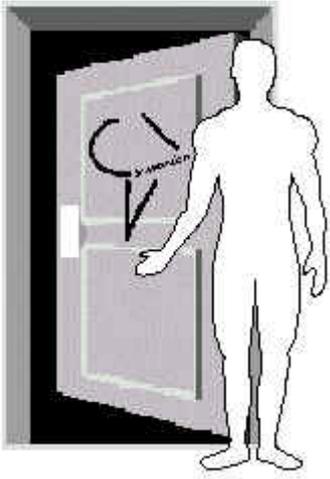


Courrier de la Concertation

Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre

Numéro 1, Décembre 1999

Les articles ci-dessous les versions originales telles que proposées par leurs auteurs.



Devant le désengagement progressifs des états africains des secteurs vitaux (éducation et santé) et l'ampleur des problèmes quotidiens de subsistance, on assiste à un véritable développement des initiatives à la base. Dans le domaine de la santé, plusieurs catégories d'acteurs se mettent ensemble pour répondre aux besoins communautaires (syndicats, groupements de jeunes, de femmes, professionnels, etc.). Elles intègrent de plus en plus un volet "mutuelles de santé" dans leurs activités. Ainsi, des expertises et des connaissances se produisent alimentant le savoir-faire novateur en matière de combinaison de l'activité principale de ces groupes à une activité complémentaire -mais prioritaire- de protection-maladie. Ainsi, les nouvelles tendances de l'appui au développement des mutuelles vont à ces groupes organisés. Plusieurs études ont été réalisées (ou sont en cours), des programmes sont lancés dans plusieurs pays et des réseaux de formateurs se tissent pour accompagner ce développement.

Dans ce numéro :

- [Les mutuelles de santé : une préoccupation des organisations de travailleurs](#)
- [Groupes sensibles et mutuelle de santé : cas des retraités](#)
- [Organisations féminines et mutuelles de santé](#)
- [D'une mutuelle à l'autre](#)
- [Evénements](#)
- [Les structures-relais de la Concertation en place](#)

Organisation syndicales et mutuelles de santé



Par Fabien Habimana, Directeur de la Formation Organisation Démocratique et Syndicale des Travailleurs Africains (ODSTA)

Les mutuelles de santé : une préoccupation des organisations de travailleurs

Depuis le mois de juin 1996, l'Organisation Démocratique Syndicale des Travailleurs Africains (ODSTA), organisation régionale de la Confédération Mondiale du Travail (CMT) a mis sur pied un programme d'appui et de coordination des mutuelles de santé des travailleurs. Cela tient pour une part à la situation sanitaire déplorable qui prévaut dans beaucoup de pays, et d'autre part, à l'inefficacité des régimes de sécurité sociale ou d'assurance maladie des travailleurs.



En effet, depuis bientôt vingt ans, la plupart des Etats africains se sont progressivement désengagés des secteurs sociaux jugés non productif tels que la santé et l'éducation. Le financement public à ces secteurs n'a plus tenu compte, dans la plupart des cas, du nombre de la population et des besoins à couvrir.

Ainsi, la qualité des services et la performance des structures publiques de prestation de soins de santé ont fortement régressées à tel point qu'elles ont perdu la confiance des usagers. Ces derniers, financièrement incapables dans leur majorité de payer le prix qu'un bon traitement médical exige, reviennent de plus en plus à la pratique de l'automédication. Ils sont devenus, malgré eux, la proie des maladies autrefois éradiquées dont on ne devait plus, en principe, souffrir et moins encore, mourir.

Quant à la médecine privée, favorisée par les politiques de libéralisation de l'offre et de la demande de soins et développée notamment dans les villes où naturellement les affaires marchent, elle est devenue un négoce sans scrupule, quadrillée par plus d'opérateurs économiques que de professionnels de la santé, inaccessible par des gens à moyen ou à faible revenu. Malheureusement, c'est le cas de la grande majorité des travailleurs des secteurs informel et rural.

Les régimes de sécurité ou d'assurance maladie des travailleurs, là où ils existent encore, sont inefficaces et, dans bon nombre de pays, ils sont loin de répondre aux vrais besoins des assurés en terme de prestation. Force est de constater en outre que la portée de ces systèmes classiques de sécurité sociale est très limitée. Seuls les travailleurs salariés en bénéficient. La proportion des exclus est estimée à environ 90 % de la population totale en Afrique. Les risques couverts demeurent limités. Ils excluent généralement les soins de santé. Les travailleurs offrent leurs services toute une vie durant et, en cas de vieillesse, de maladie professionnelle, d'accident de travail, voire même de grossesse, ils terminent souvent comme des déchets humains.

