

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

En Ouganda, les services de santé sont fournis par les secteurs public et privé. Chacun des secteurs couvre environ 50 % de la population¹. En 1999, une nouvelle politique nationale de santé a été inaugurée et pour la mettre en œuvre, la première phase du plan stratégique a été lancée. Ce plan a mis en place un Paquet Minimum de Soins de Santé - 12 programmes de santé pour faire face aux conditions les plus fréquentes ou débilitantes pour lesquelles des interventions relativement moins chères sont disponibles. Il s'agit de programmes suivants :

1. Contrôle des maladies transmissibles (paludisme, les MTS, le VIH / SIDA, la tuberculose)
2. Gestion intégrée des maladies infantiles
3. La santé sexuelle et reproductive et les droits relatifs
4. Vaccination
5. Santé environnementale
6. Éducation et promotion sanitaires
7. Santé en milieu scolaire
8. Prévention des épidémies et catastrophes, préparation et réponse
9. Amélioration de la nutrition
10. Interventions contre les maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication (y compris la polio, le ver de Guinée, et le tétanos néonatal)
11. Renforcement des services de santé mentale
12. Soins cliniques essentiels

La mise en œuvre du Paquet Minimum de Soins de Santé nécessite un système de santé adapté qui fournit des interventions opportunes, appropriées et abordables.

LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ²

La naissance des coopératives de santé en Ouganda est un exemple intéressant de la puissance de l'intercoopération internationale. Lorsque les producteurs laitiers en Ouganda ont vu les avantages de la coopération pour garantir des soins vétérinaires pour leur bétail, ils ont commencé à se demander si la même approche pourrait être utilisée pour garantir des soins de santé pour leurs enfants. Les urgences de santé placent souvent les familles dans des situations très précaires, les forçant à vendre leurs biens afin de payer les coûts des soins.

Les producteurs ont présenté cette option à **Land O'Lakes**³, une coopérative laitière basée aux États-Unis qui soutient le développement des coopératives laitières en Ouganda depuis 1994. Land O'Lakes a réfléchi sur cette question et s'est rapprochée de la coopérative de santé, **HealthPartners** au Minnesota, pour explorer la faisabilité de la création de coopératives de soins de santé en Ouganda sur la base des coopératives laitières existantes. HealthPartners a accepté d'être impliquée dans cette initiative.



Projet coopératif de Mama.
Photographie : HealthPartners

Population (en milliers) : 36 346

Âge moyen de la population : 15,68 ans

% de la population de moins de 15 ans : 48,54

% de la population de plus de 60 ans : 3,72

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 8,0

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 10,2

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 76,1

En 1997, HealthPartners⁴ et Land O'Lakes ont appuyé la création de la Uganda Health Cooperative (coopérative de santé de l'Ouganda (UHC)). Elle a travaillé au début avec les sociétaires des coopératives laitières, mais ensuite elle a élargi son sociétariat à d'autres groupes (par exemple, les coopératives de café et de thé, les groupes de microfinance, des écoles) afin d'offrir des régimes de soins de santé abordables, prépayés aux membres. La UHC rencontrait les membres de ces coopératives et leurs familles pour expliquer le programme et évaluer leur soutien et leur volonté de participer.

Une fois qu'un groupe était sélectionné, il devenait le propriétaire de son plan de soins de santé et n'avait pas besoin de l'inscrire comme une entité juridique distincte. Quelques résultats positifs sont la réduction des coûts de soins de santé pour les membres en raison de soins préventifs et le traitement précoce des maladies, la réduction des absences des employés au travail, les revenus réguliers et l'augmentation de l'épargne pour les soins de santé⁵.

