

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 SANTÉ

Au Burkina Faso, le plan public de protection social couvre moins de 10% de la population totale, principalement, des ouvriers du secteur formel, public et privé. Le reste de la population (beaucoup d'entre eux sont pauvres et vulnérables) ne jouit d'aucune forme de protection sociale. Ces couches défavorisées sont principalement des employés des secteurs informels et localisés en zone rurale.

Pour satisfaire leurs besoins fondamentaux, les ménages s'organisent pour assurer la gestion de leur propre santé et avec le temps ils prennent en charge eux-mêmes d'autres types de risques et préoccupations sociales. De nombreuses organisations qui fonctionnent sur la base de la solidarité, de l'aide mutuelle et de la démocratie ont été créées pour fournir aux populations des formes de protection sociale qui ne sont pas couvertes par le système de sécurité sociale. Au Burkina Faso, les organisations les plus réussies de ce type sont les mutuelles sociales (MS).

ORGANISATIONS MUTUELLES DE SANTÉ

Dans sa réglementation 2009, l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine¹ a défini une mutuelle 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 des risques sociaux liés à la personne et à réparer les conséquences de ces risques.

Les MS ont été actives au Burkina Faso depuis son indépendance. En effet, la première MS, la Mutuelle de Douaniers de la Haute-Volta, a été établie en 1963. Mais c'était après 1991 que le mouvement a commencé véritablement à s'étendre et à se diversifier, conformément aux principes de l'Initiative de Bamako (1987)² et avec l'appui des ONG et des partenaires techniques et financiers³.

De nos jours, le Burkina Faso compte de nombreuses MS. Les types d'adhésions les plus fréquentes sont des familles (environ 53%) suivies des individus (30.8%). La majorité des MS (86%) exige le paiement d'une police d'assurance d'un montant de moins de \$1 US (500 FCFA) par mois. Mais des prix variant de \$4 à 10 USD (2,000-5,000 FCFA) deviennent de plus en plus courants.

Les raisons principales pour l'adhésion aux MS sont la facilitation de l'accès financier aux soins de santé, aux services sanitaires de qualité et l'accessibilité géographique des centres de santé. Le principal paquet de services offert par les MS concerne des services de soins primaires (bien que certaines MS urbaines couvrent tous les niveaux de soins sanitaires). En général, ces services incluent la gestion des soins ambulatoires, des soins médicaux et des évacuations. L'assistance que les MS accordent à leurs bénéficiaires est généralement de l'ordre de 80% du coût du service. Toutefois, certaines MS couvrent seulement 70% du coût alors qu'une minorité couvre 100% du coût.

Population (en milliers) : 16 640

Âge moyen de la population : 17,01 ans

% de la population de moins de 15 ans : 45,66

% de la population de plus de 60 ans : 3,88

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 6,2

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 11,9

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 45,7

Le dernier inventaire de mutuelles sociales (juillet 2013) a dénombré 188 MS actives avec 103 373 membres et 256 015 bénéficiaires. Parmi ces MS, 105 (56%) sont des organisations standards, 38 (18%) sont des organisations professionnelles, 22 (10,7%) sont des systèmes de partage des coûts, 9 (8%) sont des systèmes de paiement d'avance, et 2 sont des fonds de solidarité, représentant 2% des MS du Burkina Faso.

Promotion des ms par le gouvernement⁴

Le développement des MS est à l'ordre du jour du Gouvernement burkinabé. Au cours des dernières années, il a décidé d'étendre la protection sociale à toutes les strates de la population. En effet, les MS sont répertoriées dans la Politique nationale de Protection sociale qui fait partie du deuxième Axe de la Stratégie pour la croissance accélérée et le Développement durable, « Capital Humain et Consolidation de la Protection Sociale. » Compte tenu de la décision du gouvernement d'introduire l'assurance maladie

universelle (2008), et de faciliter son déploiement pour la satisfaction de la population nationale, une décision a été prise pour consolider l'expérience et le savoir-faire des MS dans l'atteinte des populations dans les secteurs informels et agricoles.

