

# 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

Le mécanisme de prévoyance au Burundi a couvert seulement 17,9% de la population en 2012-2013, d'après une « Étude sur la Démographie et la Santé » menée dans le pays dans le cadre d'un programme gouvernemental sur la protection sociale.<sup>1</sup> La mise en œuvre de l'assurance maladie s'est réalisée à travers divers moyens: la Carte d'Assistance Médicale (CAM)<sup>2</sup> l'organisation mutuelle de santé de la fonction publique (MFP), les mutuelles de santé (MS) communautaire, et les certificats d'indigence. Il est possible qu'on ait assisté à une légère amélioration de cette situation depuis la fin de l'étude grâce aux efforts du gouvernement d'encourager l'adhésion à la CAM.

D'après le Ministère burundais de santé publique et de lutte contre le sida, 23% de la population a adhéré à la CAM. Cependant, la future augmentation du nombre de membres pourrait être découragée par les longues attentes pour le remboursement des dépenses en matière de santé. D'après une deuxième étude en 2012-2013, la CAM souffre de faiblesses dans sa conception et sa mise en œuvre.

La CAM est une initiative courageuse visant l'extension du régime d'assurance-maladie au-delà du secteur formel aux populations qui dépendent de l'agriculture familiale. Mais son introduction en 2012 sans études techniques préliminaires semble avoir compromis l'efficacité et la durabilité de tout le mécanisme. Les droits d'adhésion annuelle de \$1,96 US (3 000 BIF) par ménage n'ont pas été déterminés sur la base du calcul du coût de services, la capacité de ménages à payer, et/ou le niveau potentiel des subventions étatiques.

En conséquence, la CAM est sous-financée. C'est la raison pour les longs délais de remboursement et l'accumulation de dettes par les unités de santé. En outre, le MFP qui fournit l'assurance-maladie aux employés du secteur public ne couvre qu'une petite fraction de la population (3,4%). C'est aussi le cas des MS communautaires. Leur taux de couverture est aussi extrêmement bas: seulement 1,3% de la population.

## MUTUELLES DE SANTÉ

En dépit de la décision du gouvernement de subventionner à 100% les frais des soins sanitaires pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'accès aux soins médicaux pour la population rurale du Burundi en général et pour les personnes les plus vulnérables reste faible. D'après des données recueillies dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), 17,4% des malades n'ont pas d'accès financier aux soins sanitaires, alors que 82% des malades dans les zones rurales sont contraints à emprunter ou à vendre une partie de leurs biens pour régler les frais de traitement. Le gouvernement se propose de résoudre ce problème avec l'introduction des MS<sup>3</sup> dans le secteur rural conformément à la politique du Département de la santé publique et le CSLP.

La Politique nationale sur la protection sociale conçoit les MS sur la base de l'adhésion de la famille. Chaque chef de ménage

Population (en milliers) : 9 850

Âge moyen de la population : 17,64 ans

% de la population de moins de 15 ans : 44,2

% de la population de plus de 60 ans : 3,87

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 8,1

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 13,7

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 40,5

doit payer un prix unique pour les personnes à charge jusqu'à un maximum de six personnes. L'allocation familiale pour un ménage de 6 personnes serait de l'ordre de \$6,48 US (10 000 BIF). Ce montant ne couvrirait que les allocations. Les appuis du gouvernement et de ses partenaires au développement vont couvrir les frais supplémentaires. Ces appuis peuvent s'élever au moins à \$ 3,24 US (5 000 BIF). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que le coût de soins sanitaires primaires au Burundi est de l'ordre de \$2,00 US par personne par année. Le résultat désiré est l'adhésion à 100% de la population rurale aux MS communautaires conformément à la « Vision 2025 du Burundi »<sup>4</sup>.

