

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 SANTÉ¹

Le génocide de 1994 au Rwanda a détruit une grande partie du tissu socio-économique du pays ainsi que ses infrastructures de santé. Le système de soins de santé souffre encore des séquelles du génocide. Bien que l'état de santé de la population rwandaise se soit considérablement amélioré au cours des dernières années, il y a encore place au progrès. La formation du personnel sanitaire à des niveaux avancés a pris beaucoup de temps et n'a pas été assez rapide pour répondre aux besoins de la population rwandaise.

En l'an 2000, le gouvernement rwandais a adopté un plan, Vision 2020. L'idée principale était de faire la transition vers un pays à revenu intermédiaire au cours des deux prochaines décennies. La pierre angulaire de ce développement devait être la santé. En tant que ministre de la Santé du Rwanda, la Dre Agnès Binagwaho, a expliqué que, « la santé est un pilier essentiel de notre développement et sans amélioration de la santé, on n'arrivera jamais à lutter contre la pauvreté dans le pays »².

Le système de santé au Rwanda est un système décentralisé, à plusieurs niveaux. Il est composé des niveaux suivants et des prestations de services de santé associés: 18 dispensaires (soins de santé primaires, consultations externes, orientation); 16 dispensaires de prison; 34 postes de santé (activités de sensibilisation - vaccinations, soins prénataux, planification familiale); plus de 430 centres de santé (prévention, soins de santé primaires, hospitalisations, maternité); 39 hôpitaux de district (hospitalisations et consultations externes); et 4 hôpitaux nationaux de référence (hospitalisations et consultations externes spécialisées). Ces quatre hôpitaux sont les suivants: le Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, le Centre Hospitalier Universitaire de Butare, le King Faisal Hospital et l'hôpital militaire de Kanombe.

Le système de santé du Rwanda est financé par des fonds de l'État et par des contributions des individus par le biais de l'assurance maladie et les frais directs pour les services. L'assurance maladie est assurée par plusieurs programmes. Le plus grand est le régime d'assurance de santé communautaire composé en grande partie par le programme social d'assurance maladie appelé mutuelles de santé (MS). Les membres paient des contributions annuelles d'environ \$ 6 USD par membre de la famille (avant 2011, ce taux était à \$ 2 USD par personne) avec des frais de service de 10 % payés pour chaque visite à un centre de santé ou à l'hôpital.

L'adhésion est volontaire et le paiement des primes est basé sur le statut économique. Le programme a été introduit pour la première fois en 2004. En 2010, 91% de la population rwandaise étaient assurées par le biais des mutuelles de santé. Les Rwandais peuvent recevoir des soins de santé dans tous les centres de santé publics et à but non lucratif au Rwanda. Toutefois, le paquet de soins offerts aux membres des mutuelles de santé ne comprend pas la couverture dans les centres de santé privés.

Population (en milliers) : 11 458

Âge moyen de la population : 18,05 ans

% de la population de moins de 15 ans : 43,56

% de la population de plus de 60 ans : 3,94

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 10,7

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 22,18

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 42,7

L'expérience du Rwanda illustre la valeur de l'assurance maladie universelle. De l'avis de Peter Drobac, directeur au Rwanda pour l'organisme Partners in Health basés à Boston, « Ses gains de santé dans la dernière décennie sont parmi les plus spectaculaires que le monde a vécus au cours des 50 dernières années »³.

LES MUTUELLES DE SANTÉ

Avec la promulgation de la loi n° 62/2007 du 30 décembre 2007, l'adhésion à un régime d'assurance maladie est désormais obligatoire pour tous les citoyens rwandais⁴.

Le Rwanda a été le pionnier pour faire des réformes sur le plan de la programmation, l'organisation et le financement de la santé visant à améliorer la qualité des soins et, par conséquent, l'état de santé de la population avec un accent particulier sur les segments les plus vulnérables de la population. À partir d'une seule initiative en 1998, ces régimes se sont élargis pour couvrir pratiquement l'ensemble du pays. Les mutuelles de santé font partie du programme national de la promotion de l'accès aux soins de santé.

