Courrier de la Concertation N°6, Septembre 2001

"Le mouvement mutualiste a contribué dans nos pays à la création d'une richesse sociale trop vite oubliée. C'est le capital social accumulé au cours de dizaines d'années qui garantit aujourd'hui la mobilisation permanente d'hommes et de femmes pour un modèle social équitable et solidaire. La diffusion de ces valeurs est essentielle pour l'avenir des pays de l'Est et du Sud. Etant donné notre expérience, nos connaissances et nos convictions, nous sommes bien placés pour appuyer l'émergence d'un mouvement mutualiste dans ces pays." Jean Hermesse, Secrétaire national ANMC

Dans ce numéro :

Sommes-nous tous partenaires ?

Le partenariat mutualiste international : du rêve à la réalité
Colloque international de Elwitj

Partenariat institutionnel : expérience Verviers/Thiès
Etendre la protection sociale à Zabré, Burkina Faso

Partenariat décentralisé entre les institutions du sud et du nord : de l'attente à la réalité
(Table ronde de Bonn)

De nouveaux partenaires dans la Concertation

Nouvelles publications

événements

Sommes-nous tous partenaires ?

Dominique Evrard, Coopération internationale
Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

Le partenariat , voilà bien un terme dans l'air du temps, mais attention : c'est un mot-piège, probablement aussi ambigu que la notion de " développement " elle-même. N'y aurait-il pas autant de définitions du partenariat qu'il n'y a de partenaires ?

Un partenaire, c'est à l'origine une " personne avec qui on est allié contre d'autres joueurs ", c'est l'opposé d'un adversaire, d'un rival. Dans le jargon des " développeurs ", les partenaires sont des groupes ou personnes auxquels on s'associe pour la réalisation d'un projet.

En matière de mutuelles de santé, le partenariat peut être d'ordre financier, peut porter sur un programme d'activités, sur l'organisation d'un événement, d'une formation, sur une publication conjointe, la mise en commun d'expertise, l'échange d'expériences…On devine déjà qu'il y a divers degrés de partenariat, depuis la collaboration anecdotique, voire

opportuniste, jusqu'à l'engagement réciproque dans une relation de travail en commun à long terme. Il est d'ailleurs curieux de constater combien d'organisations se disent " partenaires " alors que la collaboration réelle sur le terrain est proche du degré zéro !

Il est dès lors important de définir clairement ce terme par des conventions précises et détaillées afin d'éviter bien des déconvenues. En Occident, où domine la culture de l'écrit, on appelle cela " un contrat " ou une convention. En Afrique où la culture de l'oralité domine, il pourrait s'agir d'une bonne palabre !

Quelles pourraient être les conditions de réussite du partenariat ?
Tout d'abord le partenariat devrait impliquer le partage d'un idéal : la discussion préalable entre futurs " partenaires " devrait définir un socle de valeurs communes sur lesquelles asseoir le partenariat. Cela paraît évident, et pourtant c'est une étape qui s'efface souvent devant la volonté de faire vite quelque chose qui produise des résultats ! Le partenariat peut ensuite s'exprimer dans des programmes, dont les objectifs sont fixés de commun accord. Les moyens à mettre en œuvre par les différents partenaires doivent être débattus et fixés dans la transparence. Pour l'exécution du programme, un mécanisme de prise de décision commune doit être mis sur pied, ainsi qu'une procédure d'évaluation et de programmation dans laquelle chaque partenaire a son mot à dire.

Le partenariat implique un échange de ressources : cela n'est possible que si les deux parties sont convaincues qu'elles ont quelque chose à apporter et à emporter ! La mise en valeur des différences et la recherche de complémentarités fait donc partie de ce processus.

Les attentes des différents partenaires doivent être clairement affichées : il s'agit bien sûr souvent d'une affaire d'argent, mais il serait très réducteur de limiter le partenariat à sa seule dimension financière.

A ce sujet, il est temps de tordre le cou à un mythe trop répandu sur les principes du partenariat : Non, les partenaires ne travaillent pas sur un pied d'égalité !
La relation est bien souvent très inégalitaire, et il est plus sain de le reconnaître d'emblée et d'en tenir compte que de faire semblant de gommer les différences. En effet, les inégalités sont frappantes, non seulement en ce qui concerne les moyens financiers, mais aussi les ressources humaines, l'accès à l'information, la capacité d'influence politique (lobbying…).

Ce constat posé ; un des mots-clé du partenariat devient alors le respect des différences. Le partenariat, c'est avant tout une aventure d'hommes, une relation qui se tisse entre personnes. Et si comme dans toute relation humaine, le succès était basé sur la reconnaissance et le respect des différences ?

EXTRAIT DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LES MUTUELLES DE SANTE DE THIES ET LES MUTUALITES CHRETIENNES BELGES

" …Convaincus que la coopération internationale ne peut s'inscrire dans le long terme que par la mise en œuvre d'actions concrètes, de relations durables entre organisations et en tissant des liens privilégiés entre personnes,

Convaincus que l'échange et la rencontre entre le Sud et le Nord sont sources d'inspiration, de renouveau et d'enrichissement mutuel, car " nul n'est trop riche pour n'avoir rien à recevoir, et nul n'est trop pauvre pour n'avoir rien à donner ",

(…) Il est convenu de conclure une convention de partenariat - jumelage - entre ces deux organisations (…).

Les deux parties qui ont en partage les idéaux de solidarité, d'entraide du mouvement mutualiste conviennent de conjuguer leurs efforts en vue de contribuer à améliorer l'accès des personnes démunies aux soins et aux services de santé.