La société civile mène déjà des actions dans ce sens par exemple, des MS sont créées dans le diocèse catholique de Gitega et Muyinga. Les associations de producteurs regroupées sous la Confédération Nationale des Associations des Producteurs du Café

(CNAC - Murimarusangi) ont une MS et sont appuyées par l'Association pour l'appui au Développement Intégral et à la Solidarité dans les Collines (ADISCO). Une autre initiative est celle de l'Union pour la Coopération et le Développement (UCODE) qui a créé des MS dans les provinces de Ngozi, Kirundo, Muyinga et Kayanza avec des fonds donnés par l'ONG Louvain Coopération. D'autres MS sont celles qui sont suivies par SOS Médecin dans certaines zones rurales de Bujumbura, celles créées par la Family to Defeat AIDS (FVS), et celles qui sont encadrées par MEMISA Belgique et Health Net TPO.

Des études menées par CORDAID Health Plus and Health Net TPO montrent que la population apprécie énormément les MS. Avec leurs cartes d'adhésion, ces personnes ne sont plus obligées de vendre leur terre ou récolte pour le traitement. Certains ont témoigné qu'avant de devenir des membres des MS, ils étaient souvent malades parce qu'ils prenaient à maintes reprises des traitements incomplets par manque de moyens ou ils recouraient aux remèdes de la rue. Les MS leur ont permis de se traiter correctement, en recevant des doses complètes des médicaments adéquats<sup>5</sup>.

La pauvreté au Burundi continue à s'aggraver. La chute des prix de café (la principale source de revenus pour la majorité de la population) et la baisse de la production agricole causée par la fragmentation de la propriété foncière sont autant des facteurs qui empêchent la population de payer régulièrement leurs contributions ou de renouveler leurs adhésions. Des services complémentaires ont été établis pour améliorer la capacité de contribution des personnes. Ces services comprennent l'octroi des microcrédits aux activités qui permettent aux ménages de générer plus de revenus<sup>6</sup>.

## ÉTUDE DE CAS

Le Burundi se remet progressivement de plus d'une décennie de guerre civile. Cette crise prolongée a affaibli l'économie, détruit la structure sociale et réduit la population. D'après un rapport publié en 2012 par le PNUD, plus de 70% de Burundais vivent au-dessous du seuil de pauvreté avec moins de \$1 US par jour<sup>7</sup>.

Dans ces conditions, la satisfaction des besoins fondamentaux (nourriture, éducation, soins sanitaires de qualité, etc.) est devenue un vrai défi. Heureusement, pendant plus de deux ans, des initiatives ont été prises, surtout dans le domaine de la santé, pour alléger la souffrance de la population. En 2006, le gouvernement a décrété la gratuité des soins sanitaires pour les enfants de moins de cinq ans et pour les femmes enceintes. En même temps, les

organisations des producteurs agricoles existantes ont décidé d'investir collectivement dans la création des MS pour améliorer l'accès aux soins de qualité.

Les producteurs du café étaient parmi les premiers à prendre ce genre d'initiative. Plus de 100 000 familles vivent directement de la vente du café (indirectement, 800 000 personnes soit 10% de la population). Le mouvement associatif a commencé dans les années 1990.

Au niveau national, les diverses associations des producteurs de café se sont regroupées au sein de la Confédération Nationale des Associations de Producteurs de Café, CNAC.8 Pendant plusieurs années, le mouvement a été accompagné par INADES / Formation / Burundi. Toutefois, compte tenu de la situation après la guerre, cette organisation ne dispose pas de compétences pour aider les producteurs de café à développer un système mutuel d'assurance maladie. Les associations devraient plutôt solliciter de l'aide d'une organisation spécialisée, **ADISCO** (Appui au Développement Intégral et à la Solidarité dans les Collines)<sup>9</sup>. Au cours des années passées, le projet a évolué favorablement. Il a déjà créé une douzaine de MS à travers le pays. « Aujourd'hui, nous sommes à 13.6% des ménages, mais notre but est qu'au moins 40% des ménages adhèrent à un plan mutuel d'assurance maladie initié autour de chaque station de lavage de café » a déclaré Déogratias Nawaz, coordinateur de l'association.

