

# Alter Égaux<sup>n°42</sup>

SOLIDARITÉ  
SOCIALISTE

*pensons le monde autrement  
vivons-le solidairement*

Belgique-België  
P.P.  
Bruxelles X  
1/2307

Bureau de dépôt Bruxelles X  
N° d'agrégation P201042  
Adresse de l'expéditeur :  
Rue Coenraets, 68 - 1060 Bruxelles



Théma-zoom

**La santé  
en Afrique :  
le rôle des  
mutuelles**

## LA MUTUALITÉ, ACTRICE DE SOLIDARITÉ AU NORD ET AU SUD

En Belgique, nous avons la chance de bénéficier d'un système de sécurité sociale performant qui a pris forme en décembre 1944 lorsque fut signée la loi sur la sécurité sociale, fruit d'un travail entre les "partenaires sociaux", à savoir les représentants des employeurs et ceux des travailleurs. Entrée en vigueur en 1945, elle couvre différents secteurs, comme le paiement de revenus de remplacement en cas de chômage ou d'incapacité temporaire, le système des pensions, les allocations familiales, les congés payés annuels, et l'important secteur des soins de santé.

Dans le cadre de la santé, les mutuelles jouent un rôle fondamental. Tout salarié est obligé de s'inscrire à une mutuelle, ce qui lui permet de bénéficier de l'assurance maladie obligatoire qui le couvre, ainsi que toutes les personnes dont il a la charge, conjoints, enfants, etc. Cette assurance maladie obligatoire permet le remboursement des frais (hospitaliers, médicaux, paramédicaux, médicaments, ...) liés à la santé. Les mutuelles font partie de notre paysage quotidien. A tel point que beaucoup ne les voient que comme des prestataires de services auxquels on pense, lorsqu'on y pense, à l'occasion du passage chez le médecin ou à la pharmacie et lorsque le montant du remboursement d'une partie du coût de la visite ou de l'achat des médicaments est versé sur notre compte.

Pourtant, les mutuelles sont bien plus que cela et ne peuvent être réduites à des instruments de gestion financière. Les mutualités sont des partenaires dans le jeu institutionnel et négocient à la fois avec les pouvoirs publics et le corps médical pour tout ce qui concerne le remboursement de soins ou l'inscription de nouvelles prestations dans la nomenclature de l'Institut National d'Assurances Maladie Invalidité, l'INAMI. Le fait de défendre l'accès aux soins de santé, de participer à la maîtrise des dépenses et à la définition des objectifs de santé fait de la mutualité une véritable force politique.

Sous ces deux aspects, gestionnaire et politique, la mutualité belge a beaucoup de choses à offrir aux expériences qui se mènent dans les pays du Sud, et tout particulièrement en Afrique subsaharienne, où les contextes dans lesquels elles se déploient ne sont pas loin de rappeler celui de la Belgique avant l'instauration de l'assurance maladie obligatoire.

L'obstacle principal à l'essor des mutuelles de santé en Afrique est la question de l'extrême pauvreté de la majeure partie de la population. Pour mettre en place une mutuelle, il faut que la population ait un minimum de ressources. Quand les personnes n'ont pas ces ressources,

la mutualité a toutes les peines du monde à fonctionner et à intervenir.

Il est également indispensable que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités non seulement en intervenant par des mécanismes de subventionnement des mutuelles mais qu'ils aient la volonté et les moyens d'activer une politique de santé publique dans laquelle les mutuelles seraient des partenaires efficaces.

D'où le travail mené par Solidarité Socialiste et ses partenaires dans cinq pays d'Afrique subsaharienne : le Cap Vert, le Burkina Faso, le Sénégal, le Burundi et la République Démocratique du Congo. Travail appuyé par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, et les fédérations du Hainaut, de Brabant-Bruxelles, du Brabant Wallon, de Namur et de Liège.

L'action se déroule à trois échelons : au niveau local (par exemple la mise en place de mutuelles dans le cadre d'un village ou d'un quartier, couplée à des activités génératrices de revenus); aux niveaux régional et national (la création de réseaux de mutuelles afin qu'elles atteignent une masse critique leur permettant de devenir des interlocutrices des pouvoirs publics et de rendre visibles leurs revendications); au niveau international, de façon à modifier les politiques commerciales et économiques mondiales qui ont des impacts négatifs sur les pays pauvres et les populations défavorisées dans ces pays, et à peser sur les montants et les orientations de l'aide au développement.

Le rôle des mutuelles en Afrique est double, tout comme il l'est en Belgique. Intervenant dans la lutte contre la pauvreté, elles visent à offrir une couverture contre les risques et à permettre aux personnes disposant de peu de ressources de bénéficier des soins de santé de base, voire davantage. Elles sont également des actrices de changement social et politique, par les espaces de participation qu'elles représentent et par les possibilités qu'elles offrent de faire pression sur les pouvoirs publics afin de parvenir à une couverture universelle à laquelle chacun contribuerait selon ses moyens et dont chacun bénéficierait selon ses besoins.



**Alain COHEUR**  
Président de Solidarité Socialiste

**SOLIDARITÉ  
SOCIALISTE**

Bimestriel édité par **Solidarité Socialiste-Formation, Coopération & Développement**, association sans but lucratif, rue Coenraets 68 à 1060 Bruxelles, tél.: 02/505.40.70, fax : 02/512.88.16, e-mail : fcd@solsoc.be, site Internet : www.solsoc.be  
**Président** : Alain Coheur. **Vice-Présidents** : Jacques Bourgaux, Alain Hutchinson, Véronique Jamouille et Annick Thyre.  
**Secrétaire** : Michel De Jaer. **Trésorier** : Willy Taminiaux. **Administrateurs** : Sfia Bouarfa, Dominic Brumagne, Jean-Pierre Derochette, Etienne Godin, Philippe Mahoux, Philippe Van Muylder et Olga Zrihen. **Directeur et éditeur responsable** : Jacques Bastin, rue Coenraets 68, 1060 Bruxelles. **Pré-press** : Patrick Abeels. **Flashage et impression** : Bietlot. **Bureau de dépôt** : Bruxelles X. N°42 Novembre-décembre 2009. **CCP 000-000054-54**. En couverture : un bureau de la mutuelle Oyofal Paj, active dans la région de Kaolack (Sénégal).