La multiplication des initiatives mutualistes représente en quelque sorte la réponse apportée par les travailleurs à leurs organisations à la relative inertie ou à l'absence de réaction efficace de la part des gouvernements pour garantir le paquet minimum de prestations. Ces initiatives reçoivent un écho favorable parce que d'une part elles se fondent sur des besoins réels et, d'autre part, ce concept répond bien à la société africaine traditionnelle basée sur l'entraide et la solidarité entre les familles. Même si les expériences développées sont dans la plupart des cas récentes et isolées, elles améliorent sensiblement l'accès aux soins de santé de qualité à ces centaines de milliers de familles des travailleurs avant des revenus faibles ou irréguliers.

Elles présagent, sans nulle doute, l'avènement d'un système de protection sociale beaucoup plus organisé, coordonné et représentatif, capable d'orienter et d'influencer positivement les décisions d'allocation des ressources, d'amélioration de la qualité des services de santé et de gestion des maigres revenus disponibles.

En jetant un regard rétrospectif sur ces trois dernières années, les activités menées et qui ont principalement porté sur l'organisation des ateliers de formation, les études et l'accompagnement pour la mise en œuvre de projets de mutuelles de santé, des centres médicaux et des pharmacies mutualistes des travailleurs, les journées thématiques d'évaluation des progrès, la diffusion des expériences, le développement du partenariat, etc., ont des effets positifs aussi bien pour les syndicats nationaux que pour les travailleurs membres de ces mutuelles de santé.

Au Bénin, la mutuelle de l'Union des conducteurs de taxis moto (UNACOTAMO), syndicat affilié à la Confédération Générale des Travailleurs du Bénin (CGTB) a ouvert, en octobre 1998, un centre médical et une pharmacie pour ses membres et le reste de la communauté environnante. Il compte plus de 4000 membres.

Au Togo, les activités réalisées ont permis à la mutuelle de santé des travailleurs (MUSA-CSTT), créée en 1997, de lancer des activités d'un centre médical et d'une pharmacie en juin 1999. Ce centre offre des soins curatifs et préventifs, y compris le suivi des grossesses et des vaccinations. La mutuelle compte 83 adhérents (familles) qui cotisent chacun 1500 FCFA par mois afin de bénéficier, à très bas prix, des soins dispensés au centre médical. Cette mutuelle joue également le rôle de coordination des autres mutuelles, notamment la mutuelle du syndicat des travailleuses, coiffeuses et stylistes (55 adhérents), la mutuelle des chauffeurs de taxis de la station de Gaïtou (57 adhérents), la mutuelle des agriculteurs de Kouvé (40 adhérents), la mutuelle du syndicat des tailleurs, etc.

La mutuelle des coiffeuses étudie les possibilités de faire une jonction entre l'épargne, le crédit et la santé en vue d'intéresser toutes les membres à ces trois activités.

Au Tchad, les activités menées depuis 1997 avaient abouti à une mise en place de deux mutuelles de santé en début de l'année 1998 à Ndjaména (siège de la Confédération libre des travailleurs du Tchad (CLTT) et à Kélo (ville située à 600 km de la capitale). Elles ont des contrats de soins avec les médecins et les hôpitaux qui leur sont proches. La cotisation mensuelle est de 500 FCFA par adhérent et par mois à Kélo et de 200 FCFA à Ndjaména. Elle donne droit aux consultations et aux soins presque gratuitement pour toute la famille. La mutuelle contribue également à l'achat de médicaments génériques et au coût des hospitalisations (mais dans une moindre mesure). Les actions s'intensifient et s'orientent également vers les préventions, notamment avec la collaboration du Programme national de lutte contre le Sida.

Au Cameroun, le Syndicat des Associations des Pêcheurs et Fumeurs de l'Océan (SYNAPEFUPO) affilié à l'Union des Syndicats Libres du Cameroun (USLC) a également démarré sa mutuelle de santé cette année. Ce syndicat regroupe près de 310 membres. Regroupés en 10 associations de pêcheurs et en 8 associations de fumeuses de poisson, ils vivent dans un village situé en bord de mer à 12 km de la ville de Douala et à 10 km d'une structure de soins de santé de base.

La mutuelle compte 72 adhérents (familles), la cotisation est de 1000 FCFA par mois et donne droit aux soins de base de secours et aux médicaments génériques dans une petite infirmerie. Deux infirmières membres de la mutuelle se relayent et se mettent bénévolement au service de la communauté 4 jours par semaine. La mutuelle a institué un fonds permanent de 50000 FCFA réservé à l'achat de médicaments.

En Côte d'Ivoire, les activités des mutuelles de santé se développent davantage dans les entreprises où les travailleurs, les délégués du personnel et les syndicats se mettent ensemble pour discuter les questions de mutuelles de santé complémentaires, des mutuelles financièrement indépendantes et des mutuelles financées conjointement par les cotisations des travailleurs et des employeurs.

La Confédération Syndicale DIGNITE y a joué un grand rôle de sensibilisation des militants. Ces mutuelles se développent assez rapidement et elles ont deux atouts majeurs : le versement régulier des cotisations par le système de retenue à la source et le suivi direct ou indirect par les employeurs.