Les producteurs sont les piliers de chaque MS. Les appuis apportés par l'ADISCO comprennent la formation, le suivi, la gestion et la fourniture des documents sur la gouvernance. En effet, dans sa phase de conception, chaque MS est entièrement conduite par les producteurs de café. Ils s'occupent de la gestion, sous la supervision de l'ADISCO.

Pour accéder aux services d'un plan d'assurance maladie mutuelle, il est demandé à chaque famille de payer une contribution annuelle de \$8,70 US (13 500 BIF). « C'est un montant accessible à tous, mais réaliste pour une famille de six personnes; au-delà de cette taille, un ménage doit ajouter \$1,62 US (2 500 BIF) par personne supplémentaire. S'ils ne sont pas éligibles pour les soins gratuits disponibles aux mères enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, la contribution s'élève à la somme de \$18,20 US (28 000 BIF) » explique Déo Nawaz. Lorsqu'un ménage s'inscrit dans le système mutuel de santé, chaque membre de la famille a droit à tous les soins disponibles dans un centre de santé publique moyennant le paiement de 20% des frais (ou 40% dans les centres gérés par l'Église catholique) jusqu'à un maximum de \$19,50 US (30 000 BIF).

Jusqu'ici, le système semble être viable et très prometteur. Cependant, pour se préparer contre toute éventualité, des dispositions ont été prises pour créer un fonds de garantie pour rembourser des hôpitaux (en cas de fermeture de ses portes par une MS, par exemple). « Pour chaque membre, les appuis commencent après deux mois d'observation. Chaque mutuelle de santé commence à offrir la couverture des services lorsque le nombre de ses adhérents atteint 250. Avec 600 membres, chaque MS devrait être autonome. Cette éventualité est envisageable en cinq années de fonctionnement » conclut Déo Nawaz.

**MUSCABU** (l'Organisation Mutuelle de Santé des Producteurs de Café du Burundi) est considéré comme le programme le plus important pour la promotion de l'accès à la protection sociale au Burundi. En août 2012, il avait réussi à inscrire 14 830 ménages comme membres (31% des membres des associations de producteurs de café) et 79 896 bénéficiaires. Toutefois, ses revenus sont imprévisibles. Les producteurs de café souffrent d'une instabilité cyclique due aux « caprices climatiques », avec des répercussions perverses sur les prévisions de revenu.

Comme son prédécesseur, le projet est géré par le CNAC et l'ADISCO. Pendant que la première phase du plan d'assurance-maladie mutuelle d'une durée de 3 ans (2008-2010) a lancé un mouvement avec 26 MS, cinq unions et une fédération nationale, la deuxième phase (2011-2013) vise à renforcer les partenaires, les MS et leurs réseaux quant à leur vision, capacités, réseaux d'affiliation et ressources. Le CNAC est chargé des activités complémentaires aux MS, alors qu'ADISCO est responsable de la composante mutualité et la coordination du programme.

Quant aux MS elles-mêmes, le programme n'est pas clair. Il y a certaines associations mutuelles (+/-17) qui ont effectivement lancé des activités grâce à un bon leadership capable de s'adapter aux situations difficiles. D'autres continuent à s'appuyer sur l'ADISCO et le CNAC. Le défi pour le programme est de renforcer à la fois ceux qui font preuve du dynamisme, et ceux qui ont encore besoin d'aide.

Jusqu'en 2013, les MS ont financé le traitement de 45 000 personnes. Parmi ces malades on compte 1693 cas d'hospitalisation et presque 700 cas sérieux qui auraient pu appauvrir le ménage de manière irréversible. Les MS ont bien réagi à cette initiative en renforçant les contrôles et en augmentant les montants des contributions.

## SOURCES

<sup>1</sup> Afriqifos.com. 2014. « Burundi : Seulement 17,9% de la population a bénéficié de l'assurance maladie en 2012/2013. » le 19 mai. Barcelone. Consulté le 18 août 2014 (<http://www.afriqifos.com/articles/2014/5/19/burundi-seulement-179-population-beneficie-lassurance-maladie-20122013-254156.asp>).