Les deux parties font le constat de l'existence d'une culture associative d'entraide et de solidarité au niveau des diverses composantes des peuples sénégalais et belge, favorable à l'émergence d'un mouvement mutualiste à condition toutefois de disposer d'un cadre de soutien et d'accompagnement de proximité. (…)

Le partenariat se traduira tant par des contacts et des liens d'amitié que par des échanges de pratiques et de ressources humaines et matérielles.

Ce partenariat se concrétisera notamment :
- En tissant des liens d'amitié entre les différents partenaires
- Par un engagement réciproque à diffuser l'information sur les réalités vécues et sur les expériences de terrain
- Par une coopération au développement des mutuelles de santé dans la région de Thiès
- Par la réalisation de micro-projets de renforcement en faveur des mutuelles de santé déjà fonctionnelles
- Par des activités de formation dans les deux pays
- …

Ce partenariat est aussi l'occasion de poser des regards croisés sur les valeurs prônées et les actions menées dans les deux organisations. Il comporte un droit et une exigence de questionnement réciproque. (…)

Fait à Fandène, Région de Thiès, République du Sénégal, le 13 janvier 2001.

Le partenariat mutualiste international : du rêve à la réalité
Colloque international de Elwitj (Belgique)

Valérie Van Belle, Chargée de l'information, service coopération internationale de l'ANMC

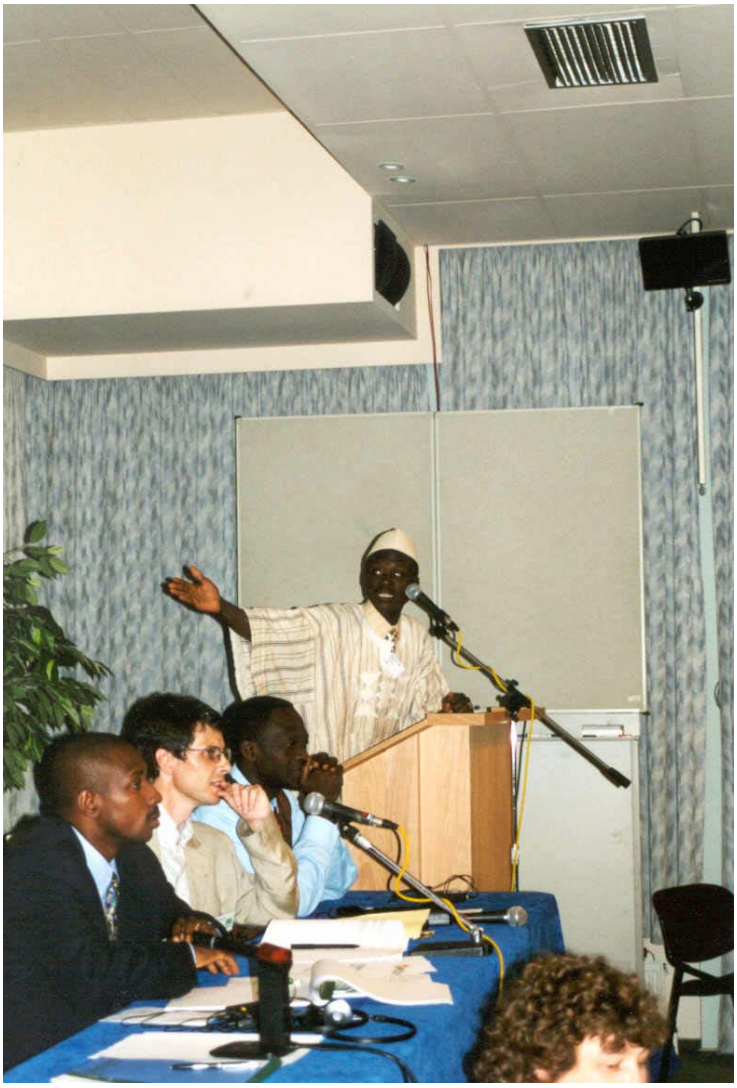
photo de famille des participants

vue de la salle

Les Mutualités chrétiennes (MC) soutiennent des projets et nouent des liens de coopération en Afrique et en Europe de l'Est. Un colloque international, organisé par l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes (ANMC), a réuni en juin les partenaires étrangers originaires de 11 pays ainsi que les 12 Mutualités belges impliquées dans une relation de partenariat . Une occasion unique de présenter les activités des Mutualités chrétiennes au niveau international, d'en faire un bilan et de tracer des perspectives dans le cadre de l'extension prévue pour les prochaines années. Un temps fort d'échanges aussi : entre les partenaires étrangers ; entre les différents responsables de projets à l'étranger, entre les projets et les MC impliquées dans ces projets , ou encore avec d'autres organisations impliquées sur le terrain.

Le partenariat mutualiste international

Le secteur de la santé n'échappe pas au phénomène de la mondialisation. Dans ce contexte marqué par la libéralisation et la privatisation, force est de constater que le droit à la santé régresse dans de nombreux pays. Face à ce constat, le mouvement mutualiste, basé sur la solidarité et sur la participation démocratique, peut constituer une alternative intéressante pour favoriser l'accès aux soins. On assiste ces dernières années à une éclosion d'initiatives en Europe de l'Est et dans les pays du Sud. Les Mutualités chrétiennes ont choisi de soutenir l'émergence de ces initiatives, mais aussi de s'en inspirer, dans une double démarche d'ouverture internationale et de retour aux sources. Concrètement, le partenariat mutualiste international se traduit par des jumelages entre organisations belges et étrangères. A partir des échanges entre organisations, des liens se nouent entre les personnes. Marqués par un respect et une estime réciproques, ces liens sont source d'apprentissage et d'enrichissement



Aboubacar Koto Yerima

mutuels. Ces réseaux de partenariat permettent d'inscrire la solidarité dans la durée, car la création d'un mouvement mutualiste est une démarche exigeante, qui demande du temps.