Des exemples n'y manquent pas : Mutuelle Cotivo, cotisation de 6000 FCFA par le travailleur et 3500 FCFA par l'employeur pour couvrir les soins de toute la famille du travailleur ; Mutuelle Maladie des Travailleurs d'UTEXI qui compte 750 adhérents. La cotisation mensuelle est de 2500 FCFA pour l'employeur et 3500 pour le travailleur. La mutuelle couvre toute la famille ; la Mutuelle des travailleurs de l'usine TEXCODI couvre également toute la famille de l'adhérent avec des cotisations mensuelle de chaque travailleur et du patronat respectivement de 6500 FCFA et 2000 FCFA.

L'Union Démocratique des Travailleurs du Sénégal (UDTS) a également soutenu beaucoup d'actions mutualistes au sein des syndicats de base et dans les entreprises. La plupart des projets ont été lancés en 1998 et surtout en 1999 pendant laquelle l'Union a organisé des formations et des journées d'échange et de réflexion sur la couverture des soins de santé des travailleurs. Le syndicat des transporteurs routiers, les dockers et les travailleurs de la Société Nationale des Produits Nouveaux (SPN) sont en phase de démarrage. La mutuelle de la SPN reçoit des adhérents une cotisation mensuelle de 2000 FCFA par famille et compte 247 membres pour un total de 751 bénéficiaires.

Les activités des mutuelles de santé des travailleurs se développent d'année en année sur le terrain. La réussite de toutes ces actions qui ont été impulsées et soutenues par les Organisations syndicales dépend beaucoup du suivi-évaluation interne et du degré d'engagement des formateurs et des promoteurs locaux. Tout appui ou intervention auprès de ces structures doit s'inscrire dans une logique de consolidation des acquis et de la dynamique interne. Nous estimons que l'œuvre n'est qu'à son début car il reste beaucoup à faire pour renforcer davantage les résultats sur le terrain.

Fabien Habimana Chef du Département formation et coordinateur du programme mutuelle de santé, ODSTA

*Interview accordée par Monsieur Assane Guèye, Président de la mutuelle de santé complémentaire FAGGU des retraités de l'IPRES**

Monsieur Guèye vous êtes Président de la mutuelle de santé Complémentaire des Retraités : FAGGU, Pouvez-vous nous présenter les spécificités de votre organisation ?

Je dois d'abord préciser à l'intention de vos auditeurs et/ou lecteurs, que FAGGU est un mot Wolof (ethnie majoritaire au Sénégal) qui signifie "Prévoyance". Pour répondre à votre question, notre mutuelle se démarque de la formule classique car elle est de type complémentaire.

En effet, nous partageons les coûts hospitaliers avec l'organisme préposé à la gestion des allocations de retraite dans une proportion de

- 4/7 Institut de retraite
- 3/7 Mutuelle

Par ailleurs, autres spécificités

- la cotisation est familiale et couvre l'assurance du retraité de son conjoint et de ses enfants mineurs
- Elle se libère trimestriellement au rythme du paiement des allocations
- Le taux de cotisation est fixé en fonction de la catégorie (d'hospitalisation) d'option

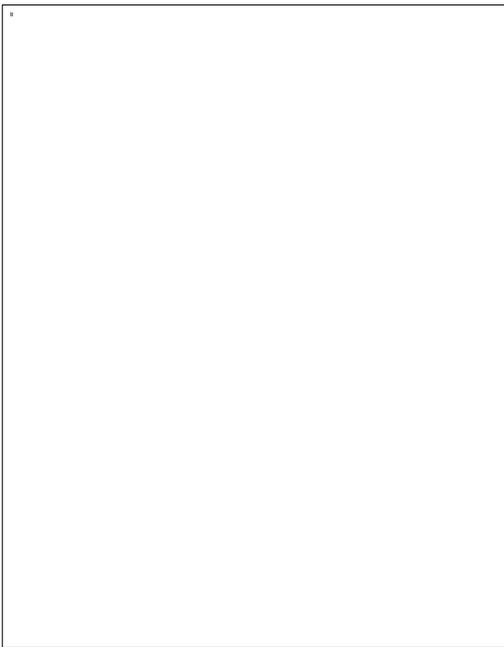
Les adhérents ont en effet la possibilité d'opter pour la deuxième ou la troisième catégorie.

Les retraités constituent quand même un groupe sensible. Est-ce que la mutuelle ne souffre pas financièrement de cette situation ?

Les retraités dont la moyenne d'âge tourne autour de 70 ans constituent comme vous le dites un groupe sensible.