Les MS au Rwanda sont des organisations autonomes, administrées librement par leurs membres. Les mutuelles déterminent le paquet de leurs prestations sociales, les primes annuelles, et la périodicité des souscriptions. Elles établissent des conventions sur les services de soins et de santé, les prestataires de services et les modalités de remboursement, selon les termes du contrat. En outre, elles sensibilisent la population et assurent le recrutement ainsi que le développement de la fidélisation de la clientèle. Les MS assurent la gestion quotidienne des ressources financières qu'elles collectent en veillant sur la transparence et la traçabilité de leurs différentes opérations bancaires et leurs trésoreries⁵.

Après la réintroduction de la politique de paiement des soins de santé en 1996, de nombreuses initiatives pilotes pour la mise en œuvre des mutuelles de santé ont été entreprises. En 2004, avec l'adoption de la « Politique de développement des mutuelles de santé au Rwanda », le gouvernement a réitéré l'importance du mécanisme de financement des mutuelles de santé afin de généraliser et améliorer l'accès financier aux soins de santé.

Après la mise en œuvre de la phase pilote des mutuelles de santé, les mutuelles ont été adaptées pour s'intégrer dans le modèle de décentralisation en cours au Rwanda, impliquant spécifiquement le ministère de la Décentralisation et des Affaires locales (MODLA) et ses agences. Cette adaptation les a ancrées dans la communauté et a facilité la mobilisation des autorités locales dans les différents districts administratifs et subdivisions de district. Cette implication a également abouti à la participation des organisations non gouvernementales (ONG) et les chefs religieux, ce qui a conscientisé la population sur l'importance de l'adhésion aux mutuelles de santé. Le leadership au niveau central a également été mobilisé pour assurer le soutien des autorités du gouvernement au plus haut niveau.

À la mi-2006, les prestations offertes ont été élargies, et la couverture des groupes vulnérables et indigents, et des personnes vivant avec le VIH a été institutionnalisée par le gouvernement et les partenaires étrangers. Les paquets de prestations à l'heure actuelle couvrent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, ce qui a amélioré considérablement le rapport qualité-prix des services mutualistes.

Synthèse des méthodes de financement de la santé⁶

Méthode	Secteur public formel	Secteur privé formel	Les pauvres	Secteur urbain informel	Secteur rural /producteurs informels
Paiement d'avance	RAMA et MMI	Mutuelles de santé ou RAMA	Mutuelles de santé		
Couverture (nombre de citoyens)	297 000 (2006)	7,6 millions (2008)			
Couverture (% de population)	3,3	85			
Source de revenus	RAMA: 15% (partagé également); MMI 22,5% (17,5% gouvernement)	Contribution des membres d'un montant de \$7,60 USD par année pour une famille de sept membres au maximum plus des contributions de l'État et des bailleurs de fonds pour ceux qui ne peuvent pas payer ce montant			
Collecte de revenu	Retenue à la source	Collectes effectuées par les mutuelles de santé			
Nombre de fonds communs pour les risques	Un fonds pour chaque RAMA et MMI	Une par district (environ 392), mais un Fonds de Garantie National et un Fonds de la Solidarité du District ont été créés pour fournir des services de péréquation et de réassurance			
Méthodes du paiement	Rémunération des services	Quelques capitations et rémunérations des services; les méthodes de paiement sur la base des niveaux de production ont aussi été appliquées pour certains services			
Paquet des prestations	Gamme complète des services	Services préventifs et curatifs, soins prénatals, prise en charge des accouchements, examens de laboratoire, médicaments sur la liste des médicaments essentiels des MS, transport des malades à l'hôpital par ambulance, des services d'hôpital de district limités			
Couverture des frais de l'établissement de santé	Établissements détenus plus contrats avec les établissements de santé publics / FBO	Contrats avec le centre de santé du district et les hôpitaux environnants; les changements récents ont permis aux souscripteurs d'obtenir des prestations dans tout établissement de santé			
Réglementation	Conseil d'administration de RAMA / MMI qui assure la supervision	Les mutuelles de santé sont des organisations à but non lucratif, autoadministrées. Les orientations sont définies par le Ministère de la santé			