# LES MUTUALITÉS DU HAINAUT, SOLIDAIRES AVEC LES MUTUELLES AFRICAINES

Depuis 2008, lorsque vous adhérez à une mutuelle de santé socialiste dans la Province du Hainaut, vous participez aussi au développement de mutualités en Afrique subsaharienne. En effet, le Consortium d'appui aux mutuelles de santé en Afrique centrale et de l'Ouest s'est engagé à cofinancer, en partenariat avec Solidarité Socialiste, notre programme de renforcement des organisations mutuellistes au Burundi, au Sénégal et au Burkina Faso.

Le consortium regroupe les fédérations des mutualités socialistes du Centre et de Soignies, du Hainaut occidental, du bassin de Charleroi et de Mons-Borinage. Ces fédérations ont décidé d'unir leurs efforts pour soutenir le développement d'un mouvement mutualiste en Afrique Centrale et de l'Ouest. Avant tout, en versant une contribution d'un à deux cents au profit du programme mutualiste, prélevée sur les cotisations de chacun de leurs membres. Les adhérents qui paient leur cotisation à une mutuelle appartenant à l'une de ces quatre fédérations en Belgique sont ainsi solidaires entre eux selon le principe de la mutualisation des risques, mais aussi envers les bénéficiaires des mutuelles naissantes au Burkina Faso, au Burundi et au Sénégal. Ce mécanisme n'a cependant pas encore totalement été mis en place, essentiellement du fait du temps exigé pour la mise en conformité aux lois sociales. En attendant, les Fédérations ont exprimé leur engagement au moyen de fonds globaux annuels. En 2009, la contribution financière s'élevait respectivement à 10 000 € pour la Fédération du Hainaut Occidental, à 6 000 € pour la Fédération de Mons-Borinage, à 25 000 € pour la Fédération du Bassin de Charleroi et à 23 470 € pour la Fédération du Centre et Soignies, soit un total de près de 65 000 €, qui constituent un apport très important pour nos partenaires mutualistes du Sud.

Au Burundi, l'apport financier du Consortium soutient le programme mutualiste porté par la Confédération Nationale des Associations de caféiculteurs (CNAC-B) et l'association d'Appui au Développement Intégral et à la Solidarité sur les Collines (ADISCO). Il vise la constitution de sept mutuelles de santé et la mise en fonction de quatre autres mutuelles déjà créées, venant ainsi s'ajouter aux quatorze déjà fonctionnel-



les. Au total, les vingt-cinq mutuelles permettront l'accès aux soins de santé de 15.000 ménages de caféiculteurs. Au Burkina Faso, l'ONG ASMADE œuvre au renforcement de sept mutuelles de santé et à la création d'une huitième supplémentaire dans le secteur informel à Ouagadougou. Huit cents nouveaux adhérents seront également recrutés. Au Sénégal, la mutuelle Oyofal Paj est la partenaire du programme mutualiste. Elle vise l'élargissement du réseau Oyofal Paj à deux mutuelles supplémentaires, venant s'ajouter aux neuf autres déjà membres.

Depuis une décennie, les organisations mutualistes émergent en Afrique et se constituent en acteurs de changement social. Les mutuelles de santé sont indispensables en matière d'accès aux soins de santé, mais aussi d'information et de sensibilisation de la population. D'où l'importance de renforcer leur développement, notamment en organisant la solidarité internationale grâce à l'appui financier du Consortium. " Les avantages de la mutuelle, c'est d'abord la qualité de l'accueil avec un personnel sympathique, accessible et serviable. Elle organise aussi des sessions de formation, de sensibilisation et l'éducation en matière de santé. J'ai pu assister à une



séance de sensibilisation sur le VIH Sida et les comportements que devraient avoir les chauffeurs qui se déplacent dans d'autres pays voisins. " explique Serigne Kouta, chauffeur de transport en commun affilié à la mutuelle Oyofal Paj de la ville de Kaolack.

Les fédérations des mutualités socialistes du Consortium envisagent de rencontrer les mutualistes burundais, burkinabès et sénégalais au cours du premier trimestre 2010. Leurs échanges pourront ainsi, par une meilleure connaissance des partenaires et des contextes, être mis à profit pour l'amélioration du programme d'appui aux mutuelles de santé des trois pays qu'ils soutiennent.

# LE FINANCEMENT ALTERNATIF : CONCILIEZ ÉPARGNE, INVESTISSEMENT ET SOLIDARITÉ

Le saviez-vous ? Solidarité Socialiste a fait son entrée au sein du Réseau Financement Alternatif (RFA) en 2007. Ce réseau se charge de promouvoir la finance éthique et solidaire en Belgique, notamment en redistribuant les bénéfices de produits financiers alternatifs, tels que des comptes à vue, à terme ou d'épargne et des fonds de placement solidaires, à ses membres.

En investissant dans des produits éthiques et solidaires au profit des actions de Solidarité Socialiste, vous pouvez donc contribuer avec nous à l'élaboration d'un monde plus juste et plus équitable !

En matière de finance solidaire, deux options s'offrent à vous.

La première d'entre elles consiste à opter pour un compte (d'épargne, à terme ou à vue) solidaire. Dans ce cas, vous désignez à votre banquier, Solidarité Socialiste comme bénéficiaire. Selon le produit choisi, votre banque pourra dès lors soit céder une partie de ses bénéfices sous forme de don à notre ONG, soit reverser une partie de vos intérêts au profit de nos actions. Il est évidemment possible de combiner les deux. Les revenus de vos produits solidaires financent alors le renforcement de la démocratie et des droits économiques et sociaux des populations que nous soutenons au Proche-Orient, en Afrique et en Amérique latine. Ainsi, en souscrivant à un produit financier alternatif, vous nous aidez, par exemple, à renforcer des "clubs" de jeunes en Palestine dans leur capacité d'action politique et, de la sorte, à contribuer à construire une société palestinienne démocratique. Si le montant qui est versé à Solidarité Socialiste atteint 30€, vous avez droit à une attestation fiscale qui vous permettra de réduire ce montant de vos revenus imposables. Par ailleurs, la banque utilisera l'argent que vous lui aurez confié pour investir dans des entreprises socialement solidaires cotées en Bourse et dans des projets d'économie sociale.