Près de 100.000 personnes bénéficient des services des mutualités créées dans les différents pays : Liban, Pologne, Lettonie, Roumanie, Burundi, Congo, Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Mali, République dominicaine. Ces expériences pilotes constituent une innovation sociale et interpellent les autorités locales comme les organisations internationales. Elles peuvent donc, à terme, exercer une influence sur les réformes du secteur de la santé.

En dépit de la différence apparente des cultures et des conditions sociales, le colloque a montré que nous vivons profondément les mêmes problèmes socio-sanitaires, que nous soyons Roumain, Africain, Libanais, Polonais... Nous sommes tous les mêmes devant la maladie et il nous faut tous regarder dans la même direction.

Grâce aux différents sujets débattus et aux échanges menés, je suis rentré plus déterminé à aller plus loin dans l'expérience mutualiste. Puissent les coordonnateurs que nous sommes avoir les moyens de réunir ainsi nos mutualistes de temps à autre dans nos pays respectifs.

Aboubakar Koto-Yerima, Bénin

La mutualité en Afrique : concept importé ou réalité locale ?

Au programme de la matinée du premier jour du colloque, cinq études de cas sur l'émergence des dynamiques mutualistes. Les partenaires d'Afrique ou d'Europe de l'Est sont à chaque fois introduits au public nombreux par leurs " jumeaux " des mutualités belges. Deux partenaires du Congo n'auront malheureusement pas l'occasion de venir relater leur expérience car ils sont bloqués à Zaventem pour des problèmes de passeports.

L'après-midi est consacré à la mise en valeur des points de vue des partenaires africains sur le concept de la mutualité.

Au niveau culturel, comme l'explique le Dr. Fernand Bationo , la maladie relève d'un aspect privé et sa prise en charge l'est également. Sa prévention répond à des mécanismes de prise en charge traditionnelle et moderne.

Le financement individuel des soins de santé pose un problème au niveau de la population. L'initiative mutualiste s'avère une initiative intéressante pour un financement solidaire dans le cadre de la prévoyance maladie. Il est possible que les représentations

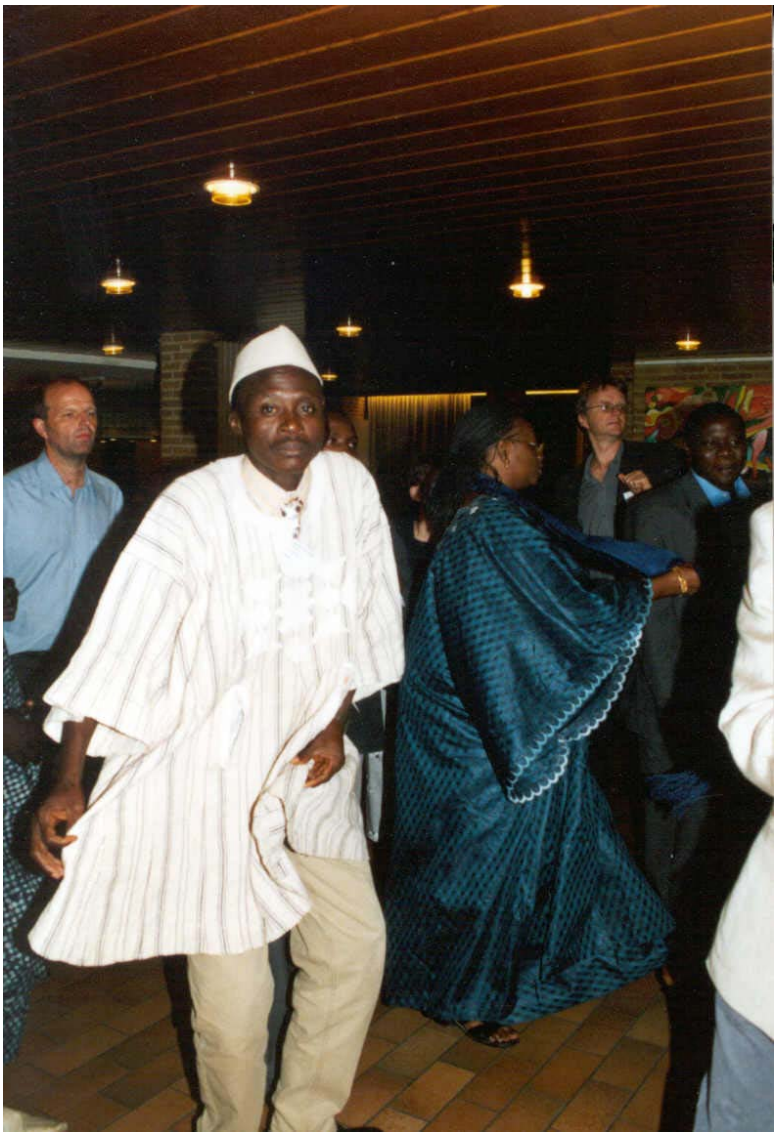
sociales et culturelles liées à la prévention des risques maladies constituent des obstacles quant au développement des mutuelles de santé :
- L'épargne ne relève-t-elle pas d'une stratégie individuelle plutôt que collective ?
- Épargner de l'argent pour prévenir le risque maladie n'est-ce pas l'attirer vers soi ?
- La maladie étant la résultante d'une rupture d'équilibre individuel peut-elle être prise en charge par la communauté ?
- Les itinéraires thérapeutiques étant multiples, la mutuelle ne doit-elle pas s'y adapter et intégrer la médecine traditionnelle ?