En effet, les personnes du 3^{ème} âge eu égard à l'usure du temps sont très exposées aux maladies en général, et particulièrement à celles dites de vieillesse au nombre desquelles la maladie de la prostate. Par ailleurs, les retraités disposent de moyens limités au regard du niveau

Groupes sensibles et mutuelle de santé : cas des retraités



Ma prière de mutualiste

Je formule le vœu :

De cotiser régulièrement ; la cotisation étant la sève de la mutuelle

De n'avoir jamais besoin de solliciter la couverture de la mutuelle ni pour moi ni pour les membres de ma famille

De participer par ma contribution au financement de la santé des autres mutualistes qui en ont besoin.

modeste des pensions de retraite qui leur sont allouées ce qui limite leur capacité de cotisation.

Cette conjonction de facteurs négatifs a pour corollaire :

- la non prise en charge pour les retraités des actes chirurgicaux ce qui leur pose un problème aigu d'accès aux soins nécessitant des interventions et dont ils ont le plus grand besoin.
- Un taux de pénétration faible comme nous le verrons à l'exposé des points faibles de la mutuelle.

Quelle est la gamme des services offerts par la mutuelle FAGGU ?

Celle-ci a évolué depuis la création de la mutuelle par une extension à la fin de chaque exercice des services offerts et corrélativement la révision à la hausse des cotisations selon une échelle mobile qui s'établit comme suit :

1^{er} exercice : la cotisation était fixée à 500 F par trimestre et par ménage pour une assurance de 15 jours d'hospitalisation.

2^{ème} exercice : la cotisation était portée à 1000 F par trimestre et par ménage pour une assurance d'hospitalisation à durée illimitée.

3^{ème} exercice : la cotisation a été portée à 2000 F par trimestre et par ménage pour une gamme de services offerts arrêtée comme suit :

- assurance hospitalisation à durée illimitée
- Analyse radio (participation mutuelle de 60 %
- Visite d'urgence (participation mutuelle de 50 %)

Est-ce que les retraités adhèrent massivement à la mutuelle ; Quelles sont les contraintes à cette adhésion et quelles stratégies sont envisagées pour augmenter le nombre d'adhérents et exporter l'expérience aux autres régions du Sénégal ?

Le taux d'adhésion ne peut être qualifié de massif, le nombre total d'adhérents ne représentant que 1250 pour :

- 4500 retraités que compte la commune de Thiès
- 6000 retraités que compte la région administrative

Cette situation étant par ailleurs dégradée au regard du rapport adhérent/cotisant lequel ne dépasse pas 60 %.

Les contraintes à l'adhésion se rapportent

- à un déficit d'information et de sensibilisation
- à un déficit d'une culture de prévoyance

Quant aux stratégies dont la mise en œuvre est envisagée nous citerons :

- des réunions d'informations au niveau des centres de paiement, des départements et communes de la région au nombre de 8
- l'utilisation des médias, de la radio notamment pour une large information grâce à l'organisation de causerie et jeux de questions-réponses

Enfin, au plan de l'exportation de l'expérience aux autres régions des stratégies sont entrain d'être affinées au niveau de l'association nationale des retraités avec l'appui logistique de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal.

Les relations avec les prestataires, y-a-t-il des perspectives

d'extension des prestations et de la gamme de soins?

Pour le moment, la mutuelle a passé une convention avec un hôpital privé à but non lucratif : l'hôpital Saint Jean de Dieu. Il est prévu l'extension des prestations à :

- l'hôpital régional (pour les analyses et radiologies)
- au centre hospitalier universitaire : Aristide le Dantec de Dakar (pavillon urologie)
- au centre hospitalier (pavillon du diabète) Abass Ndao de Dakar

Il est prévu d'étendre la gamme des prestations de soins aux actes chirurgicaux pour l'accès desquels les retraités sont laissés en rade depuis le désengagement de l'institution de retraite ayant pour effet de limiter sa participation à deux mille francs par jour et pour l'hospitalisation à l'exclusion des prestations liées aux actes chirurgicaux.

Des négociations sont engagées à l'effet pour la mutuelle de corriger cette situation fort préjudiciable à des personnes du 3^{ème} âge sujettes aux maladies de vieillesse nécessitant des interventions dont le coût fort onéreux n'est pas à leur portée.

Dans cette perspective les dirigeants de la mutuelle comptent

- a. sur les réserves accumulés depuis 5 ans
- b. la révision à la hausse de la participation de l'IPRES (pour l'hospitalisation) décidée récemment et applicable à brève délai
- c. éventuellement, sur l'appui financier d'ONG ou organismes d'appui aux mutuelles.

Quelles appréciations faites-vous de la mutuelle FAGGU ?

Je pense que la mutuelle rend des services appréciables aux retraités de Thiès pour lesquels elle constitue un motif de fierté. Celle-ci a atteint sa vitesse de croisière pour assurer la prise en charge de l'hospitalisation de 180 malades par an et pour une durée d'hospitalisation cumulée à quelque 2000 journées.

La prise en charge prochaine des actes chirurgicaux serait de nature à régler l'essentiel des besoins en matière de santé des retraités en matière.

* de consultation visite ordinaire, visite d'urgence

* d'analyse analyse, radio

* hospitalisation pour une durée illimitée

- Actes chirurgicaux : maladies de vieillesse notamment

Nous voudrions conclure en mettant en relief les points forts et faibles de la mutuelle.