On délèguera aux MS la responsabilité de jouer des rôles dans la mobilisation et le contrôle sociaux. À cet effet, les MS communautaires seront créées dans toutes les villes au Burkina Faso, et des unions des MS dans chaque région, et une fédération d'unions de MS sera créée au niveau national.

La création des MS professionnelles sera aussi encouragée dans divers secteurs. Pour ce faire, il sera nécessaire d'établir une étroite collaboration entre le système d'assurance maladie universelle et le développement des MS qui implique la création d'un environnement institutionnel et légal.

ÉTUDE DE CAS

Le Burkina Faso, l'un des pays les plus pauvres dans le monde, a choisi comme une priorité stratégique la réduction de la pauvreté au sein de la population. Cette lutte implique, parmi autres tâches, l'établissement et le fonctionnement adéquat d'un système de protection sociale. Parmi ces services de protection sociale, la couverture de besoins sanitaires reste une priorité centrale. En effet, la couverture des besoins sanitaires a un impact considérable sur les ressources des ménages et l'économie en général⁵.

Au Burkina Faso, 38.35% de dépenses sanitaires totales sont prises en charge par les ménages. (Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 100 millions de personnes tombent au-dessous du seuil de pauvreté lorsqu'ils sont contraints à payer leurs soins médicaux⁶). La Caisse de Retraite Autonome actuelle du pays fournit des indemnités de retraite, d'invalidité, de décès, et plus récemment, d'assurance d'accident pour les fonctionnaires, les militaires, la magistrature, ainsi que pour les entrepreneurs du Service public. Le Fonds National de Sécurité Sociale est régi par la Loi N° 015-2006, promulguée le 11 mai 2006, pour établir un plan de sécurité sociale applicable aux employés. Les deux plans couvrent le secteur formel et ne prennent pas en considération la maladie.

À travers le Bureau de la Santé des travailleurs (BST), le gouvernement a aussi développé des services sanitaires pour les ouvriers des secteurs privés et parapublics. Cette structure fournit deux types de services: les soins curatifs et des examens médicaux annuels. En ce qui concerne des soins curatifs, jusqu'à 80% du coût des services rendus aux employés est couvert dans les installations BST, avec ou sans plafond, selon la compagnie. Le BST a des

infirmiers et une clinique à Ouagadougou qui offre tous les services aux malades en consultation externe. Cependant, les faiblesses des plateaux techniques et des insuffisances au niveau du personnel ne permettent pas la pratique de la médecine professionnelle. Le BST a tendance à s'écarter de sa mission fondamentale en fournissant des services sanitaires payants aux taux comparables à ceux qui sont pratiqués par des hôpitaux privés.

Pour surmonter les manquements dans la prise en charge des coûts des soins médicaux par le BST et le budget de l'État, des mécanismes pour des fonds de solidarité avec une composante de santé ont été développés dans les compagnies et dans les services publics et parapublics. Jusqu'à récemment, de tels mécanismes n'étaient pas disponibles dans le secteur de l'éducation, surtout dans les écoles primaires. Reconnaisant l'importance de l'accès aux soins médicaux pour le bien-être de ses membres, le Syndicat national des enseignants des écoles primaires (public et privé) au Burkina Faso (SNEAB) a contacté en 2013 la Mutuelle Générale de l'Éducation nationale de France.

Cette mesure a été prise au moment où le climat politique était favorable. Au niveau national, la Politique Nationale de Protection Sociale a été adoptée en septembre 2013. Depuis 2008, le gouvernement caresse l'idée de mettre en place une assurance maladie universelle (AMU⁷) pour tous. Le rôle des MS dans le déploiement de cette assurance maladie permettra aux familles d'ouvriers ruraux, œuvrant dans les secteurs informels et formels de bénéficier des services offerts par le plan AMU.

Pour le secteur informel, l'établissement des MS communautaires, des unions régionales et une fédération nationale de MS est envisagé.