D'après Bationo, ces interrogations trouveront peu à peu des réponses dans les séances d'information et de sensibilisation à long terme afin d'inculquer l'esprit de solidarité mutualiste. Cependant, il tient à rappeler que le développement des mutuelles doit s'adapter aux contextes sociaux, économiques et culturels des différentes catégories sociales.

Si les populations se laissent difficilement convaincre d'adhérer à ce genre de regroupement à cause du poids socio-culturel, d'autres facteurs entrent également en jeu tels que la peur de l'inconnu, les expériences similaires négatives du passé, l'influence de l'assistanat, la modicité et la précarité des moyens, etc. C'est pour ces différentes raisons, explique le coordinateur de Promusaf au Bénin, Aboubakar Koto Yerima, que les techniques de communication sont très importantes. La promotion et le développement des mutuelles de santé en Afrique nécessite une large campagne d'information et de sensibilisation suivant un plan cohérent et approprié de communication. Toutefois, la conception et la mise en œuvre d'un plan de communication en milieu rural en Afrique exige la prise en compte de deux facteurs que sont la tradition d'oralité et l'analphabétisme.

L'expérience béninoise est fortement influencée par cette vision mais elle essaye aussi d'y associer quelques éléments modernes de communication. Aux causeries débat sous l'arbre à palabre, aux chansons, aux impressions sur tee-shirt viennent ainsi se greffer d'autres instruments de communication comme les théâtres radiophoniques de sensibilisation, la vidéo mobile, les émissions radiophoniques et télévisées.

La complémentarité des approches est également de mise au Mali où, comme l'explique Issa Sissouma, responsable au développement de l'Union technique de la mutualité malienne (UTM), " nous avons adapté notre approche en matière de marketing social aux deux cibles identifiées comme essentielles, le milieu urbain et le milieu rural, et auxquelles répondent deux réalités économiques et sociales très différentes ".



Le marketing social, constate Sissouma, paraît aujourd'hui indispensable pour la mutualité en Afrique, notamment dans les centres urbains, afin de consolider les cadres de la solidarité qui s'effritent de plus en plus. Lors des campagnes de sensibilisation dans les entreprises ou dans les quartiers, une question qui revient de façon presque permanente est " si nous cotisons et que nous ne tombons pas malades serons-nous remboursés ? ".

Aujourd'hui l'absence d'assurance maladie obligatoire, l'amenuisement de la solidarité, la précarité grandissante dans les villes, nous amènent à constater la nécessité de développer des formes alternatives de prise en charge des frais de santé mais au-delà de promouvoir et rendre accessible ces nouveaux outils à l'ensemble de la population. Ce travail passe par une réflexion globale et approfondie sur les formes actuelles et futures du marketing social.

L'importance du champ relationnel

Pour Bart Criel, professeur en santé publique à l'institut de médecine tropicale d'Anvers, les mutuelles de santé ne sont pas socialement neutres, elles influencent les rapports de force entre utilisateurs et prestataires. Il est donc difficile d'arriver à de réelles relations partenariales entre mutuelles et services de santé.

Si, du côté des professionnels, c'est un sentiment de malaise, de résistance qui domine, la déception s'affiche plutôt chez les mutualistes, en attente d 'un meilleur " statut ". " Quand tu vas au centre de santé, tu reviens encore à la maison malade, les voisins non adhérents se moquent de toi et cela fait honte. Si nous les premiers ne sommes pas satisfaits, les autres n'adhéreront pas ", disent ces derniers.

La mutuelle comme " contre-pouvoir " aux services de santé ne suffit pas. Il faut aussi, et en même temps, améliorer la qualité de l'offre et des relations humaines. " Si on recevait de bons soins, c'est-à-dire un bon accueil, des bons produits et une guérison rapide, je suis prête à adhérer pour l 'année 2000. Si cela n'est pas, vraiment, vous allez bien vouloir m'excuser ", entend-on souvent.

Le deuxième jour était destiné au traitement de certaines problématiques communes aux différents participants, et ce à partir de l'expérience belge.