ÉTUDE DE CAS

Avoir l'accès abordable aux soins prénataux, pendant le travail et l'accouchement, et dans les 72 heures qui suivent la naissance avec l'accompagnement d'un professionnel de santé et de soutien qualifié est essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile. En 2013, le **projet coopératif de Mama**⁶ a été lancé pour permettre aux femmes enceintes dans le district de Buhweju, à reconnaître, demander, et accéder aux soins de santé de qualité à travers une coopérative de santé appartenant et gérée par ses membres :

« Les HealthPartners ont participé à un concours d'idées les plus innovantes pour sauver des vies à la naissance Sur plus de 500 candidats, la stratégie de développement coopérative de HealthPartners était l'un des 65 finalistes et l'un des 15 gagnants ! En conséquence, HealthPartners a reçu une subvention d'amorçage de 250 000 US \$ pendant un an pour faire de la Coopérative de Mama une réalité qui sauve des vies des femmes et des enfants en Ouganda. La HealthPartners International œuvre pour le développement des coopératives pour tous, mais la Mama Co-op se concentre sur les populations les plus vulnérables au moment le plus vulnérable, les femmes en âge de procréer et les nouveau-nés. Soutenir les femmes est un investissement à haut rendement, ce qui entraîne des économies plus fortes, des sociétés civiles plus dynamiques, des collectivités plus saines et une plus grande stabilité »⁷.

Le projet Mama Co-op est basé sur le modèle de la HealthPartners Co-operative dans un autre district au sud-ouest de l'Ouganda. Le projet aborde les problèmes de la qualité, de la responsabilité et de l'accessibilité des soins de santé à travers le développement d'une coopérative de santé appartenant à la communauté qui servira au moins 900 femmes enceintes et nouveau-nées (6000 personnes au total).

Les mères dans les zones rurales font face à deux défis:

- 1) le manque d'accès à des informations précises sur les comportements de prévention et de traitement des maladies et ;
- 2) le manque d'accès aux services de santé de qualité.

L'absence de la demande pour les services de santé est due à un manque de ressources financières, les croyances culturelles et les pratiques qui découragent la recherche de soins. Les soins disponibles sont souvent de mauvaise qualité. La HealthPartners appuie les efforts des parties prenantes locales pour relever ces défis de façon durable, en renforçant leur capacité à démarrer et à gérer leur propre coopérative de santé.

Le modèle coopératif adaptable de la HealthPartners est conçu pour des personnes à ressources limitées avec des rôles et des responsabilités assumés par des acteurs locaux, en particulier les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer, et les pauvres. Un conseil d'administration élu par les membres approuve les paquets de prestations sélectionnés par des groupes. Des facteurs allant de faibles coûts administratifs à l'inclusion des familles de grande taille sont essentiels pour les régimes d'assurance de santé menés par des acteurs locaux. Les membres paient des primes trimestrielles peu coûteuses et des co-paiements au moment de recevoir les soins de santé. Le conseil appuie également les négociations avec les fournisseurs de soins pour des protocoles annuels d'entente (PE). Les primes et les listes de membres sont remises aux leaders de groupe qui les transmettent directement au fournisseur de soins. Des équipes de santé villageoises bénévoles, formées par le ministère de la Santé, sensibilisent la communauté (les employeurs, les autres coopératives, les groupes de femmes, des sociétés funéraires, etc.) pour encourager les comportements de prévention et de recherche de traitement des maladies et les encourager à adhérer aux coopératives de santé. En échange, les bénévoles reçoivent une partie des frais d'adhésion aux coopératives.

Les fournisseurs de soins de santé participent également au modèle coopératif. Les primes versées par les membres procurent aux fournisseurs une source régulière et fiable de revenus, leur permettant à leur tour de recruter et de retenir du personnel de

qualité et de garder un stock de fournitures et de médicaments. La coopérative de santé renforce la capacité des membres à rechercher un traitement précoce en cas de maladie. Cela réduit les coûts de traitement pour les fournisseurs de santé et améliore les résultats de santé. Si le fournisseur n'administre pas des services au niveau de qualité spécifiée dans le protocole d'entente, les membres sont libres de choisir un autre fournisseur. Cela motive les fournisseurs de donner les meilleurs soins possible. Ils emploient des bases des données pour vérifier les cartes d'identité des membres et les listes actuelles de membres avant la prestation de services et pour faire un suivi sur les primes et les coûts de traitement.