<sup>2</sup> Le système de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) a été initié en mai 2012. Comme la Carte d'assurance sanitaire qu'elle a remplacée, la CAM est vendue dans les bureaux de 129 communautés au Burundi. Le prix de \$ 1,96 US permet au membre d'accéder aux soins médicaux dans les centres de santé et hôpitaux dans le district, et aux médicaments disponibles sur le marché, mais seulement à 20% du tarif normal. Les 80% restant sont payés par l'État du Burundi (en partie à travers des fonds générés par la vente de la carte). *Agnews*. 2012. Burundi à petits pas la Carte d'Assistance Médicale avance." *Burundi Agnews*. Le 12 décembre. Consulté le 18 août 2014 (<http://burundi-agnews.org/sports-and-games/?p=4116>).

<sup>3</sup> Dans ce cadre, les MS sont des organisations à but non lucratif qui observent le code de conduite général des organisations de l'économie sociale et de la solidarité.

<sup>4</sup> Ministère du Plan et du Développement Communautaire. 2011. *Vision Burundi complète 2025*. 2025. Programme des Nations Unies pour le Développement. Consulté le 18 août 2014

([http://www.bi.undp.org/content/dam/burundi/docs/publications/UNDP-bi-vision-burundi-2025\\_complete\\_EN.pdf](http://www.bi.undp.org/content/dam/burundi/docs/publications/UNDP-bi-vision-burundi-2025_complete_EN.pdf)).

<sup>5</sup> Basenya, Olivier, Nimpagaritse, Manassé, et al. 2011. « Le financement basé sur la performance comme stratégie pour améliorer la mise en œuvre de la gratuité des soins : premières leçons de l'expérience du Burundi. » PBF CoP Working Paper Series WP5. Récupéré le 18 août 2014 ([http://www.hha-online.org/hso/system/files/FBP\\_et\\_Gratuit%C3%A9\\_des\\_soins\\_WP5.pdf](http://www.hha-online.org/hso/system/files/FBP_et_Gratuit%C3%A9_des_soins_WP5.pdf)).

<sup>6</sup> Hakizimana, Dieudonné. 2014. « L'extension des mutuelles de santé dans secteur rural : La société civile occupe les devants de la scène. » Société civile Burundi. 30 avril. Consulté le 18 août 2014 (<http://www.societecivile-burundi.org/index.php/nouvelles/124-l-extension-des-mutuelles-de-sante-dans-secteur-rural-la-societe-civile-occupe-les-devants-de-la-scene>).

<sup>7</sup> Système des Nations Unies au Burundi et gouvernement du Burundi. 2013. *Résumé: BURUNDI: Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement*. Consulté le 18 août 2014

([http://www.bi.undp.org/content/dam/burundi/docs/publications/UNDP-bi-vision-burundi-2025\\_complete\\_EN.pdf](http://www.bi.undp.org/content/dam/burundi/docs/publications/UNDP-bi-vision-burundi-2025_complete_EN.pdf)).

<sup>8</sup> CNAC est la Confédération Nationale des Associations des Producteurs du Café du Burundi. Elle a été fondée en 2004 et est organisée à quatre niveaux: associations (collines), unions d'associations, coopératives, fédérations de producteurs, et confédération nationale. Voir la Confédération Nationale des Associations des Caféculteurs du Burundi. 2014. Site Web. Consulté le 18 août 2014 (<http://www.cnacburundi.org/index.php/notreinsti/22-qui-sommes-nous>).

<sup>9</sup> ADISCO est composée de membres qui adhèrent aux valeurs de l'association et à son analyse stratégique, et qui sont engagés à œuvrer pour la solidarité et le développement. Appui Développement Intégral et la Solidarité sur les Collines. 2014. Site Web consulté le 18 août 2014 (<http://www.adisco.org/adisco.php>).