La seconde option consiste à placer votre argent dans un fonds de placement solidaire. Dans ce cas, vous investissez directement dans des entreprises et dans des projets d'économie sociale éthiques, mais vous pouvez toujours désigner Solidarité Socialiste comme bénéficiaire des bénéfices de votre investissement comme dans la première option. Les activités de ces entreprises doivent répondre à des critères stricts en matière de respect de l'environnement et des droits humains. Votre banquier pourra vous en parler.

Le financement alternatif engage donc la responsabilité sociale, environnementale et éthique des entreprises, des institutions financières, mais aussi la vôtre et



Le Réseau Financement Alternatif publie une revue, *Financité*, dans laquelle Solidarité Socialiste a déjà publié des articles sur ses actions.

celle de Solidarité Socialiste. C'est pourquoi l'on parle d'Investissements Socialement Responsables (ISR). Grâce aux ISR, vous pouvez placer votre argent en cohérence avec les valeurs qui vous tiennent à cœur. Vous obtenez une rentabilité proche de celles des autres produits financiers tout en connaissant la destination de votre argent. Bien qu'il ne s'agisse encore que d'une tendance marginale, les banques éthiques connaissent de plus en plus de notoriété en Belgique. Puisqu'elles ne font pas d'investissement sur les marchés financiers à risque, elles ne possèdent pas de produits dits "toxiques" dans leur bilan, ces produits financiers complexes hors de contrôle et en perte de valeur. Elles sont donc moins touchées par la crise et peuvent vous apporter une plus grande sécurité financière. Par ailleurs, le contrôle de qualité des ISR est assuré par une norme minimale ISR intégrée dans la législation belge à l'initiative du Réseau Financier Alternatif et d'une série d'organisations.

Depuis 1987, ce réseau mène des études, des campagnes d'information et des actions de lobbying auprès du monde politique, syndical et financier. Le Réseau Financier Alternatif négocie des produits financiers alternatifs avec des institutions financières et en redistribue les bénéfices à ses 85 membres. Pour plus d'informations, le site web du réseau ([www.financite.be](http://www.financite.be)) publie la liste des produits financiers bénéficiant aux actions de Solidarité Socialiste. Si vous le désirez, vous pouvez même directement souscrire sur ce site à un produit financier en ligne.

# LA SANTÉ EN AFRIQUE : LE RÔLE DES MUTUELLES

**Dans la plupart des États africains, la santé générale des populations s'est sensiblement dégradée depuis les années 80. L'accès aux soins et aux médicaments y est très difficile. Pour l'immense majorité des personnes pauvres de ces pays, il n'existe pas de services publics de santé, ou alors ceux-ci sont financièrement inabordables. Dans ce cadre, quel rôle les mutuelles de santé peuvent-elles jouer ?**

La santé est reconnue comme un droit fondamental, notamment par l'Article 21 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Tout être humain, sans discrimination de quelque ordre que ce soit, doit pouvoir bénéficier en temps utile de soins de santé appropriés. Chacun doit aussi pouvoir être acteur de sa propre santé et peser sur les décisions et facteurs qui déterminent les politiques sanitaires. La santé ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie ou de handicap, mais aussi en la possibilité de jouir d'un état de bien-être physique, mental et social.

La santé s'inscrit ainsi dans un champ plus vaste qui touche au politique, aux facteurs sociaux (alimentation, habitat, éducation, services publics) et aux infrastructures (transport, équipements collectifs), mais aussi aux représentations culturelles. Il convient donc de faire un survol de l'état des lieux quant à la réalisation pratique de ce droit dans le monde, et plus particulièrement en Afrique, et de rendre compte rapidement des effets négatifs sur les politiques sociales des orientations ultra-libérales prises dans le cadre de la globalisation économique. Dans un second temps sera abordé le rôle de la société civile et de ses organisations dans la mise en œuvre du droit à la santé, en nous attardant davantage sur celui des mutuelles de santé dans le cadre du programme de Solidarité Socialiste et de ses partenaires en Afrique subsaharienne.

En 1978, Alma-Ata (aujourd'hui Almaty) accueillait une Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires. À l'issue de cette rencontre, une Déclaration définissait les éléments essentiels des soins de santé primaires : l'accès universel selon les besoins ; la participation des populations dans la planification, la prestation et l'évaluation des soins ; l'insistance sur le rôle d'autres acteurs et sur l'importance d'autres domaines et secteurs dans les activités sanitaires. Cette Déclaration conduira à l'objectif "La santé pour tous en l'an 2000", mis à l'agenda international par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1981. Selon cet objectif, il s'agissait de promouvoir la santé considérée comme une ressource majeure pour le développement.



## DE LA DÉCLARATION AUX RÉALISATIONS CONCRÈTES, UN CHEMIN DIFFICILE

Produire une Déclaration et adopter un objectif est une chose. La concrétiser et réaliser l'objectif en est une autre. Si des progrès étaient accomplis dans certains pays et certaines régions du monde, "La santé pour tous en l'an 2000" se révélait être dans l'ensemble un échec cuisant. Des disparités inquiétantes subsistaient au tournant du siècle. C'est ainsi que dans la plupart des pays d'Afrique, l'état de santé des populations s'est sensiblement dégradé durant les années 80 et 90, et des progrès sanitaires que l'on croyait acquis ont été remis en question sur de multiples fronts, au Nord comme au Sud de la planète.

## MARCHANDISATION DU MONDE

Beaucoup de facteurs peuvent expliquer cette aggravation des conditions sanitaires dans de nombreuses régions du monde à partir des années 80. Mais le fil d'Ariane de l'échec est évident : il s'agit de la mise à mort voulue et programmée de la puissance publique par les politiques de laisser-faire économique qui ont dominé le monde ces trente dernières années, et qui ont conduit à la catastrophe sociale, économique et financière que nous connaissons aujourd'hui. De fait, le capitalisme débridé a mené à une marchandisation progressive de la santé, mais aussi de l'éducation et de toutes les matières qui faisaient l'objet jusqu'alors d'une

réglementation plus ou moins efficace par le biais des politiques publiques. Les défenseurs du tout au privé ont voulu réduire ce droit fondamental, dans les pratiques et dans les esprits, à un produit de consommation accessible uniquement à celles et ceux qui peuvent se le permettre financièrement.