Les régimes d'assurance maladie existent déjà en Ouganda. Le problème avec la plupart des modèles d'assurance maladie financés par les bailleurs de fonds est leur manque de durabilité. Les personnes chargées de la mise en œuvre utilisent l'argent des donateurs pour réassurer les fournisseurs des soins, pour subventionner les primes, ou pour introduire la technologie. Les bénéficiaires embrassent avidement ces options et les donateurs sont satisfaits des résultats. Mais quand ces projets arrivent à terme, les bénéficiaires ne peuvent plus se permettre de payer les primes et ils n'ont pas développé les compétences nécessaires pour maintenir ou pour mettre à jour la technologie.

Les projets non durables tels que ceux-ci peuvent créer une dépendance qui est un mauvais service aux bénéficiaires et aux donateurs. La viabilité du modèle HealthPartners est son innovation la plus importante. Grâce à une coopérative de santé appartenant et gérée par ses membres, les membres continuent de recevoir des soins de santé de qualité et les prestataires continuent à profiter des services même après la fin du projet. Le projet Mama coopérative est très nouveau. Pour l'instant, il n'y a pas suffisamment de données sur lesquelles engager une réflexion sur ses progrès, ses activités, etc.

SOURCES

¹ Une grande partie de l'information pour ce cas provient de l'étude suivante: Republic of Uganda, Ministry of Health. 2010. « The Second National Health Policy: Promoting People's Health to Enhance Socio-Economic Development ». Kampala. (http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/National_Health_Policy_July_2010.pdf).

² Voir le livre qui a été publié sur ce projet : Halvorson, George C. 2007. Health Care Co-Ops in Uganda: Effectively Launching Micro Health Groups in African Villages. Oakland, CA: Permanente Press.

³ « Depuis 1981, la Land O'Lakes International Development a adopté une approche intégrée de développement économique international qui capitalise sur les 90 années d'expérience de notre organisation en tant que l'un des principales

coopératives de l'industrie agro-alimentaire qui fait cheminer le produit du champs vers le marché. Nous utilisons notre expérience pratique et une connaissance approfondie pour faciliter des solutions d'affaires axées sur le marché qui génèrent la croissance économique, améliorent la santé et la nutrition, et réduisent la pauvreté ». Citation de: Land O'Lakes inc. 2014. « Innovative Solutions for Global Prosperity ». Webpage. (<http://www.idd.landolakes.com/>).

⁴ La HealthPartners est une entreprise indépendante, privée, appartenant aux membres professionnels régis appartenant à ses membres et gérée de manière démocratique, créée avec les cotisations des membres. Elle travaille en Ouganda depuis 1997 dans le cadre de l'engagement de la société à la responsabilité sociale mondiale. (Pour plus d'informations sur HealthPartners, voir l'étude de cas national des États-Unis, p. 172.) HealthPartners 2014. Site Web. (<https://www.healthpartners.com/public/>).

⁵ Pour plus de détails, voir: Girard, Jean-Pierre et Geneviève Bussièrre. 2007. « Health co-ops around the world: Uganda ». International Health Co-operative Organisation (IHCO).

(http://www.usherbrooke.ca/irecus/fileadmin/sites/irecus/documents/ihco_jean_pierre_girard_coops_world_anglais/uganda_anglais.pdf).

⁶ Pour plus d'informations, voir: Walters, Paul et Christine Makole. 2013. « HealthPartners Mama Co-op. Midterm Report AID-OAA-F-13-00025 ». HealthPartners.

(https://www.healthpartners.com/ucm/groups/public/@hp/@public/documents/documents/cntrb_041663.pdf).

⁷ « Sauver des vies à la naissance » était un projet parrainé par la Fondation Bill et Melinda Gates, le gouvernement de la Norvège, l'Agence du Royaume-Uni pour le développement international, l'Agence des États-Unis pour le développement international, et Grands Défis Canada. Citation de: Health Partners. 2014. « Partnerships: Mama Co-op ». Webpage.

(<https://www.healthpartners.com/public/about/uganda/partnerships/>)