Points forts

- Co-prise en charge de l'IPRES réduisant notre participation à 1500 F/jour pour l'hospitalisation au lieu de 3500 F pour les autres mutuelles.
- Adhérents disposent de revenus réguliers mêmes modestes
- Dirigeants disponibles et expérimentés

Points faibles

- Faibles taux de pénétration de la cible
- Pourcentage élève de défection des cotisants
- Absence de prise en charge de la réparation des maladies de vieillesse et autres actes chirurgicaux (en voie de règlement).

Vous avez évoqué la disponibilité et l'expérience des dirigeants, voulez vous Monsieur le Président parler un peu de vous

De formation Coopération et mutualiste j'ai capitalisé au cours de ma vie active une expertise dans ces domaines qui ont facilité mon adaptation aux fonctions que j'exerce présentement. Quand vous y ajoutez la disponibilité du retraité et le soutien d'une équipe engagée et solidaire, vous aurez l'explication de la qualité de gestion de la mutuelle des retraités.

Organisations féminines et mutuelles de santé

STEP lance le projet « Micro assurance santé pour les femmes et leurs familles »

STEP Afrique a démarré le projet « micro-assurance santé pour les femmes et leurs familles ». A partir de la coordination basée à Dakar, le projet travaillera avec des groupements de femmes au Sénégal, Bénin, Burkina Faso et Guinée pour l'atteinte de quatre objectifs :

- Renforcement de la capacité des organisations de femmes dans l'identification de leurs besoins, la négociation, la confiance en elles-mêmes,...
- Appui aux organisations et associations de femmes qui souhaitent développer des systèmes de micro assurance et le renforcement de leur capacité
- Plaidoyer auprès des décideurs, prestataires, ONG et Coopération internationale, etc
- Diffusion, partage d'expériences, réseaux

Ce projet fera aussi la promotion d'une stratégie novatrice de renforcement des capacités des femmes afin de favoriser leur pouvoir de négociation et leur permettre de gérer des systèmes alternatifs de financement des soins. Ces systèmes de micro assurance santé les aideront à mieux partager les risques et à mieux gérer leurs revenus dans le cadre d'une meilleure prévoyance.

Le programme STEP constitue un instrument opérationnel du BIT en matière de lutte contre l'exclusion sociale et d'extension de la protection sociale dans le secteur informel. Le projet "Micro assurance santé pour les femmes et leurs familles" est cofinancé par le Fonds des Nations Unies (UNF)

STEP/Afrique, BP 414, Dakar

- [*Les Amazones de Kaffrine : un groupe composite*](#)
- [*Gaïndé, griottte du développement social*](#)
- [*La mutuelle de santé de Bobo Dioulasso \(Burkina Faso\)*](#)
- [*Man sera-t-elle la laboratoire de la Côte d'Ivoire ?*](#)
- [*La mutuelle Soppanté de Thiès \(Sénégal\)*](#)

D'une mutuelle à l'autre

Les Amazones de Kaffrine : un groupe composite

Kaffrine est une ville située dans la région de Kaolack, (bassin arachidier du Sénégal). Elle a connu les moments de gloire de la culture de l'arachide et le dynamisme de l'axe ferroviaire Dakar-Bamako pour lequel il constituait une des escales les plus actives (commerce). À la fin des années 70, l'économie arachidière a baissé, aidée en cela par la sécheresse. La paupérisation de la population de Kaffrine, et en général, de celle de toute la région, se traduit par la baisse des revenus et des problèmes liés à l'accès aux besoins sociaux de base. Ainsi, la population s'organise de plus en plus pour prendre elle-même en charge leurs besoins socio-économiques les plus urgents, devant le désengagement progressifs des pouvoirs publics.

C'est dans ce contexte qu'un groupement d'intérêt économique fédérant 20 groupements de promotion féminine répartis dans 3 arrondissements a été mis en place par 420 femmes. Ce sont les Amazones. Comme les guerrières de qui elles tiennent le nom, les Amazones sont bien



Nañu jokook ndimbal ak ndimbalante ak fagandiku, paj mi mettia na, wéradigi bari na. Na ñu taxawal suñu Soyons solidaires et entreprenantes. L'accès aux soins est difficile alors que les risques de tomber malade sont

mitiyel ngir wér-gi-yaram. Ñun jigéen ñi sonn nañu ci sakkum wér-gi-yaram. Ñu ngi talal loxo di ñaan wér-gi-yaram ndax wér-gi-yaram ci ngay mëna baneexò

grands. Organisons notre mutuelle de santé. Nous les femmes sommes fatiguées de nous occuper des problèmes de santé. Nous prions pour une meilleure santé parce que sans la santé on ne peut jouir de la vie.

organisées, entreprenantes et déterminées à réussir dans leurs activités. Celles-ci sont nombreuses : récupération des sachets plastiques (confection de sacs et pochettes), alphabétisation, maraîchage, épargne-crédit, teinture, transformation des produits agricoles, savon, etc.