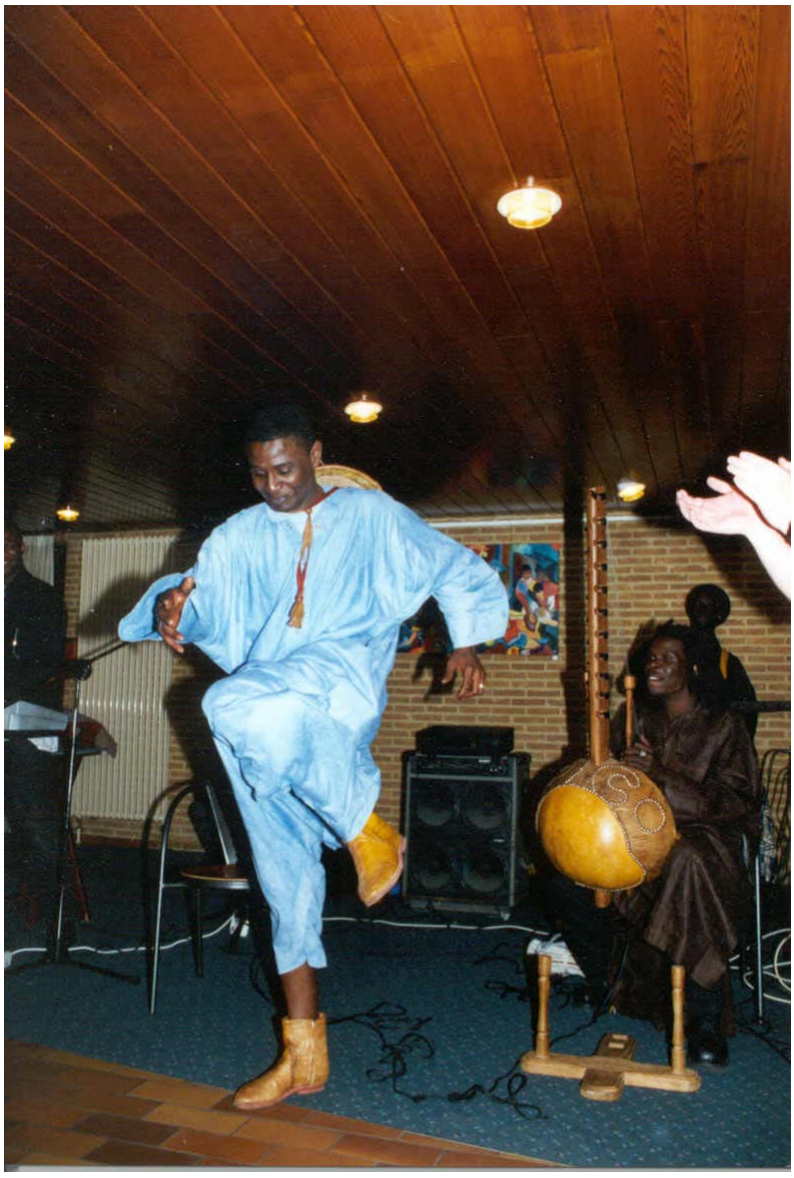
La mutualité et l'accès aux médicaments

L'impact des mutualités a été analysé en relation avec une offre accessible de médicaments pour les membres. Les limites peuvent êtres situées à deux niveaux : soit les médicaments sont trop chers pour

une large partie de la population, soit il n'existe pas de pharmacie ou de produit disponible.

Dans les deux cas, la mutualité peut créer sa propre pharmacie, ce qui a déjà été le cas dans des projets africains ou d'Europe de l'Est.

Les participants de divers groupes de travail ont rapidement formulé le fait que ceci plaçait la mutualité devant un dilemme: d'une part réaliser un chiffre d'affaire suffisant pour récupérer les frais de fonctionnement, d'autre part également mettre l'accent sur une utilisation modérée des médicaments (génériques) meilleur marché. La question de savoir dans quelle mesure et de quelle manière les mutualités doivent s'impliquer dans cette problématique reste sans réponse, non seulement pour nos partenaires étrangers mais également pour nos propres MC.



La disponibilité est différente en Europe centrale et en Afrique. Là où de nombreuses personnes restent dépourvues de médicaments en Afrique centrale et de l'Ouest, il existe en Europe centrale une offre excédentaire qui induit une consommation maximale. Une distribution plus importante de médicaments génériques pourrait augmenter l'offre en Afrique et freiner les coûts engendrés par la commercialisation en Europe centrale. La résistance de quelques géants de la production envers des pays qui veulent fabriquer des médicaments génériques en masse montre que les intérêts commerciaux priment sur le bien-être général de la population mondiale. Pour de nombreux mutualistes il est donc également nécessaire que leurs organisations accordent de l'intérêt à l'information et aux activités de pression vers les autorités nationales et internationales.

Les mutualités devraient diffuser une meilleure information aux membres en ce qui concerne l'utilisation des médicaments, une rôle qui devrait s'exercer partiellement en collaboration avec les autorités. Dans de nombreux pays, peu de personnes connaissent le système de substitution, et certainement pas les patients qui, pour la plupart, ont tendance à croire que les produits plus chers sont meilleurs. La promotion des médicaments génériques doit donc forcément s'accompagner d'une réglementation plus élaborée autour des questions de substitution et de conscientisation de la population. Ici, le rôle des mutualités peut être central. La procédure de reconnaissance des médicaments devrait également se faire avec la participation des mutualités de façon à ce qu'une réponse efficace puisse être formulée face au puissant appareil de lobbying des producteurs.

La mutualité et le bénévolat

Si, dans notre pays, l'action des bénévoles est omniprésente au sein de la Mutualité chrétienne et représente la force et la richesse du mouvement mutualiste, la situation est fort différente dans les pays du Sud et de l'Est. La problématique du bénévolat dans la mutualité du sud se pose aux niveaux de fonctionnement des organes dirigeants et de la gestion quotidienne. Le nombre limité d'adhérents ne permet pas aux mutuelles de santé de se rattacher les services de professionnels pour la gestion administrative ni d'assurer les dépenses inhérentes au fonctionnement de la mutuelle de santé. Pour la gestion quotidienne, le système de solidarité existant prévaut: ce sont les femmes qui jouent automatiquement le rôle d'infirmière; les personnes âgées s'occupent des enfants, en somme toute la communauté est responsable de l'individu qui en retour doit pleinement y jouer son rôle .

Dans les pays de l'Est, l'expérience des années de communisme fait que le concept de bénévolat passe difficilement, mais la tendance s'inverse et le bénévolat "volontaire" prend de plus en plus la place du bénévolat "forcé" qui se pratiquait. D'autres facteurs limitatifs sont le manque de formation des bénévoles, l'insuffisance des revenus pour ceux qui peuvent s'engager comme bénévole et la mobilité car, souvent, ceux qui s'engagent comme bénévoles ne le sont qu'en attendant une meilleure opportunité.