Dans ce cadre, les pays africains, comme de nombreux autres États du Sud, ont dû se plier aux diktats des institutions financières internationales. C'est ainsi que la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International leur ont imposé des politiques dites d'ajustement structurel (PAS) en échange de prêts ou de rééchelonnement de leur dette contractée pendant les années 70 et 80. Durant ces deux décennies, la surabondance de liquidités avait en effet incité les pays industrialisés à prêter de fortes sommes qui n'ont guère profité aux populations locales : elles étaient destinées pour la majorité à des "projets de développement" inadaptés, et ont le plus souvent servi à maintenir en place des régimes corrompus ou dictatoriaux qui servaient leurs intérêts et ceux des détenteurs de capitaux. C'est ainsi que si l'on a assisté dans la plupart des pays du Sud à une augmentation du Produit National Brut, celle-ci s'est accompagnée d'une croissance des inégalités et de la pauvreté - créant des sociétés de plus en plus duales - et d'un endettement de plus en plus lourd.

Les PAS ont consisté, afin de dégager des liquidités destinées au remboursement d'une dette illégitime, en l'ouverture forcée des marchés des pays du Sud aux produits et capitaux des pays industrialisés, par la baisse ou l'élimination des barrières tarifaires, et en l'exportation de leurs matières premières agricoles et minérales, transformées en produits de rente pour les crédettes du Nord, à des prix fixés par les marchés internationaux et donc largement défavorables aux pays exportateurs. Ils ont conduit aussi à des coupes claires dans les politiques sociales et à la diminution drastique des moyens consacrés aux administrations publiques. Avec les conséquences que l'on peut imaginer en termes de santé, d'éducation, de logement, ou encore de sécurité



Boubacar Sawadogo (à gauche) est agent itinérant de santé en poste au centre médical de Saaba, à Ouagadougou (Burkina Faso) : *"La mutuelle est d'abord par principe un système dont les membres acceptent de perdre pour gagner. Perdre en ce sens que l'argent cotisé servira à traiter quelqu'un d'autre que tu ne connais pas forcément. Gagner en ce sens que lorsqu'on est malade, on n'a pas besoin de dépenser. Le patient paie seulement 20% des médicaments prescrits. C'est ce qui est expliqué aux potentiels adhérents qui sont sans doute conscients qu'ils sont les premiers concernés dans la prise en charge de leur santé."*

alimentaire. Les niveaux de vie et de santé des populations africaines, et tout particulièrement de leurs franges les plus pauvres et les plus vulnérables, ont de ce fait chuté de manière alarmante.

## L'AFRIQUE, PREMIÈRE VICTIME

C'est ainsi que le continent africain compte aujourd'hui 34 des 49 pays qualifiés de moins avancés (PMA). Plus d'un tiers de sa population (sur)vit sous le seuil de pauvreté avec moins d'un dollar par jour. Cette région est donc, sans surprise, la plus touchée par des maladies comme le SIDA : elle compte quelque 25 millions de séropositifs, soit près des deux tiers des personnes qui vivent avec le VIH dans le monde, et les décès dus à ce virus en Afrique subsaharienne représentent 72 % du total mondial. L'Afrique est aussi particulièrement touchée par les maladies diarrhéiques, le paludisme et la tuberculose. L'accès aux soins de santé et aux médicaments y est très difficile, surtout pour les populations vivant en milieu rural (la majorité) et les hommes et femmes qui, suite à l'exode rural, tentent leur chance en ville dans le milieu très instable et insécurisant de l'économie informelle. En fait, pour l'immense majorité des personnes pauvres des PMA, il n'existe pas de services publics de santé, ou alors ceux-ci sont financièrement inabordable. D'autres obstacles, non des moindres, sont la démotivation - parfois la corruption - du personnel mal payé, le coût des médicaments et l'état déplorable voire l'absence de système de distribution, ainsi qu'un réseau déficient de structures de soins de santé.

Dans ce contexte d'États défaillants pour de multiples raisons, quelles actions mener pour faire en sorte que les populations accèdent aux soins de santé primaires et puissent disposer d'une protection et d'une sécurité sociales dignes de ce nom ? La réponse est complexe, mais on peut estimer que ces actions doivent s'articuler selon trois axes fondamentaux : la mobilisation des populations pour la défense et la revendication de leurs droits, le soutien à la mise en place d'États démocratiques forts qui assument leurs missions publiques, et la solidarité internationale entre progressistes du Nord et du Sud. Le tout dans un même mouvement.

## LES STRUCTURES MUTUALISTES EN AFRIQUE

Suite à l'affaiblissement des États, ou au détournement de leurs moyens en faveur de politiques et d'intérêts allant à l'encontre du bien commun, des secteurs importants de la société civile du Sud se sont mobilisés pour faire entendre la voix des populations, et notamment des plus pauvres parmi elles. C'est ainsi qu'on a assisté, tout particulièrement à partir des années 90, à l'émergence et à l'affermissement progressif d'organisations communautaires, paysannes, de jeunes, de femmes, à caractère syndical, mutualistes, ...

Ce dossier thématique ayant pour sujet le rôle des mutuelles dans la santé en Afrique, nous allons privilégier l'analyse rapide des structures mutualistes dans les pays subsahariens. Sous leurs formes actuelles, les mutualités y sont des dispositifs récents, même s'il existait de longue date des mécanismes traditionnels,



comme les tontines, qui remplissaient d'une certaine façon ce rôle. Les mutuelles telles qu'elle se développent aujourd'hui, si elles présentent certains caractères originaux, ont pour modèles évidents - en termes de structuration et de fonctionnement - celles des pays industrialisés.

Mais les conditions d'émergence et de développement de ces organisations sont très différentes de ce qu'elles ont été dans les pays du Nord, en tout cas en Belgique. Ici, si elles sont bien nées de combats menés par le mouvement ouvrier, comme elles naissent des luttes des mouvements sociaux et des organisations collectives dans le Sud, bien des paramètres sont différents.