La création d'une MS par et pour les professionnels de l'éducation, et la conscientisation du public sur des questions de protection sociale peuvent avoir un autre impact important: le secteur de l'éducation est à même de devenir un transmetteur de connaissances et de compétences sur les questions de santé et de protection sociale. Cela s'applique aux enfants et aux jeunes à travers des programmes d'éducation sur la santé, la protection sociale et les activités de la prévention. Mais c'est aussi vrai pour des communautés entières qui peuvent développer des outils de solidarité dans le contexte de politique nationale. La formation professionnelle pourrait aussi jouer un rôle dans la formation et l'appui aux cibles.

La MS pour les enseignants sera mise en œuvre avec et pour 40 000 professeurs d'école primaire dans les secteurs publics et privés, aussi bien que pour le personnel administratif et d'appui du

Ministère burkinabé d'Éducation de base. La MS profite aussi aux familles de ces professionnels de l'éducation qui en retour bénéficient aux communautés plus larges dans lesquelles vivent ces familles. D'une manière plus générale, à travers les mesures d'éducation et de sensibilisation sur la protection sociale, et à partir de l'appui que les éducateurs peuvent apporter aux autres MS locales, le projet peut avoir un impact considérable sur les communautés entières.

Cette initiative est aussi utile parce qu'elle fait partie de l'expansion du système d'assistance sociale national. Si le Burkina Faso maintient son attention sur cette question pendant quelques années, le gouvernement peut faire plus et réaliser la couverture universelle, basé au niveau local et spécifiquement pour le secteur informel qui représente presque 90% de la population.

Le succès du projet dépend de l'appui et la participation du Gouvernement, y compris les ministères des Affaires sociales, la Fonction publique et les Finances. Cet appui institutionnel devrait aussi être financier, parce que sans Fonds de lancement, il sera difficile de créer les MS.

La reconnaissance du Ministère d'Éducation du lien entre la qualité de l'enseignement et les soins sanitaires des professionnels de l'enseignement doit être reconnue tout au long du projet. Elle doit être accompagnée par la volonté étatique pour faire de l'enseignement et de la prévention en matière sanitaire une priorité, non seulement pour les enseignants, mais aussi pour les programmes d'enseignement. Si la société civile et le gouvernement unissent leurs forces pour transmettre des valeurs, principes et bonnes pratiques en matière de santé et de protection

sociale aux générations futures, ils auront mis en place un facteur majeur pour le futur développement du pays. C'est également important que les acteurs internationaux et les pays partenaires unissent leurs efforts à travers la formation, des appuis et le financement.

À présent, le projet suit son cours normal. La MS pour les enseignants du Burkina Faso sera bientôt mise en place⁸.

SOURCES

¹ Consulter l'Annexe 6 sur ce sujet dans le Tome1: Rapport.

² Lancée en 1987 par l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, l'Initiative de Bamako a cherché à assurer l'accès universel à des soins sanitaires primaires. Cette initiative avait trois principes: les personnes contribuent au maintien du service à travers le paiement d'un montant; cet accès à une meilleure médecine, surtout des médicaments génériques, est essentiel; et la participation des membres de la communauté dans la gouvernance des centres de santé. Voir p. 383 de Churchill, Craig Farren. 2006. *Protecting the Poor: A Microinsurance Compendium*. Vol. 1. International Labour Organization.

³ Tadjudje, Willy. 2013. « Le développement des mutuelles sociales en Afrique: la nécessité d'un environnement juridique approprié. » *Mosaïque – Revue panafricaine des sciences juridiques comparées* 4:139-167.

⁴ Faso.net. 2014. « Les mutuelles sociales au Burkina Faso : une passerelle pour l'assurance maladie universelle (AMU). » *Revue internationale de l'économie sociale*. Consulté le 18 août 2014 (<http://recma.org/node/3931>).

⁵ C'est généralement le cas dans les pays où il n'existe aucun système de prévoyance publique.

⁶ Organisation mondiale de la Santé

⁷ Du terme français, « Assurance Maladie Universelle. »

⁸ Pour plus d'information sur les mutuelles de santé au Burkina Faso, bien vouloir contacter: Mme Juliette Compaoré, Secrétaire administrative de l'ONG ASMADE, 09 BP 9036 Ouagadougou, Burkina Faso Juliette@ongasmade.org, Tél.: (226) 50 37 03 66, Site web: (<http://www.ongasmade.org>).