Les actions à entreprendre consisteraient à :
- développer des activités génératrices de revenus pour renforcer les capacités collectives de la mutuelle ;
- développer les activités de sensibilisation afin d'élargir la base de la mutuelle, pour une meilleure prise en charge des bénévoles (transport, frais de communication, etc.) ;
- intensifier les activités de formation et d'appui conseil au profit des responsables bénévoles des mutuelles ;
- développer des services communs de gestion (coordination, union…)
- s'inspirer du système de bénévolat pratiqué par l'église : octroyer des primes d'encouragement tout en insistant sur l'aspect non lucratif.

Impressions sur la Belgique

" J'y ai trouvé un peuple discipliné au travail, respectueux des principes, ponctuel au déjeuner (lorsqu'il descendit prendre son petit déjeuner un matin à 9 h 40, on lui refusa l'accès au restaurant où l'on desservait les tables car le petit déjeuner était servi de 6h30 à 9h30 !) et victime de l'isolement du fait du développement des technologies. " Les ordinateurs semblent avoir remplacé ou supprimé le contact humain, vous êtes en train de perdre les

aspects sociaux du travail "

Aboubakar Koto-Yerima, Bénin

" Notre séjour en Belgique nous aura permis de nous débarrasser d'une certaine étiquette sur la réserve et la froideur des Européens, tellement nous avons été bien reçus par nos "jumeaux" de Verviers. Évidemment, nous avons pu constater lors des visites des différents services affiliés à la mutualité; le fossé qui existe entre les deux systèmes sociaux, mais comme l'a dit le doyen, ce sera un facteur "galvanisateur" surtout après la visite de la mine de Blégny (fermée seulement en mars 1980) et du musée de Liège. Cependant, je n'ai pas pu m'empêcher de constater la faible représentativité des femmes dans les instances sauf aux soins à domicile (pure coïncidence ou domaine réservé partout dans le monde ?). J'ai aussi été impressionnée par la beauté du paysage et perturbée par la longueur des journées, c'était la première fois que je vivais un tel phénomène. "

Aminata Sow, Sénégal

La musique comme langage universel

Le 21 juin, il est de tradition en Belgique de fêter l'arrivée de l'été par la " fête de la musique ". Quoi de plus normal, dès lors, à l'occasion de la clôture de notre colloque, que de proposer à nos invités une petite surprise musicale ? Nous avions longuement hésité entre deux propositions : un groupe de musiciens tziganes, un groupe de Sénégalais de Belgique. Nous avons finalement opté pour le groupe sénégalais, tout en nous demandant ce qu'en penseraient nos invités d'Europe de l'Est (Pologne, Roumaine, Lettonie). Quelle ne fut pas notre surprise de les voir tous danser et se " libérer " sur cette musique pour eux insolite? Et la communication, qui jusqu'alors se limitait en raison du problème de langues, à quelques gestes et quelques sourires, devint soudain si facile entre Africains et Européens de l'Est !!! Je me suis dit : ces gens ont passé toute la journée les uns à côté des autres, mais sans se rencontrer, et voilà tout à coup le miracle qui se produit : les barrières tombent, l'échange se crée, une complicité naît ... J'en suis maintenant convaincu, la musique rapproche les peuples !

Partenariat institutionnel : expérience Verviers/Thiès

André Demba Wade, Secrétaire Général CRMST

Le jumelage n’est pas une affaire de responsables d’organisations mais un engagement communautaire des membres dans la recherche d’une fraternité véritable. Les deux parties doivent s’offrir les opportunités d'une découverte et d'une connaissance de nos valeurs. C'est ainsi que des visites et des accueils dans les familles sont recommandés, des échanges culturels, bref un véritable partage.

Du partenariat au jumelage

Depuis 1996, l'ANCM/ WSM apporte son appui aux mutuelles d'Afrique d'abord à travers le programme conjoint avec BIT/ACOPAM puis par la mise en place du programme de promotion des mutuelles de santé en Afrique (PROMUSAF). Les responsables de mutuelles de santé de Thiès ont souhaité bénéficier de l’expérience de la Belgique en matière de mutualité.

André Demba Wade, Secrétaire Général Coordination des mutuelles de santé de Thiès (Sénégal)

Au départ, il s'agissait d'établir des jumelages entre des mutuelles de Belgique et des mutuelles de Thiès. Finalement, il a été retenu de jumeler la coordination régionale de Thiès (CRMST) à une fédération de Belgique. La mutualité de Verviers s’est alors proposée pour accompagner cette initiative et la coordination de Thiès lui a envoyé une demande de jumelage en précisant les motivations.L'intérêt d’un tel jumelage entre une expérience relativement jeune en matière de mutualité et une mutualité plus que centenaire peut être diversement apprécié.

- La mutualité de Thiès est en construction et n'a atteint qu'un faible pourcentage de la population cible (60.000 sur 1.300.000 habitants).
- La gestion des mutuelles existantes demande à être renforcée et le partenariat devait permettre d'avancer par rapport à des objectifs de constitution d’un mouvement mutualiste plus important et viable. Jusque là, rares sont les mutuelles de santé qui peuvent se targuer de disposer de sièges et d'équipements. Des actions sont enclenchées dans ce sens par l'ANMC et devront se poursuivre. Les actions concernent aussi les petits projets de lutte contre l'exclusion de certains membres du fait de facteurs économiques défavorables qui les empêchent de cotiser régulièrement.