C'est ainsi que le mouvement mutualiste a émergé en Belgique dans un contexte de pays riche, d'État national fort, d'une position concurrentielle internationale favorable, et d'une classe ouvrière puissante et structurée. Les mutualités ont été insérées à la structure institutionnelle du pays et sont depuis plusieurs décennies des partenaires incontournables des politiques de santé publique. Les classes populaires et moyennes disposant, au fur et à mesure de l'enrichissement du pays, de davantage de ressources du fait de la redistribution plus ou moins importante des richesses, le financement des systèmes publics de santé et des mutualités a été possible, entre autres, par le biais de la fiscalité.

### **IMPORTANCE DU COLLECTIF ET DE LA MISE EN RÉSEAU**

Si l'on a assisté à des tentatives de lancement de programmes nationaux de développement des mutuelles de santé, notamment au Mali et au Sénégal, la majorité de la population subsaharienne disposant de peu de ressources, ou vivant carrément sous le seuil de pauvreté, il est difficile de faire jouer les mêmes leviers que dans les pays industrialisés. Cependant, le prix des soins de santé étant un fardeau toujours plus lourd pour un nombre sans cesse croissant de personnes fragili-

sées, ce qui a un effet désastreux sur le développement des populations, il est important de renforcer et de structurer les organisations et mouvements locaux et nationaux qui défendent les politiques publiques et le droit des personnes à accéder aux structures de santé. Et la solidarité internationale y a un rôle crucial à jouer. De fait, le développement des mutuelles de santé en Afrique subsaharienne se fait, et c'est essentiel, dans le cadre plus large de structures internationales, comme par exemple la Concertation (un réseau de partage d'informations et d'expériences entre les acteurs du développement des mutuelles de santé, touchant onze pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre) ou le Programme STEP du Bureau International du Travail ou encore les programmes de coopération allemande, française et belge, parmi d'autres.

### **L'APPROCHE DE SOLIDARITÉ SOCIALISTE**

Solidarité Socialiste privilégie une approche basée sur l'initiative communautaire. Avec l'appui de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, elle mène avec seize partenaires un programme "Droit à la santé" dans cinq pays d'Afrique subsaharienne, le Burkina Faso, le Sénégal, le Burundi, le Cap Vert et la République Démocratique du Congo. Ce programme comporte un important volet mutualiste. Il implique 153 organisations communautaires, selon une approche démocratique et participative, et l'objectif d'un renforcement de l'État de droit dans les pays concernés. L'idée force est la suivante : en perfectionnant leurs structures et leurs capacités, les mutuelles de santé, déployées en réseaux aux échelons local, national et international, se renforcent l'une l'autre, et sont mieux à même d'améliorer l'accès à la santé de leurs membres et d'influer sur les politiques de sécurité sociale et de santé publique en faveur des populations démunies, dans les régions et dans les pays où elles développent leurs activités.

Si les structures mutualistes appuyées sont généralement de petite taille, vu la faiblesse des moyens des populations, le lien social est très fort et les affiliés, dont la participation est fortement encouragée et constitue même un élément essentiel du processus, sont à même d'en maîtriser mieux le fonctionnement. D'autant plus que ces mutuelles s'inscrivent dans un processus plus large, où s'intègre le volet économique et dans lequel l'aspect formation et éducation populaire est très important. D'un point de vue économique, par le biais notamment de mutuelles de crédit partenaires de l'action et/ou par le biais de fonds rotatifs, Solidarité Socialiste vise à renforcer les capacités de contribution des adhérents aux mutuelles, par la mise en place d'activités économiques générant des revenus. D'un point de vue éducation et formation, l'objectif est double : d'une part, faire prendre conscience aux populations de l'intérêt que constituent la solidarité et la mutualisation des risques ainsi que la force et la capacité d'influence que leur confère l'action collective vis-à-vis des municipalités et autres pouvoirs publics, d'autre part, accroître les compétences et l'expertise des mutualistes.

## AU BURKINA FASO

Au Burkina Faso, le gouvernement planche sur un dispositif d'assurance maladie universelle, et a créé dans ce sens un Secrétariat permanent, auquel participent ASMADE, partenaire de Solidarité Socialiste, ainsi qu'un certain nombre de mutuelles de santé actives dans le programme. Le ministère des Affaires sociales pousse à la formalisation de ce cadre sous la pression entre autres d'ASMADE. Parallèlement, un autre cadre de concertation a été mis en place au niveau national par les mutuelles de santé elles-mêmes. C'est ainsi qu'on assiste à un double mouvement : du haut vers le bas et du bas vers le haut, pour la mise en réseaux des mutuelles, visant la moindre dispersion des initiatives, une plus grande efficacité et une économie d'échelle qui permettraient aux bénéficiaires de disposer d'une meilleure qualité des soins à un coût plus abordable. L'implication des populations dans le programme des mutuelles de santé est de plus en plus importante, la militance s'accroît. Le couplage à des programmes économiques permet d'augmenter la contribution personnelle des membres et d'élargir par la même occasion, selon les besoins, la gamme des prestations assurées par les organisations mutualistes. L'on assiste à des changements de comportement et d'esprit, comme un moindre appel aux praticiens traditionnels et au marché noir, une plus grande fréquentation des postes de santé (plus accessibles et aux tarifs moins volatils), une motivation plus grande du personnel de santé. La confiance dans les mutuelles est plus forte, certaines personnes n'hésitant plus à cotiser pour une adhésion à long terme (jusqu'à cinq ans). Des résultats concrets sont ainsi obtenus, fragiles et inégaux, mais réels : une diminution visible de la mortalité infantile et maternelle, et une amélioration de l'état sanitaire général des populations bénéficiant des programmes mutualistes.

## AU BURUNDI

La force du programme de mutuelles de santé au Burundi est qu'il s'appuie sur une structure bien organisée, structurée de la base au sommet, avec un système de représentation nationale. L'un des deux partenaires du programme est la Confédération Nationale des Caféculteurs (CNAC). On estime aujourd'hui à 600.000 le nombre de caféculteurs au Burundi. Les producteurs organisés au sein de la CNAC sont plus de 100.000, et leur nombre grossit chaque jour. Ils sont répartis sur toutes les provinces cafécôles du pays. La CNAC est une organisation ouverte à tous les producteurs qui en font la demande, et elle défend les intérêts de tous les producteurs de café organisés ou non. Avec ADISCO, l'autre partenaire du programme au Burundi, l'objectif de la CNAC est de mettre en place vingt-cinq mutuelles de santé, de structurer leur mise en réseau, et d'appuyer leurs revendications et leurs actions pour améliorer l'accès de leurs membres à des soins de santé de qualité. Les mutuelles comptent, en moyenne, entre 250 et 300 membres. Des conventions sont systématiquement signées avec les prestataires de soins et déterminent notamment les tarifs et les remboursements. A côté de cela, le programme finance des petites activités généra-



trices de revenus par le biais de fonds rotatifs. Tout un travail de plaidoyer et de revendication est aussi mené pour mettre en place une politique d'appui officielle aux mutuelles de santé afin qu'elles puissent jouer un rôle important dans le cadre d'une concertation dans la définition d'un futur système de protection sociale à l'échelle nationale. Le tout accompagné d'un important aspect de formation et de renforcement des capacités, et dans le cadre d'une action internationale en réseau.