Toujours comme leur parrain, elles se donnent des surnoms, liés au rôle de chacune. Ceci sorte de tothémisation : Willie Mandela (pour celle qui défend les intérêts du groupe et le représente chez les décideurs), Bindkat (écrivain/intellectuel), marabout (pour celle qui dirige les prières), etc.

Ces Amazones veulent s'attaquer aux problèmes d'accès aux soins de santé. Appuyées par le Programme d'appui aux mutuelles de santé (PAMS) et le BIT/STEP, elles ont mis en place une mutuelle de santé (1999). Combinée avec les activités traditionnelles d'épargne-crédit, ces braves femmes espèrent jouer un rôle social très fort.

Gaïndé, griotte du développement social

Gaïndé est membre du groupement féminin des Amazones. Elle appartient au caste des griot, (laudateurs au Sénégal). Depuis quelques années, Gaïndé a lâché ses copines avec qui elle parcourait les rues du village pour quémander de l'argent, moyennant une citation dans un chant. Elle s'est tournée vers le développement social : « fini les louanges aux individualités qui certainement n'ont rien fait de ce qu'on leur prête. Il y a plus utile que ça ! », lance-t-elle.

Alors Gaïndé se met à composer. Elle compose et exécute admirablement des chants sur l'allaitement maternel, le paludisme, le sida, la mutualité, la planification familiale, l'alphabétisation, reboisement, etc. Sa voix puissante et sa carrure imposent une attention de toute l'assistance. Une sonorité de fonds (tam-tam, kora, applaudissements) ponctue ses envolées.



La mutuelle de santé de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

Le premier journal de la mutuelle de l'Association Solidarité Santé de Bobo Dioulasso (ASSB).

Créée en 1998, l'ASSB a pour objectifs d'assurer à ses membres un accès facile aux soins de santé modernes, en intervenant comme tiers payant auprès des structures prestataires, de promouvoir l'esprit de solidarité et d'entraide entre ses membres et de contribuer à l'amélioration des services de l'hôpital de Bobo.

Dans le cadre de la promotion des activités de la mutuelle, l'Association a publié la première édition de sa lettre d'information, appelée « Le journal de la mutuelle de santé de Bobo ».

A travers la diffusion de 2000 exemplaires de ce journal, les dirigeants de la mutuelle espèrent pouvoir mieux expliquer l'origine et le fonctionnement de leur initiative, les conditions d'adhésion et les particularités de leurs services. Actuellement la mutuelle couvre plus de 3000 bénéficiaires. Avec une campagne de promotion continue mais intensifiée elle ambitionne de couvrir 10000 personnes en fin 2000.

Man sera-t-elle la laboratoire de la Côte d'Ivoire ?

La Ville de MAN, capitale administrative de la Région des Montagnes, a abrité, du 01 Février 2000 au 03 Février 2000, une mission d'information relative au Projet d'implantation d'une mutuelle de santé dans le quartier de Grand-Gbapleu. Ce projet, financé par la GTZ, est appuyé, au plan institutionnel, par le *Programme National de Promotion des Mutuelles Privées d'Assurance Maladie* (PRO.NA.PAM) que dirige M. Jean-Pierre SÉRY. C'est la première fois qu'une initiative ayant pour objectif la création d'une véritable mutuelle de santé à assise communautaire voit le jour en Côte d'Ivoire. Le *Centre d'Études Prospectives et Appliquées sur les Politiques Sociales et les Systèmes de Sécurité Sociale* (CEPRASS) a pour tâche d'appuyer, au plan méthodologique et technique, la création et l'essor de la mutuelle.

Durant ces 3 jours, la mission, conduite par M. SÉRY et composée de Mrs ETTÉ et KOUAMÉ du CEPRASS a rencontré les responsables et les

personnels sanitaires conduits par le Dr YAO Félicien, Directeur Régional de la Santé, les autorités administratives et traditionnelles à la tête desquelles se trouvait le Préfet de la Région des Montagnes. Le temps fort de cette activité est celui de la rencontre avec les communautés de Grand-Gbapleu. Deux heures durant, les habitants du quartier ont interpellé leurs invités sur des thèmes cruciaux : la nécessité d'assurer une large sensibilisation, comment établir des relations de confiance entre les futurs gestionnaires de la mutuelle et la population... De leur côté, les personnels de santé ont pressenti la qualité des soins comme l'un des principaux défis à relever, en s'interrogeant sur la capacité du Ministère à accroître le personnel du CSU de Grand-Gbapleu si la nécessité s'en fait sentir. MAN s'affirme bien comme un "laboratoire" sur lequel les projecteurs de l'actualité ivoirienne sont déjà braqués.

