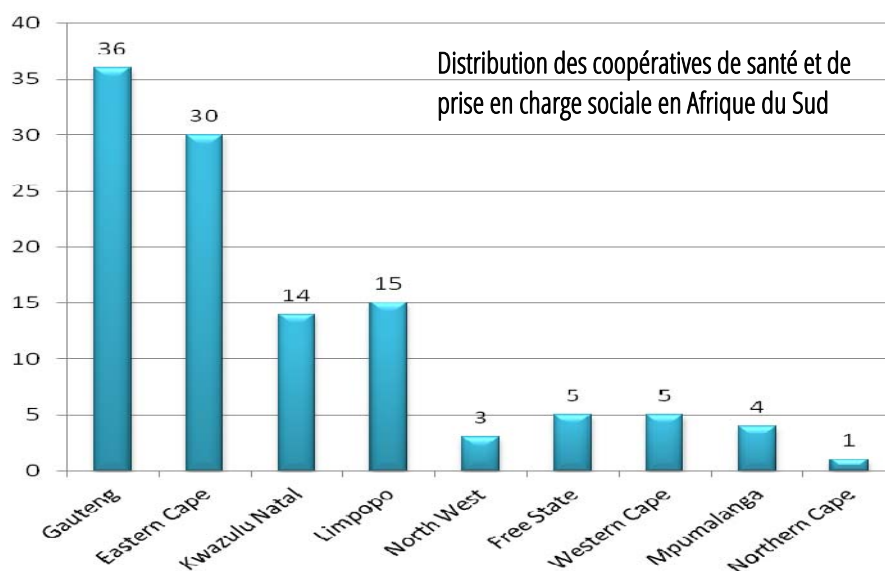
Parmi ces trois types de coopératives, nous avons identifié 113 coopératives de santé et de prise en charge sociale en Afrique du Sud. (Voir le tableau et la présentation graphique ci-dessous.)

Distribution des coopératives de santé et de prise en charge sociale en Afrique du Sud

Province	Nombre de coopératives	% du total
Gauteng	36	31,9
Eastern Cape	30	26,5
Kwazulu Natal	14	12,4
Limpopo	15	13,3
North West	3	2,7
Free State	5	4,4
Western Cape	5	4,4
Mpumalanga	4	3,5
Northern Cape	1	0,9
Nombre total des coopératives	113	100,0

COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Au moins 70 des 113 coopératives identifiées dans le cadre de cette enquête sont des coopératives de santé. Ces coopératives offrent des services comme la prévention des maladies et des accidents, la promotion du bien-être et de la santé et le traitement et la guérison des maladies. Dans ce groupe, des informations détaillées sont disponibles pour trois coopératives situées dans la province de Limpopo. Les sources de revenus pour ces trois coopératives sont les frais de consultation, les ventes des produits de santé, le financement par un consortium, les prêts reçus du crédit foncier, des subventions du Ministère du Développement rural et de la réforme agraire, etc.



Les Coopératives de santé (à Limpopo)

Nom de la coopérative	Type	Nombre de membres	Nombre de clients	Produits/Services	Employés	Chiffre d'affaires en 2013
Sedikong Organic Farming	MS	15		Plantes médicinales		\$ 2 813 USD (30 000,00 ZAR)
NTL Baraka Eco Farming & Tourism	MS	6		Plantes médicinales	27	\$ 23 466 USD (250 000 ZAR)
Dibolane Cooperative	MS	18	1 836	Conseils et traitements	18	\$ 18 773 USD (200 000 ZAR)

Étude de cas

La **South African Medical Care Co-operative (SAMCC)**⁴ a été créée après deux événements importants en 1995.

De 1992 à 1995, divers groupes à travers le pays se sont organisés en associations de praticiens indépendants (API). La plupart de ces associations étaient des groupes isolés travaillant indépendamment avec de nombreuses fonctions et l'on assistait souvent à la duplication inutile des efforts. On a assisté à une tentative de création d'une Association nationale des API, qui regroupait des associations dans les provinces d'Orange Free State, de Pretoria, d'Eastern Transvaal et les parties de Western Transvaal.

En 1995, le Dr Morgan Chetty a vu la nécessité d'unir les API existantes. Avec le parrainage d'Adcock Ingram (un fabricant sud-africain des produits pharmaceutiques de premier plan), et en utilisant ses infrastructures, le Dr Chetty a convoqué une réunion de près de 75 dirigeants en provenance de la plupart des provinces du pays. Lors de cette réunion, un comité de pilotage a été créé pour discuter de la nécessité d'un organisme national.

Lors d'une deuxième réunion plus tard cette année là, un organisme national a été créé et le Dr Dennis Dyer et le Dr Morgan Chetty ont été élus respectivement président et vice-président. Il a été décidé que les membres de la SAMCC seraient des groupes de médecins organisés en API. L'expertise et les ressources au sein de ces groupes seraient utilisées pour le bien de l'ensemble du groupe. L'intégrité et l'autonomie de chaque région devraient être respectées.