## CE N'EST QU'UN DÉBUT ...

Les résultats sont donc encourageants. Cependant, le défi est loin d'être gagné. Un enjeu crucial du développement du mouvement mutuelliste au Burkina Faso et au Burundi, comme dans les autres pays, est le fait que celui-ci devienne un véritable mouvement social qui, au-delà de l'objectif important qui consiste à organiser la solidarité entre ses membres, puisse obtenir des avancées politiques quant à l'accès à des soins de santé de qualité et à une protection sociale universelle, à laquelle les plus riches contribueraient proportionnellement à leurs revenus dans le cadre d'une mutualisation des risques.

Il faut dès lors continuer à travailler à la prise de conscience par les populations de l'importance de leur implication dans la définition des politiques de santé publique et dans l'interpellation de l'État. Il faut aussi assurer à ce dernier - qui souvent n'en dispose pas même s'il est de bonne volonté - les revenus suffisants pour pouvoir organiser la solidarité au niveau national.

D'où toute la question des politiques financières et commerciales internationales, ainsi que celle de l'aide au développement. Et de fait, cela passe par un travail de lutte et de revendication sur un plan plus large, pour obtenir une redéfinition des politiques financières et commerciales internationales, dans le sens d'une éthique et d'une justice plus grandes.

Des alliances stratégiques doivent donc être nouées avec d'autres acteurs du pays, mais aussi sur le plan international, pour faire converger ainsi les différentes luttes sociales.

# CAP VERT : LA SANTÉ, UN DROIT POUR TOUS ? OUI, MAIS ...

**Le Cap Vert est l'un des rares pays africains à avoir amélioré de façon significative les conditions de vie de sa population depuis son indépendance en 1975. Ce n'était pas gagné d'avance dans cet archipel frappé par une sécheresse chronique, qui dispose de peu de richesses naturelles et dont les capacités de production agricole, même dans les meilleures années, ne suffisent pas à nourrir sa population. Le pays doit aussi puiser une partie importante de ses ressources dans l'émigration et l'aide internationale. Pourtant, malgré ces conditions difficiles, les indicateurs progressent. En dépit de ces améliorations et d'une croissance économique soutenue, la pauvreté continue à toucher une partie importante de la population et est en augmentation. Dans ce contexte, qu'en est-il de la politique d'accès aux soins de santé ?**

Le programme de politique générale de santé du gouvernement capverdien est ambitieux. Il définit la santé comme "un bien qui appartient à tous" et "un droit fondamental" qui doit être garanti "par la solidarité entre tous". C'est à l'État qu'il incombe de faire respecter ce droit et d'organiser la solidarité. Pour ce faire, il défend la complémentarité entre les secteurs public et privé, et l'appui à ce dernier comme partenaire privilégié. Ce programme parle très peu du secteur mutualiste : il compte sur le secteur privé lucratif pour améliorer et accroître l'offre de soin de santé. Celle-ci reste un facteur limitant. D'après Arturo Correia, directeur de l'hôpital central de Praia, le taux d'occupation des 350 lits de l'hôpital est de 97 %. L'hôpital, qui couvre les îles du Sud de l'archipel, sert 80 % des 500.000 habitants du pays. Un second hôpital central, sur l'île de Sao Vicente qui abrite le deuxième centre urbain du pays, sert la population des îles du Nord. Le réseau de l'infrastructure de l'offre de soins est complété par 3 hôpitaux régionaux, 26 centres de santé et 117 unités sanitaires de base.

Le Cap Vert est passé d'un système de gratuité totale des soins à un système de coparticipation des patients aux coûts, changement qui a du mal à passer auprès de la population. "Mauvaise habitude" que celle de la gratuité, tranche le conseiller du Ministre, Manuel Boal, qui n'est pas loin d'en faire un des obstacles majeurs à la politique de santé du gouvernement. Même ceux qui en ont les moyens rechignent à payer leur quote-part et s'arrangent pour se faire délivrer par la municipalité "l'attestation de pauvreté" qui permet d'échapper à la coparticipation. Les patients sont donc appelés à participer au financement du système. Pour chaque prestation dans le réseau de santé public, ils doivent s'acquitter d'un ticket modérateur de 100 escudos (environ 85 centimes d'euro), plus une coparticipation fixée par la loi - dont sont exemptés les titulaires d'une attestation de pauvreté - et qui varie selon les revenus présumés de la personne. Cela étant, le directeur de l'hôpital central de Praia confirme qu'en toute circonstance c'est le droit de tous à être soigné qui prévaut. Toute per-

sonne qui se présente à l'hôpital public sera reçue, qu'elle soit ou non en capacité de payer le ticket modérateur.

L'Institut national de prévoyance sociale couvre 60 % de la population, des fonctionnaires ou des travailleurs du secteur formel, pour l'essentiel. L'assuré bénéficie de l'assistance médicale, de l'hospitalisation et d'une intervention dans l'achat des médicaments, ainsi que d'une allocation en cas de maladie ou d'invalidité. 40 % de la population n'est donc pas couverte. Si celle-ci a accès aux soins de santé pratiquement gratuitement moyennant la présentation de l'attestation de pauvreté, il n'en va pas de même pour l'achat de médicaments ni pour certains examens complémentaires ou frais de laboratoire. Enfin, l'offre de soins du secteur public, si elle est assez accessible sur l'ensemble du pays, est sous pression et par là limitée. Les listes d'attente pour une consultation, pour des examens ou une opération atteignent plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Le temps dispensé à chaque patient est compté et la qualité de l'accueil pas toujours à la hauteur. C'est là qu'intervient le secteur privé, vivement encouragé par l'État pour augmenter l'offre et désengorger le réseau public. Dans les hôpitaux publics les médecins donnent des consultations privées en dehors des heures, et les cabinets ou cliniques privés fleurissent dans les principaux centres urbains, Praia et Mindelo. Mais dans le privé, la couverture de l'Institut de prévoyance sociale ne joue pas, et cette offre de soin, qualitativement meilleure, n'est accessible qu'à ceux qui en ont les moyens.