Organisation du jumelage

La date du 13 janvier 2001 a été retenue et le lieu Fandène (pour rendre hommage à la première mutuelle villageoise de Thiès qui célébrait aussi son 10ème anniversaire). Aussi, était célébrée la journée nationale de la mutualité avec comme objectif de provoquer des engagements en perspective d'une meilleure prise en compte des mutuelles de santé dans les programmes de l'Etat.

La conjugaison des efforts de l'ensemble des partenaires (CRMST, PROMUSAF, CAMICS, PHR, STEP, Fandène) a permis la réussite de la journée. Le protocole de jumelage a été signé sous la présence effective du Directeur de Cabinet du Ministère de la

santé et de la coordinatrice de la Cellule d'appui aux mutuelles, IPM et comités de santé.
Contenu du protocole
Le protocole stipule entre autres :
- Le partenariat s'inscrit dans l'esprit de continuité des relations qui existent depuis 1998 entre le GRAIM, BIT CRMST, l'ANMC et la Fédération de Verviers.
- Les deux parties conviennent de conjuguer leurs efforts en vue de contribuer à améliorer l'accès des personnes démunies aux soins et services de santé.
- Les complémentarités et les richesses respectives font et feront progresser les uns et les autres.
- Ce partenariat se traduira tant par des contacts et les liens d'amitié que par des échanges de pratiques et des ressources humaines et matérielles.
- Ce partenariat est aussi l'occasion de poser des regards croisés sur les valeurs prônées et des actions menées dans les deux organisations.
- Les deux parties confirment leur adhésion à la plate-forme d'Abidjan et leur soutien à la concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique.

Après le jumelage, la CRMST et la Fédération de la mutuelle de Verviers ont échangé des correspondances. Du 17 au 30 juin 2001, une délégation de la Coordination de Thiès comprenant le Président et le secrétaire général, a séjourné à Verviers où elle a fait connaissance avec la mutualité européenne car en plus de Verviers elle a eu des contacts avec la mutualité d'Allemagne (AOK). Elle a visité l'essentiel des services de la mutualité de Verviers, pris connaissance des pratiques et innovations. Une rencontre s'est tenue avec la direction de la mutualité de Verviers et une autre avec le conseil d'administration.

Etendre la protection sociale à Zabré, Burkina Faso

A partir du 19 septembre 2001 les habitants de la région de Zabré, au Sud du Burkina, peuvent bénéficier d'une couverture assurancielle dans le domaine de la santé s'ils deviennent membres de la Mutuelle de santé Leeré Laafi Bolem. Deux associations, Yekouma Dakoupa et l'Association des Veuves et des Orphelins du Leeré, se sont investies à mobiliser la population de la région autour de cette initiative mutualiste.

Remarquable stratégie, ces associations ne se sont jamais limitées dans leur démarche à leurs seuls membres : elles se sont davantage ouvertes à toute personne intéressée à y adhérer et les nombreuses séances d'information et de sensibilisation ont impliqué systématiquement toute personne ayant une autorité formelle ou morale dans la zone : le préfet et l'administration locale, les cadres du district sanitaire,

les chefs coutumiers, les religieux, les projets, etc.

De plus, le processus de mise sur pied de cette micro assurance santé à été marqué par une forte collaboration tripartite : les dirigeantes des associations initiatrices, les prestataires de soins et l'administration locale. Ces trois parties ont contribué à réaliser chaque étape dans la concrétisation de l'initiative : ils ont côte à côte participé aux différentes formations organisées par STEP, ils ont organisé les sessions d'information et de sensibilisation dans la zone, les études de faisabilité, l'Assemblée Générale Constitutive, etc. L'implication de ces partenaires de la mutuelle est allée largement au delà d'un support implicite : les prestataires et l'administration locaux sont devenus des véritables moteurs de l'initiative et ont été cooptés aujourd'hui comme conseillers à la mutuelle.

La démarche suivie, ouverte et balayant large, a permis aux membres des différents groupes associatifs, villageois, religieux, etc. de manifester leur intérêt pour l'initiative lors de l'Assemblée Générale Constitutive qui s'est tenue le 21 avril 2001. Les caractéristiques suivantes de la Mutuelle y ont été retenues :
- droit d'adhésion de 1000 FCFA
- cotisation mensuelle (en principe) de 200 FCFA par personne (périodicité révisable en fonction des revenus)
- couverture : remboursement à 100% des interventions et des ordonnances du premier et deuxième niveau sanitaire (CSPS et CMA de Zabré)
- ticket modérateur : frais de consultation et acquisition d'un carnet de santé.

L'étendue géographique de la mutuelle exige une organisation institutionnelle adaptée, ainsi que des modalités de gestion particulières. Dans chaque village un comité villageois a été mis sur pied ; un comité de zone regroupe les comités des villages qui s'adressent au même prestataire de soins (CSPS) ; un Bureau Exécutif coordonne toute la mutuelle ; un Comité Décisionnel regroupant les différents comités de zones (neuf membres par comité de zone) a reçu mandat de prendre les décisions au nom de l'Assemblée Générale. Chaque personne active dans les instances de la mutuelle a été élue par la population. La gestion des ressources financières se fait uniquement au niveau du Bureau Exécutif ; les comités de villages sont responsables de la collecte des cotisations.