Jean Etté, Directeur CEPRASS

La mutuelle Soppanté de Thiès (Sénégal)

La mutuelle de santé de soppanté est créée en mai 1997 pour répondre à la demande de nombreuses personnes vivants à la périphérie de Fandène.

Grâce à des promoteurs engagés, la mutuelle connaît une croissance soutenue. Passant des initiateurs à 395 adhérents pour 2550 bénéficiaires en janvier 2000. Ce succès est obtenu avec l'appui du PHR. La grande expérience de ses initiateurs sur la mutualité en fait un terrain propice pour tester les outils de gestions des mutuelles de santé et un cadre de formation d'autres responsables de mutuelles qui souhaitent acquérir les connaissances de base de la mutualité. Soppanté a évolué très favorablement comme l'indique le nombre de personnes couvertes. Son originalité réside dans sa méthode de gestion qui consiste en une responsabilisation accrue des adhérents selon des zones de délimitations adoptées d'un commun accord.

Le champ d'action de Soppanté dépasse largement la collectivité locale de Fandène et se répand en tâche d'huile grâce à cette décentralisation des activités en 5 zones opérationnelles munies chacune d'un conseil d'administration zonal. Cette gestion de proximité suscite l'intérêt des populations qui ne cessent d'exprimer leur volonté d'adhésion à la mutuelle. Pour répondre à la demande générale, la mutuelle a décidé de prendre en charge les soins de santé primaire jusqu'à hauteur de 60% au niveau des postes de santé, réglant ainsi en partie le problème d'accessibilité géographique des populations enclavées mais également, la préoccupation majeure qu'est le paludisme.

La pertinence de cette décision se traduit par l'intérêt de plus en plus grandissant des infirmiers chef de poste qui ont décidé de participer à la sensibilisation des populations pour une adhésion massive à la mutuelle.

Dr. Bocar Daff, Coordinateur PHR Sénégal

Événements

Formations

Formation des promoteurs de mutuelles de santé

Turin, 10-20 avril 2000

Le Programme régional pour l'Afrique du Centre international de formation de l'OIT à Turin, en collaboration avec le Programme BIT/STEP a organisé une formation pour les promoteurs de mutuelles de santé. L'objectif de la formation a été de donner aux participants des informations et compétences leur permettant de connaître les caractéristiques et les avantages des mutuelles de santé, d'apprécier les différentes expériences réussies de mutuelles de santé développées sur plusieurs continents, d'analyser et identifier les différents services de micro assurance santé susceptibles de répondre aux besoins d'une communauté, de reconnaître les différentes conditions liées à la promotion des mutuelles de santé, de maîtriser les différentes techniques dans le cadre du processus de mise en place des mutuelles de santé et de contribuer au futur développement des mutuelles à travers

Études sur les mutuelles de santé

Cameroun Les organisations traditionnelles de solidarité fonctionnent au Cameroun depuis près de 40 ans. Elles mènent des activités parmi lesquelles l'épargne-crédit et les "caisses secours" qui octroient des aides financières aux membres en cas de maladie ou de décès. Faudrait-il encourager la création de mutuelles de santé au seins de ces structures ? C'est pour répondre à cette question que le BIT/STEP a provoqué une étude portant sur "La dimension mutuelle de santé des organisations traditionnelles de solidarité au Cameroun". Les résultats de cette étude ont montré que le système d'appui forfaitaire octroyé aux membres de ces associations en cas de besoin (maladie, décès) n'est pas mauvais en soit, mais qu'elles gagnerait beaucoup à organiser et systématiser la gestion du risque maladie. Un appui technique dans ce sens pourrait permettre à ces organisations de maîtriser la combinaison micro-crédit / micro assurance, à l'ordre du jour particulièrement pour les organisations féminines.

Dr. Maurice Fezeu, économiste de la santé

Sénégal Thiès constitue une des régions pionnières qui a connu un développement rapide de mutuelles.

Actuellement, 20 (dont 16 fonctionnelles) y sont répertoriées. Ce phénomène a intéressé plusieurs acteurs dont le Centre de recherche pour le développement (ZEF) de l'université de BONN (Allemagne) qui, en collaboration avec l'Institut Santé et Développement (ISED) de l'université de Dakar, conduit une étude portant sur "l'impact des mutuelles de santé sur la santé et la productivité des ménages". Cette étude en cours, financée par le BIT/STEP, constitue une nouveauté car les travaux jusqu'ici réalisés traitent surtout des mécanismes de mises en place et de fonctionnement des mutuelles de santé. Les résultats permettront d'apprécier le niveau de participation des mutuelles à la résolution des problèmes de santé au sein des communautés villageoises.

Justin Tine, assistant de recherche

Côte d'Ivoire L'objectif de cette étude est de disposer d'informations sur les mutuelles de santé existantes à Abidjan. Un repérage d'environ 60 associations, ONG, organisations patronales et syndicales actives dans le domaine de la santé permettra d'élaborer un répertoire de mutuelles. Chaque mutuelle aura une fiche comportant plusieurs informations sur son identité, son fonctionnement et les relations avec les fournisseurs de soins. Ce répertoire devrait permettre des choix éclairés de la part des institutions d'appui aux mutuelles.