Les initiatives mutualistes prennent ici tout leur sens. En effet, les mutuelles peuvent contractualiser des services complémentaires dans le privé. Elles prennent en charge la coparticipation des patients au coût des soins, ce qui mutualise le risque de maladie et solidarise les bien portants avec les malades. Elles peuvent aussi améliorer l'accès aux médicaments. Ces initiatives embryonnaires sont l'œuvre de ce qui reste du mouvement coopératif florissant dans les années 80. Plusieurs mutuelles, fédérées entre elles, ont ainsi vu le jour dans les municipalités de Santa Catarina et Sao Miguel, et comptent actuellement plus de 1 000 membres. Une autre se crée dans un quartier populaire de Praia, Ponta de Agua, mais est encore loin d'atteindre un nombre suffisant d'adhérents pour garantir sa viabilité. Les organisations de type mutualiste pourraient donc être un instrument intéressant pour améliorer l'accès des populations à des soins de meilleure qualité, en facilitant cet accès vers le secteur privé, apanage actuellement des classes les plus aisées. Cependant, une dérive possible se dessine : l'organisation de mutuelles de santé autour de groupes sociaux homogènes. C'est le cas par exemple d'une coopérative à Mindelo qui fournit des soins à ses membres au sein d'une structure privée. La cotisation, relativement élevée, ne peut être honorée par tous.

On ne peut pas dire que le gouvernement capverdien ne fait pas du droit à la santé pour tous une priorité. Il y consa- ●●●

- ● ● cre 9% de son budget annuel pour maintenir une offre publique de soins de santé sur tout le pays. Les soins pour les femmes enceintes et les nourrissons comme la vaccination des enfants sont gratuits et accessibles à tous. Cependant, pour faire face tant au défi démographique qu'à l'augmentation constante du coût des soins et des médicaments, avec un budget stable, le gouvernement a

fait le choix de la responsabilisation individuelle par la participation des usagers aux coûts plutôt que de généraliser une contribution sociale en fonction des revenus. Au risque, dans un pays où l'inégalité des revenus se creuse de façon spectaculaire, d'organiser un accès à la santé à plusieurs vitesses, avec une facilité et une qualité d'accès aux soins proportionnelles aux revenus ! ●

## BURUNDI : LES CAFÉICULTEURS UNIS ET SOLIDAIRES POUR LES MUTUELLES DE SANTÉ !

**Depuis un an, les caféiculteurs burundais oeuvrent à la mise en place de mutuelles de santé, avec l'aide d'ADISCO (Appui au Développement Intégral et à la Solidarité sur les Collines) et de la CNAC (Confédération NAtionale des Caféiculteurs), les deux partenaires de Solidarité Socialiste au Burundi.**

À la suite de la guerre civile qui a ravagé le pays durant plus de dix ans, le besoin d'améliorer l'accès aux soins de santé s'est profondément fait sentir. Actuellement, plus de 70% de la population vit avec moins d'un dollar par jour, tandis que la malaria, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires continuent à sévir. Face à la dégradation de la situation sanitaire, le gouvernement a décidé en 2006 de garantir la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les mères à l'accouchement.

Par ailleurs, des associations de producteurs de café ont lancé l'idée de fonder des mutuelles de santé. En effet, près de 800 000 personnes vivent de la production du café cerise, ce qui représente 10% de la population. Depuis quelques années, l'organisation Inades-Formation/Burundi se charge de l'encadrement de leur mouvement à tous les niveaux, mais une expertise plus pointue était nécessaire. Partenaire de Solidarité Socialiste depuis 2008, ADISCO accompagne les organisations de caféiculteurs dans leur développement de mutuelles de santé capables d'influencer les politiques sanitaires du pays. Depuis un an, le projet porte déjà ses fruits. Quatorze mutuelles de santé ont été mises sur pied dans les cinq grands bassins caféicoles du pays, à proximité des stations de lavage du café. Quatre autres mutuelles ont été constituées mais ne sont pas encore fonctionnelles. À terme, l'objectif vise à améliorer l'accès aux soins de santé de 40% des ménages à travers l'ouverture de vingt-cinq mutuelles. ADISCO s'inscrit dans une vision autonomiste du développement : les producteurs de café sont les gestionnaires de leurs mutuelles. L'association n'intervient qu'en matière de formation, de suivi, de contrôle et de mise à disposition des documents de gestion.

La réussite du projet est liée à l'importante structuration en réseau du système mutualiste au Burundi d'un niveau local à un niveau international. La CNAC-B, l'autre partenaire de Solidarité Socialiste, a ainsi pour



L'Assemblée générale constitutive de la mutuelle de Mugina a mobilisé les 180 membres présents près de 8 h d'affilée sans pause ni repas ! Chaque décision a été prise après débat et par un vote à main levée et le Conseil d'administration a été élu démocratiquement en séance plénière.

objectif le renforcement de la solidarité entre les producteurs de café et la mise en réseau des mutuelles en cinq fédérations, et en une confédération. Outre la représentation nationale qu'elle assure, la CNAC-B coordonne le mouvement des caféiculteurs et mène des actions de plaidoyer et d'information de la population.