La Mutuelle de santé Leeré Laafi Bolem semble avoir brisé un paradoxe jusqu'à présent estimé inhérent aux mutuelles de santé : en regroupant un nombre plus important de membres, la cohésion entre ceux-ci " s'évapore ", ouvrant en principe la porte au libre jeu de phénomènes néfastes pour la mutuelle : sélection

adverse, aléas moraux et fraude. Jeune initiative, elle doit toujours démontrer que ces phénomènes ne se manifesteront pas significativement en son sein, et les dispositions ont été prises : la mutuelle regroupe un nombre de membres de différentes collectivités elles-mêmes caractérisées par une cohésion sociale forte. Ainsi la mutuelle ne regroupe pas des individus isolés provenant d'un vaste territoire, mais plutôt des membres de collectivités localement imbriquées : on est d'abord membre de la collectivité locale, puis les membres de la collectivité locale deviennent (plus ou moins) collectivement membre de la mutuelle. La stratégie suivie par la Mutuelle de santé Leeré Laafi Bolem marie donc deux exigences des dispositifs d'extension de la protection sociale sur base volontaire : un grand nombre de membres qui se sentent néanmoins suffisamment proches les uns des autres.

STEP - Burkina

Partenariat décentralisé entre les institutions du sud et du nord : de l'attente à la réalité (Table ronde de Bonn)

La GTZ et la mutuelle/assurance-maladie AOK ont organisé, le 25 juin 2001, une table ronde sur le thème «Partenariat décentralisé entre les institutions du sud et du nord : de l'attente à la réalité».
L'objectif pour ces insitutions était de présenter des activités de Mutuelles de Santé du Sénégal, au regard de l'expériences du Promu-saf qui a facilité le partenariat entre Thiès et Verviers et la Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles.
Différentes délégations de l'AOK ont pris part à la rencontre aux côtés de la GTZ -siège et du projet «Assurance-Maladie», de différents Ministères, Fondations, bureaux de recherche et d'études et autres organismes d'aide au développement. Les travaux se sont déroulés sous la présence effective de l'ambassadeur du Sénégal en Allemagne.

De nouveaux partenaires dans la Concertation

RAMUS, un réseau d'appui aux mutuelles de santé

Créé en 1998 à l'initiative de la Coopération française, RAMUS (Réseau d'appui aux mutuelles de santé) est un dispositif organisé d'échanges, de coordination et de prestations, qui a pour vocation de rassembler les opérateurs français intervenant en appui aux mutuelles de santé dans les pays de la Zone de Solidarité Prioritaire.
A ce jour, six organismes représentant une variété d'opérateurs d'appui aux mutuelles basés en France participent au réseau : l'Association Nantes-Guinée, la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), le Centre International de Développement et de recherche (CIDR), le Centre de Recherches et d'Etudes pour le Développement et la Santé

Solidarité Mondiale

« Combattre les inégalités dont sont victimes les populations du tiers monde afin que les enfants restent des enfants, afin que les femmes et les hommes obtiennent des salaires décents, afin que les libertés ne soient plus jamais violées». Tel est le but de Solidarité Mondiale.
Solidarité mondiale (WSM) est l'organisation non gouvernementale (ONG) du Mouvement ouvrier chrétien

(CREDES), la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) et l'Institut Belleville.
RAMUS organise un échange continu d'expériences entre ses membres et capitalise les enseignements de ces expériences. Il suscite des partenariats entre eux en mettant en évidence les compétences spécifiques et en révélant les complémentarités. Enfin, il constitue un vivier d'expertise en matière d'études de faisabilité, de suivi et d'évaluation de projets.
RAMUS a commencé à développer des outils destinés à assurer sa visibilité et à promouvoir son action. Un fichier de projets est mis en place. Un module de formation à la gestion courante destiné aux responsables mutualistes a été élaboré et va être testé dans plusieurs pays. Une recherche-action sur la communication mutualiste est lancée afin de produire un document de présentation des démarches utilisables localement par les promoteurs de mutuelles. Enfin RAMUS a commencé à organiser des manifestations d'échange et d'information sur des thèmes d'intérêt général pour l'appui aux mutuelles.
RAMUS a vocation à collaborer avec tous les organismes concernées par le développement des mutuelles de santé qui partagent ses principes d'action. En juillet 2001, RAMUS a adhéré, en tant que promoteur, à la Concertation.

(MOC) qui regroupe en son sein différentes organisations sociales telles que la Confédération des Syndicats chrétiens, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Vie féminine, les Equipes populaires, la Jeunesse ouvrière chrétienne, le Groupe ARCO. A ce titre, WSM a des liens directs avec les internationales de ces organisations comme la Confédération mondiale du travail, la JOC internationale et le Mouvement mondial des travailleurs chrétiens.
WSM a pour ambition de renforcer les mouvements sociaux dans le Sud, pour qu'ils soient des acteurs de changement et des agents de développement en faveur des populations locales. Le financement des acteurs de développement dans le Sud se fait avec l'appui de la DGCI (Agence Belge d'appui au développement) et l'Union européenne. WSM appuie entre autres l'émergence et le renforcement de mutualités et/ou d'organisations qui mettent en place un système d'assurance pour des soins de santé accessibles et de qualité sur base d'une aide solidaire. Solidarité mondiale développe également des activités d'éducation au développement en Belgique. Par l'organisation de débats, de conférences, la formation de cadres, etc. ; en participant à des plates-formes telles que « Vêtements propres » ou « la Marche mondiale contre le travail des enfants » ; en créant des outils d'animation, des expositions, des fiches et des dossiers pédagogiques ; ou encore en développant sa politique d'information par le biais de la revue bimestrielle «Ici et Là-Bas».