

# 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](mailto:info@productionslps.com)  
URL <http://www.productionslps.com>

## SYSTÈME DE SANTÉ

Les données en rapport avec le système de santé au Bénin soulèvent des enjeux importants relativement à l'accès aux services de santé. En 2000, seulement 5% de la population économiquement active au Bénin bénéficiait de la couverture sanitaire. Selon des données de l'année 2004, 52% des dépenses totales en santé étaient effectuées par les ménages et 76% de ces dépenses portaient sur les médicaments. Plus de 37% de la population vivait alors dans la pauvreté.

Un rapport publié en 2014 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indique qu'une étude STEP menée en 2008 a démontré clairement que les maladies non transmissibles sont une vraie menace pour la santé publique. Toutefois des politiques et stratégies adéquates de lutte contre ces maladies ne sont pas encore adoptées et mises en œuvre dans le pays. De plus, il « existe des inégalités entre les zones rurales et urbaines ainsi qu'entre les différents quintiles de pauvreté »<sup>2</sup>.

En 2011, le Bénin a lancé un programme universel de couverture sanitaire sous le nom de « Régime d'assurance maladie universel » (RAMU) avec l'appui de nombreux partenaires financiers et techniques internationaux (PTF)<sup>3</sup>. Il est à noter que, « l'élaboration du dernier plan triennal 2013-2015 vient juste d'être achevée. Sur un total de 34 zones de santé, 30 sont entièrement fonctionnelles en ce moment. La couverture sanitaire est assez élevée et se situe à 77%, bien que ce taux masque des inégalités dans la distribution des centres de santé, les zones rurales étant moins fournies en services de santé. En revanche, en dépit de la disponibilité des services de santé, le taux d'utilisation est assez bas et se situe à 44% »<sup>4</sup>.

## COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Deux organisations qui appuient les coopératives de santé ont été identifiées.

Le **Collectif des cliniques coopératives de santé du Bénin (CCCB)**, a été fondé en 1992 et comprend neuf cliniques coopératives de santé dans six départements. Toutes ces coopératives sont détenues par les producteurs, c'est-à-dire, elles sont détenues par des docteurs et des infirmières. Leur objectif est de fournir des soins médicaux complets, y compris des soins médicaux préventifs et des activités de promotion. Les coopératives ont reçu des subventions initiales du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et de l'OMS. À l'heure actuelle, ces cliniques coopératives emploient 200 personnels de santé qui sont aussi membres de ces coopératives. Environ 50,000 personnes utilisent leurs installations chaque année.

Le but principal du CCCB est de servir comme plateforme qui peut être utilisée par les sociétés coopératives membres pour échanger

Population (en milliers) : 11 051

Âge moyen de la population : 18,3 ans

% de la population de moins de 15 ans : 42,95

% de la population de plus de 60 ans : 4,54

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 4,5

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 10,3

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 48,5

des expériences et résoudre des problèmes. Il est financé par les cotisations mensuelles de ses organisations membres. L'une de ses fonctions principales est d'assurer l'administration temporaire des coopératives qui éprouvent des difficultés de gestion. De plus, il sert comme point central de contact entre les coopératives et les autorités. Toutefois, une étude menée par l'Organisation internationale des coopératives de santé (IHCO) en 2008 indique que l'engagement des cliniques envers le CCCB est en déclin.

Le gouvernement a joué un rôle important dans la facilitation des coopératives en mettant en place un cadre légal pour le partenariat coopératif public privé, en négociant avec les professionnels des soins médicaux et en signant des accords avec les organisations internationales comme le PNUD et l'OMS. Toutefois, l'étude de l'IHCO montre que le CCCB et les autorités ne s'accordent pas en ce qui concerne les plans d'élargissement et d'expansion du projet. Malheureusement, l'étude n'explique pas pourquoi il y a ce désaccord<sup>5</sup>.

Un programme de la **Conférence Panafricaine Coopérative (CPC)**<sup>6</sup> visant la promotion des Cliniques Coopératives de Santé (CCS) a été mis en œuvre au Bénin. Une CCS est une clinique privée créée par des diplômés du secteur de la santé et d'autres secteurs apparentés. C'est une équipe d'une douzaine de personnes environ qui s'organise pour fournir des services de santé de qualité à des prix abordables aux personnes à faible revenu. Généralement, ces personnes sont exclues des services offerts par des installations de santé privées et ils veulent éviter le mauvais traitement et la mauvaise qualité de services rendus par le secteur public.