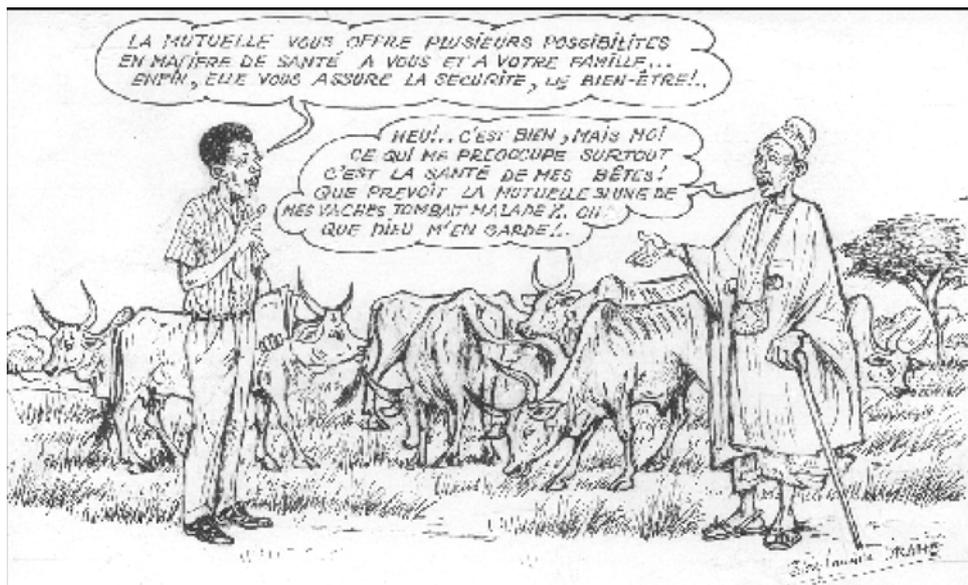
PSA/GIDIS : A.Ouattara, G. Meledje, A. Oulaye, C. Ortiz

leur participation active à un réseau d'échange d'informations et de partage d'expériences mis en place avec différents opérateurs.

Conception d'un manuel de formateurs

Dans le cadre de sa collaboration avec le gouvernement du Sénégal le PHR a élaboré un manuel de formation des formateurs des Institutions de Prévoyance Maladies (IPM) qui, à terme, contribuera à assainir ces institutions. Le manuel comprend des modules sur: 1- Une partie introductive pour faire connaissance avec l'IPM 2- La mise en place de l'IPM 3- La gestion d'une IPM (budget, finance, ressources humaines, marketing, etc.). 4- Les relations avec les prestataires et la gestion des risques techniques 5- L'audit de l'IPM Le troisième chapitre a fait l'objet d'un test de validation du contenu par les futurs utilisateurs durant la période du 9 au 11 Février 2000. Ce manuel se veut un instrument pour l'union technique des IPM, les gestionnaires des IPM, et les partenaires dans le domaine de l'assurance maladie.

Dr. Bocar Daff, Coordinateur national PHR/Sénégal



Les structures relais de la Concertation en place

Le réseau de la Concertation s'agrandit. Des points focaux ont été mis en place dans les différents pays couverts par notre structure. Il s'agit d'organisations gouvernementales, non-gouvernementales, nationales ou internationales qui appuient la Concertation dans le recueil et la diffusion des informations, la distribution de ses produits et surtout qui permettent d'être plus proches des membres.

Plusieurs organisations mutualistes et structures qui les appuient n'ont pas accès à internet. Or, la Concertation met en ligne plusieurs informations liées à la documentation, aux statistiques, aux activités, etc. Aussi, le site web automatise régulièrement les nouvelles provenant des pays (flash news). Toutes ne peuvent être contenues dans le « Courrier de la Concertation ». Les membres peuvent alors régulièrement se renseigner auprès des points focaux et présenter les

requêtes dont ils attendent la réponse d'autres organisations expérimentées.

Les points focaux distribuent aussi les produits de la Concertation (Courrier, documents, etc.) ou les productions que d'autres structures souhaitent partager.

La Concertation répertorie les organisations mutualistes, les structures qui les appuient et les compétences qui peuvent accompagner leur mise en place. Ces catégories peuvent ou non être membres de la Concertation. Il sera prochainement mis à la disposition des points focaux, des banques d'adresses pour faciliter les contacts et prendre des décisions en appréciant les données récentes disponibles.

Les structures-relais sont des partenaires de la Concertation. Contactez-les et intégrez le réseau. Quelques adresses sont fournies ci-dessous. Les promoteurs de la Concertation ainsi que leurs représentants dans les pays couverts par le programme sont de fait des points focaux. Les contacts se poursuivent pour élargir le réseau des structures-relais.