Reconnaissant les problèmes potentiels liés à de petits groupes de risques, le Rwanda a créé un Fonds National de Garantie (FNG) et un Fonds de solidarité de district (FSD) pour renforcer les mécanismes de financement des mutuelles. Le système FNG / FSD⁷ harmonise les prestations des mutuelles avec celles reçues par les bénéficiaires des autres régimes d'assurance sociale et de santé en fournissant des soins aux indigents.

Le pourcentage de la population contribuant aux mutuelles de santé continue d'augmenter. À la fin de 2008, la couverture nationale était estimée à 85 %. Une autre tranche de 6% de la population rwandaise était couverte par d'autres régimes d'assurance obligatoire, comme l'Assurance maladie du Rwanda (RAMA), l'assurance maladie des militaires (MMI) ou d'autres régimes d'assurance privés.

ÉTUDE DE CAS

Le **Programme de renforcement de la santé publique** (PHP), financé par l'Agence suisse pour le développement et la coopération, a été initié au Rwanda en août 2002. À ce jour, cinq phases d'intervention ont été achevées. Les zones couvertes par le programme comprennent les districts de Karongi et de Rutsiro dans la province de l'ouest du pays.

La population de la zone du projet était estimée en 2010 à 617 000 habitants, desservis par 41 centres de santé.

L'une des interventions du PHP était de soutenir l'élaboration d'une politique nationale de financement de la santé à travers le développement des mutuelles de santé dans la zone d'intervention. Le programme a apporté un soutien direct à un total de 45 établissements de santé partenaires. Depuis 2008 à Karongi, et depuis 2009 à Rutsiro, le PHP a également appuyé la création d'un système de regroupement de 30 à 50 ménages en Associations de Solidarité communautaire (Ikimina). Dans chaque Ikimina les membres encouragent les uns et les autres à payer les primes des mutuelles. Chaque Ikimina s'engage à utiliser les services de la mutuelle de santé lorsque tous ses membres sont à jour de leurs cotisations. Cela a permis au district de Karongi d'augmenter l'adhésion de la population, qui a déjà atteint 99 %. Manifestement, l'engagement et la solidarité de gens dans les petits groupes qui partagent les mêmes réalités sont importants dans la promotion de l'adhésion aux mutuelles de santé⁸.

L'utilisation des services de santé à Karongi et à Rutsiro (voir tableaux ci-dessous) montre à quel point la population, y compris les pauvres, apprécie les avantages de l'utilisation des services de santé.

Indicateurs de la performance des mutuelles de santé de 2005 à 2009 dans le District de Karongi⁹

Indicateurs	2005	2006	2007	2008	2009
Taux de l'adhésion dans les mutuelles de santé par rapport à la population totale	58%	87%	74%	85 %	99%
Nombre et % des personnes pauvres qui jouissent des cartes d'adhésion gratuites	-	40 000 21 % de la population totale	59 855 21 % de la population totale	65 178 23 % de la population totale	73 904 23,5 % de la population totale
Taux d'utilisation des services par la population	-	0,50 contact / habitant	0,52 contact / habitant	0,79 contact / habitant	0,72 contact / habitant

Indicateurs de la performance des Mutuelles de santé de 2005 à 2009 dans le District de Rutsiro

Indicateurs	2005	2006	2007	2008	2009
Taux de l'adhésion dans les mutuelles de santé par rapport à la population totale	8%	94%	75%	87,62%	87%
Nombre et % des personnes pauvres qui jouissent des cartes d'adhésion gratuites	-	35 000 13 % de la population totale	72 115 27 % de la population totale	67 826 24 % de la population totale	67 826 23,1 % de la population totale
Taux d'utilisation des services par la population	-	0,43 contact / habitant	0,46 contact / habitant	0,7 contact / habitant	0,69 contact / habitant

CONCLUSION

L'expérience du Rwanda montre que dans un contexte de volonté politique et l'obtention de financement externe, il est possible d'institutionnaliser et de généraliser l'approche des mutuelles de santé au niveau national.