L'objectif de la CCS est d'ordre clinique: soins médicaux de base (service préventif, curatif et promotion). Spécifiquement, il implique la médecine générale, la santé maternelle (accouchement et consultation pré - et postnatale), services de laboratoire et services sociaux. En fonction des besoins exprimés par sa clientèle, la CCS peut faire appel aux services des spécialistes externes.

En 2014, il existe neuf CCS au Bénin avec environ 500 bénéficiaires chacune. Le chiffre d'affaires annuel d'une CCS bien gérée peut être de l'ordre de 2 000-3 000 dollars américains.

### ORGANISATIONS MUTUELLE DE SANTE<sup>7</sup>

Dans sa réglementation 2009, l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) définit une **Mutuelle de Santé (MS)** comme un groupe social qui, en se servant des contributions de ses membres, se propose de mener dans leur intérêt et dans l'intérêt de leurs représentants une action de prévoyance, d'appui et de solidarité pour la prévention de risques sociaux liés à la personne et à réparer les conséquences de ces risques.

Les données concernant les MS au Bénin ont été rassemblées à partir d'un rapport provisoire (non publié) rédigé par BlueSquare, une ONG<sup>8</sup> belge. En 2012, 308 MS ont été identifiées dans le pays. Le tableau ci-dessous donne la distribution des MS (toutes les organisations des producteurs) à travers les différents départements du Bénin. De plus, il y a au total un peu plus de 108 000 membres des MS au Bénin qui ont inscrit près de 600 000 bénéficiaires.

#### Taux de couverture

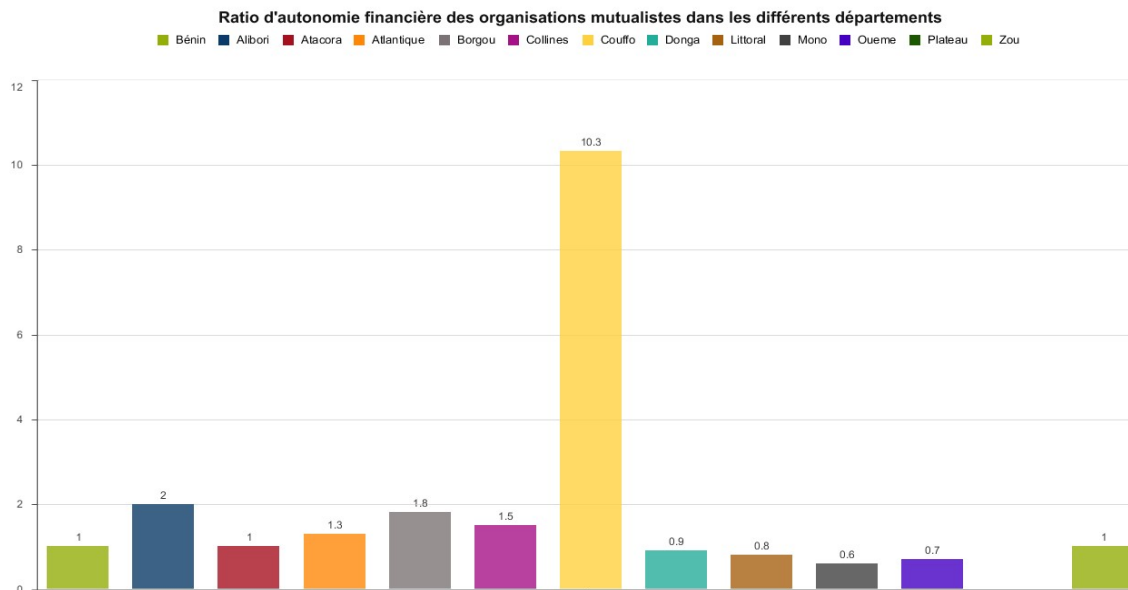
Les résultats préliminaires du recensement général de la population et du logement montrent que les MS du Bénin couvrent environ 6% de la population totale. La couverture diminue à 1,3% si l'on prend en considération seulement les bénéficiaires qui sont à jour avec leurs contributions mensuelles.

Assurer des contributions financières régulières des membres reste un défi énorme au Bénin. En effet, il faut noter qu'une petite fraction des membres avaient réglé leurs frais en fin d'année 2012: environ 125,000 (21%) se sont effectivement acquittés de leurs contributions. Le tableau ci-dessus montre la distribution des bénéficiaires et des bénéficiaires en règle dans les différents départements du pays.