Certaines mesures garantissent la viabilité du système mutualiste. Les nouveaux adhérents doivent patienter durant une période d'observation de deux mois avant la prise en charge de leurs frais de santé et les mutuelles ne fournissent leurs services qu'à partir de 250 adhérents. Un fonds de garantie a également été créé pour rembourser les hôpitaux dans le cas où une mutuelle viendrait à fermer ses portes. La contribution annuelle pour accéder aux avantages d'une mutuelle de santé s'élève à 13 500 Fbu (7,3 €) par famille de six personnes. Au-delà de ce chiffre, le montant est majoré de 2 500 Fbu par personne supplémentaire. L'adhésion à une mutuelle de santé permet aux familles d'obtenir tous les soins de santé dans les centres de santé, le coût supporté par les prestataires des soins étant de 20 % dans les centres publics et de 40 % dans les centres confessionnels. Bien que la contribution annuelle par famille soit encore largement supérieure au pouvoir économique de la population, jusqu'à présent le système s'avère être sûr et bien parti pour connaître un grand succès. ●

## UNE FLEUR CONTRE LA VIOLENCE ENVERS LES FEMMES EN RD CONGO

À l'occasion de la rentrée au Parlement, la coalition «Tous ensemble pour la cause des femmes en République Démocratique du Congo», dans laquelle Solidarité Socialiste joue un rôle actif, a lancé un appel aux parlementaires pour qu'ils n'oublient pas les femmes victimes de viols et de violences en RD Congo et qu'ils poursuivent leurs engagements envers la justice et la paix. Cet appel a pris la forme d'un œillet blanc, une simple fleur, accompagnée de ce message : «Ce 13 octobre 2009, comme tous les autres jours, les femmes en République Démocratique du Congo vont subir viols et violences. Il faut agir ! Peuvent-elles compter sur vous ? La



© Nicole Grégoire

Plusieurs membre de l'équipe de Solidarité Socialiste participaient à l'événement, parmi lesquels Sylvie Demeester (à gauche), chargée du partenariat avec la RD Congo.

Coalition "Tous ensemble pour la cause des femmes en RD Congo" sera votre partenaire». La coalition belge demandait aux élues et aux élus de garder une attention soutenue sur ces femmes. Heureusement, la Belgique ne reste pas indifférente à ces faits et agit aujourd'hui aussi bien par des initiatives politiques

que par des actions de développement. Les parlementaires se sont ainsi exprimés à diverses reprises pour que cessent les viols comme armes de guerre, et leurs engagements en faveur du respect des droits et de la dignité des femmes comptent ! La coalition "Tous ensemble pour la cause des femmes en RD Congo" souhaite que ces engagements exprimés par les parlementaires à travers les résolutions qu'elles et ils ont voté, restent vivaces pour que cessent les violences faites aux femmes et l'impunité qui les accompagne.



Solidarité Socialiste et Infosud ont collaboré avec la revue *Politique* pour sortir un numéro hors-série qui, par des regards croisés Nord-Sud, s'interroge sur le rôle des mutuelles de santé, en tant qu'actrices de changement social. Ce numéro hors-série sort à l'occasion d'une Journée

Internationale organisée le 10 décembre sur ce thème par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes et Solidarité Socialiste, et qui réunit notamment nos partenaires mutualistes en Afrique. Plus d'informations sur cet événement dans notre prochain *Alter Eaux*.

Solidarité Socialiste a eu le plaisir d'accueillir durant la deuxième quinzaine du mois d'octobre Riad Dissi, qui est responsable financier chez notre partenaire Bisan Center en Palestine. Riad était en Belgique à l'occasion de l'Opération 11.11.11 afin de sensibiliser le public à la question du travail décent, et plus spécifiquement sur la thématique de l'accès à l'emploi pour les jeunes dans les territoires occupés en Palestine, ainsi qu'au travail effectué par nos partenaires sur place pour améliorer leur situation. C'est ainsi que du 19 au 31 octobre, il a sillonné la Communauté Wallonie-Bruxelles, de Namur à Verviers, en passant notamment par Marche-en-Famenne, Nivelles et Bruxelles, pour rencontrer des élèves du primaire et du secondaire, des syndicalistes, des journalistes et des membres d'associations travaillant dans le domaine du travail décent ou en relation avec la Palestine. Il a également témoigné de la situation des jeunes et de l'emploi en Cisjordanie au cours d'émissions radio.

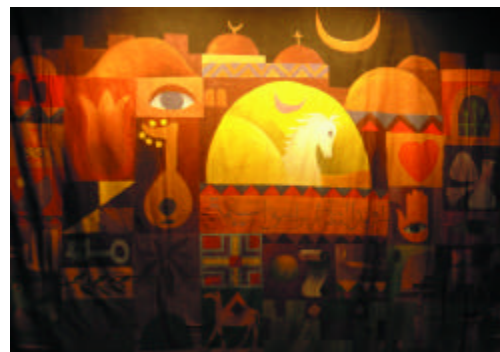


Solidarité Socialiste a lancé cette année une formule de rencontres-débats, les ApéroSol. Organisés en soirée, les ApéroSol ont pour objectif, plusieurs fois sur l'année, de

réfléchir sur une question liée à la solidarité Nord-Sud. La première de ces rencontres a eu lieu le 27 octobre sur le thème "L'économie sociale et solidaire, une des réponses face à la crise financière ?" Organisée en collaboration avec l'association Periferia et le Comité Belgo-Brésilien, elle avait pour invités Andreia Lemaître, Docteure en Sciences politiques et sociales de l'UCL et Docteure en Sociologie du Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris, et Carlos de Freitas, auteur d'un livre sur l'expérience du système Palmas dans la lutte contre la précarité et l'exclusion à Fortaleza, au Brésil. Carlos de Freitas a aussi participé à la préparation et à la représentation des ONG françaises au Sommet du développement durable à Johannesburg en 2002. Un deuxième ApéroSol avait lieu le 26 novembre, sur le thème de la situation politique et sociale de la Bolivie à la veille des élections législatives.

## **Vous pouvez encore commander vos cartes de vœux 2010 à Solidarité Socialiste !**

**Pour contribuer au financement des projets de nos partenaires, nous proposons à la vente de magnifiques sets de dix cartes de vœux identiques représentant des sacs d'épices dans les souks de Casablanca au Maroc, un village traditionnel du Burkina Faso, les motifs d'une tapisserie palestinienne, le portrait d'une fleuriste mexicaine et le face-à-face entre un enfant-pêcheur et le fleuve Congo en RDC. En achetant ces cartes, vous souhaiterez à vos proches vos meilleurs vœux pour 2010, tout en contribuant au soutien d'actions de solidarité qui promeuvent la dignité humaine et le respect des droits fondamentaux pour tous !**



**Infos : [fcd@solsoc.be](mailto:fcd@solsoc.be) - 02/505.40.70**