L'organisation s'est développée au fil des années. En réponse aux changements intervenus dans le secteur privé exigeant une solution nationale aux questions de soins de santé, la SAMCC est devenue plus visible et sa structure centrale a été renforcée. La SAMCC représente avec fierté l'Afrique du Sud moderne. C'est une coopérative immatriculée avec 3500 membres médecins. Elle fait partie d'un réseau national de médecins généralistes qui est entièrement conforme au BBBEE (Broad Based Black Economic Empowerment ou le programme d'émancipation économique des

Noirs). Plus de 60 % de ses membres sont des Personnes historiquement défavorisées.

La vision de SAMCC est d'être la première organisation BBBEE de médecins généralistes de l'Afrique du Sud impliquée dans la gestion du réseau, des solutions de soins de santé et des investissements. Sa mission est de déployer toutes les stratégies nécessaires à la création :

- D'un groupe national vraiment représentatif des médecins généralistes agréés ;
- D'une capacité opérationnelle nécessaire pour fournir des soins de santé de qualité, abordables, accessibles, appropriés, et durables à autant de personnes que possible en Afrique du Sud en associant les parties prenantes dans les secteurs public et privé ;
- des initiatives d'affaires BBBEE à valeur ajoutée ;
- de meilleures conditions pour le consommateur de soins de santé et le médecin généraliste.

Pour réaliser cette vision et cette mission, la SAMCC reconnaît trois éléments clés :

- **Le fournisseur de soins de santé:** En tant que coordonnateurs, les médecins généralistes sont l'élément crucial dans la maîtrise des coûts de soins de santé en aval. La SAMCC travaillera avec toutes les parties intéressées afin d'assurer que les médecins généralistes sont intégrés dans le système de prestation des soins de santé primaire, dans les partenariats public-privé (PPP) et dans des initiatives privées.
- **Le consommateur des soins de santé:** La SAMCC soutient entièrement la protection du patient qui consomme les médicaments (le consumérisme) ainsi que celle du personnel sanitaire.
- **La politique nationale et régionale en matière de soins de santé:** La SAMCC est pleinement compétente pour exécuter les contrats étatiques. Elle souscrit à la philosophie de la Charte de santé⁵, ainsi qu'aux dispositions PPP, BBBEE et au régime médical pour les personnes à faible revenu⁶.

COOPÉRATIVES DE PRISE EN CHARGE SOCIALE

Nous avons trouvé deux types de coopératives de prise en charge sociale en Afrique du Sud: les coopératives polyvalentes et les coopératives de producteurs. Au total, elles sont au nombre d'environ 43. Leurs domaines d'activité sont la fourniture des services aux personnes âgées, l'activité physique associée aux soins et à la santé, le massage, les soins à domicile et l'aide aux personnes atteintes de maladies invalidantes, etc.

SOURCES

¹ Une version plus détaillée de ce cas est disponible sur demande. Pour plus d'informations sur les coopératives de santé en Afrique du Sud, bien vouloir contacter: Ursula Titus, Tessera Development Solutions, Tél.: +27 82 7788674 e-mail: mursula.c.titus@gmail.com Skype: ursula_sa.

² La section suivante a été tirée de SouthAfrica.info. 2014. « Health care in South Africa ». Consulté le 19 août 2014

(http://www.southafrica.info/about/health/health.htm#U_Ov-GNOvol).

³ Le NHI est un plan en 10 points pour améliorer la fourniture des services et la prestation de soins de santé. Il inclut des investissements majeurs dans les établissements de santé (des écoles d'infirmières et des hôpitaux tertiaires) ainsi qu'une réglementation plus stricte. La NHI couvre une période de 14 ans, à compter de 2012. Dans l'année 2012/13, le gouvernement a alloué la somme de \$ 94 M US (1b ZAR) à ses projets pilotes. (SouthAfrica.info 2014.)

⁴ SAMCC South African Medical Care Co-operative. (La Coopérative de soins médicaux de l'Afrique du Sud) 2014. Site Web consulté le 19 août 2014 (<http://www.samcc.co.za/>).

⁵ En 2005, une Charte de la santé a été rédigée pour « améliorer l'accès aux et la qualité des soins de santé dans le pays, ainsi que pour relever le niveau économique des noirs (Black Economic Empowerment) dans ce secteur ». Voir Modisane, Tumelo. 2005. « Charte pour améliorer les soins de santé ». *SouthAfrica.info*, le 12 juillet. Récupéré le 27 août 2014 (http://www.southafrica.info/about/health/health-charter-120705.htm#U_4VBmMQM1). Consulté le 27 août 2014.

⁶ Le système médical pour les personnes à faible revenu (LIMS) a été développé pour fournir des soins médicaux à faible coût aux employés qui auparavant ne pouvaient pas se permettre la couverture. « Jusqu'à présent, trouver le juste équilibre entre le coût de LIMS pour les employeurs et le montant des prestations offertes par les fournisseurs s'est avéré difficile, en raison principalement de l'augmentation des coûts des soins médicaux et l'insuffisance de jeunes employés en santé pour équilibrer les prestations ». Oxford Business Group. 2008. *Le Rapport : Afrique du Sud 2008*. South Africa Department of Trade and Industry (ministère du Commerce et de l'Industrie de l'Afrique du Sud). P. 165.