Les mutuelles ont prouvé qu'elles sont un mécanisme efficace pour accroître l'accès financier aux soins de santé curatifs et par conséquent elles contribuent à l'accroissement de l'utilisation de ces services. Le caractère mandataire de l'aide publique aux

mutuelles de santé est certainement un moyen de parvenir à la couverture universelle, bien que cela impose des coûts de santé réguliers sur les budgets familiaux. Cela dit, il est important de continuer à améliorer la qualité des soins dans le but de répondre à la demande croissante en soins de santé. Il est également important de continuer à encourager le soutien du public aux mutuelles de santé.

SOURCES

¹ La majeure partie de ce cas est basée sur la page Web suivante: République du Rwanda. 2014. « SYSTÈME DE SANTÉ » consulté le 19 août 2014

(<http://www.gov.rw/Health-System?lang=en>).

² Emery, Niel. 2013. « Rwanda's Historic Health Recovery: What the U.S. Might Learn ». The Atlantic, February 20. Consulté le 19 août 2014

(<http://www.theatlantic.com/health/archive/2013/02/rwandas-historic-health-recovery-what-the-us-might-learn/273226/>).

³ Rosenberg, Tina. 2012. « In Rwanda, Health Care Coverage That Eludes the U.S. » New York Times Opinionator, July 3. Consulté le 19 août 2014

(<http://opinionator.blogs.nytimes.com/2012/07/03/rwandas-health-care-miracle/>).

⁴ Savadogo, B., Sécula, F., et Manfred Zahorka. 2011. Les mutuelles de santé dans les districts de Karongi et de Rutsiro au Rwanda –capitalisation des expériences du programme de renforcement de la santé publique de la DDC au Rwanda (2002-2010). Centre Suisse pour la Santé Internationale. Consulté le 18 août 2014

(http://www.google.lu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cooperationsuisse.admin.ch%2Fgrandslacs%2Fresources%2Fresource_fr_201844.pdf&ei=8ymQU43IIMj64QTK0IDIDQ&usg=AFQjCNFuS-qMfb_9s0spT_3LBZKehey0Rw&sig2=Hdl1Ji2F7iACQgQp5UCw&bvm=bv.68445247,d.bGE).

⁵ République rwandaise, ministère de la Santé. 2004. « Politique des mutuelles de santé », p. 6 consultée le 19 août 2014

(http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ipar-rwanda.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D81%26Itemid%3D47&ei=feGmU5HNIMnT7Ab-n4GQBg&usg=AFQjCNHHfNwflYyxB3Nx4ej5XGPVfSH-g).

⁶ Abréviations OBF = Organisation basée sur la foi AM = Assurance maladie. Source: Banque mondiale, Département du développement humain région Afrique. 2011. Faire fonctionner le financement de la santé pour les pauvres en Tanzanie: une note politique sur le financement de la santé. Consulté le 19 août 2014

(http://p4h-network.net/wp-content/uploads/2013/10/WB_TanzaniaHealthFinancingPolicyNoteFinal.pdf).

⁷ Le FNG est financé par les cotisations des RAMA, MMI, les systèmes d'assurance privés et des partenaires étrangers, y compris le Fonds mondial. Le FSD est financé par les contributions des mutuelles de santé, des circonscriptions administratives, les transferts du FNG, et les contributions des partenaires au développement sont impliqués au niveau du district.

⁸ Savadogo et al. 2011.

⁹ Savadogo et al. 2011.