#### Viabilité financière

Les Ratios d'Autonomie financière sont utilisés pour évaluer la capacité de la MS à financer ses activités en utilisant les cotisations de ses membres. Le ratio est d'1 pour le pays dans son ensemble (juste en cohérence avec les niveaux UEMOA)<sup>9</sup>. L'UEMOA recommande que ce ratio soit égale ou supérieur à 1. La figure sur la page suivante montre les ratios de viabilité financière par département.

Département	Nombre de MS inscrites	Nombre de membres	Nombre de bénéficiaires	Bénéficiaires à jour avec leurs contributions	% bénéficiaires à jour avec leurs contributions
ALIBORI	46	7 125	27 045	5 888	22%
ATACORA	36	9 352	26 869	13 291	49%
ATLANTIQUE	26	11 787	54 353	4 947	9%
BORGOU	31	15 515	256 122	21 459	8%
COLLINES	60	12 791	81 339	8 851	11%
COUFFO	18	3 716	6 612	618	9%
DONGA	16	6 087	25 149	21 034	84%
LITTORAL	1	8 040	14 568	9 760	67%
MONO	22	12 246	44 947	8 518	19%
OUEME	11	6 237	23 486	5 801	25%
PLATEAU	3	2 131	2 605	1 950	75%
ZOU	38	13 237	35 399	23 098	65%
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>108 264</b>	<b>598 494</b>	<b>125 215</b>	<b>21%</b>



Toutefois, les MS reçoivent également de l'aide financière des donateurs. Le montant total des subventions reçues en 2012 était environ 180 000 dollars américains. Le tableau sur la page suivante montre aussi le pourcentage de ce total reçu dans chacun des départements du Bénin. Notez que certaines MS n'ont reçu aucune aide pendant que d'autres ont reçu beaucoup d'aide.

Département géographique	Subventions totales reçues (en USD)	Distribution géographiques des subventions (%)
ALIBORI	1 505,89	0,83 %
ATACORA	45 569,38	25,17 %
ATLANTIQUE	3 810,60	2,10 %
BORGOU	17 190,07	9,49 %
COLLINES	5 267,74	2,91 %
COUFFO	6 105,41	3,37 %
DONGA	63 618,89	35,14 %
LITTORAL		0,00 %
MONO	16 975,68	9,38 %
OUEME		0,00 %
PLATEAU		0,00 %
ZOU	21 022,29	11,61 %
<b>TOTAL</b>	<b>181 060,78</b>	<b>100,00 %</b>

## SOURCES

<sup>1</sup> Une version plus détaillée de ce cas est disponible sur demande.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2014. « Stratégie de Coopération du pays d'un coup d'œil : Bénin. » Consulté le 19 août 2014 ([http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_ben\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_ben_en.pdf)).

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique. 2011 "Les Béninois disposent désormais d'un Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)." Communiqué de Presse, No. 30, 21 décembre. Consulté le 19 août, 2014 (<http://www.afro.who.int/en/benin/press-materials/item/4279-les-b%C3%A9ninois-disposent-d%C3%A9normes-d%E2%80%99un-r%C3%A9gime-d%E2%80%99assurance-maladie-universelle-ramu.html>).

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé 2014.

<sup>5</sup> Bussièrès, Geneviève sous la coordination de Jean-Pierre Girard (2008) *Les coopératives de santé dans le monde – Bénin*, International Health Cooperative Organisation avec le soutien de l'IRECUS, Sherbrooke, 8 p. ([http://www.usherbrooke.ca/irecus/fileadmin/sites/irecus/documents/ihco\\_jean\\_pierre\\_girard/coops\\_monde\\_francais/benin\\_francais.pdf](http://www.usherbrooke.ca/irecus/fileadmin/sites/irecus/documents/ihco_jean_pierre_girard/coops_monde_francais/benin_francais.pdf)).

<sup>6</sup> M. Gabriel Gbedjissokpa, Directeur des Programmes et Projets à la Conférence Panafricaine Coopérative.

<sup>7</sup> F Pour plus d'informations sur les MS au Bénin, bien vouloir contacter M. Koto Yérîma Aboubacar, coordinateur, Promusaf-Bénin [kotoyerimaa@yahoo.fr](mailto:kotoyerimaa@yahoo.fr)

<sup>8</sup> Blue Square. 2014 Site Web consulté le 19 août 2014 (<http://www.bluesquare.org>).

<sup>9</sup> Pour plus d'information, consulter l'Annexe 6 sur ce sujet dans le Tome 1: Rapport.