

Cap-Vert

Accessibilité large mais inégale

Pour faire face au défi démographique et à l'augmentation constante du coût des soins et des médicaments, le gouvernement capverdien prône la responsabilisation individuelle par la participation des usagers aux coûts des soins de santé.

JACQUES BASTIN
Solidarité socialiste

Le Cap-Vert est l'un de ces rares pays africains à avoir amélioré de façon significative et effective les conditions sociales et matérielles de vie de sa population depuis son indépendance en 1975. Ce n'était pas gagné d'avance dans cet archipel sahélien, frappé d'une sécheresse chronique où restent vivaces dans la mémoire collective les grandes famines dont celle de 1947 qui vit la mort de un cinquième de la population. Le Cap-Vert dispose de peu de richesses naturelles et ses 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. Celui du développement humain classe le Cap-Vert à la 121^e place au milieu du peloton des pays à développement humain moyen. Le premier janvier 2008, le Cap-Vert a quitté la catégorie des pays les moins avancés. La mortalité infantile y est passée en trente ans d'indépendance de 103 à 23 pour mille. L'espérance de vie de 56 à 71 ans.

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 constante : en 2002, 56% de la population vivait dans un état de pauvreté ou d'extrême pauvreté pour 44% en 1989. L'augmentation de la pauvreté va de paire avec le creusement des inégalités. Le coefficient de Gini, qui traduit l'ampleur des inégalités dans la distribution des revenus, est passé de 0,43 en 1989 à 0,59 en 2002.

Coûts partagés

Dans ce contexte, qu'en est-il de la politique d'accès aux soins de santé ? Dans son programme de politique générale de santé élaboré en 2007, le gouvernement capverdien se fixe des objectifs ambitieux. Il définit d'abord la santé comme «un bien qui appartient à tous» et «un droit fondamental de l'être humain» qui doit être garanti «par la solidarité entre tous». Et 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 publics et privés, la promotion et l'appui à ce dernier, qu'il soit lucratif ou non, comme partenaire privilégié. En réalité le programme du gouvernement parle très peu du secteur mutualiste qu'il se contente de citer, au contraire du secteur privé lucratif sur lequel il compte pour améliorer et augmenter l'offre de soins de santé.

Car celle-ci reste un facteur limitant. D'après le docteur Arturo Correia, directeur de l'hôpital central de la capitale 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 trois hôpitaux régionaux, 26 centres de santé et 117 unités sanitaires de base, deux médecins au moins opérant dans chacune des 22 municipalités que compte le pays.

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 des soins, tranche le conseiller du ministre, le Docteur 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. Une célèbre anecdote court dans le pays, de ce pilote commandant de bord de la compagnie aérienne nationale qui s'est présenté à une consultation muni de la précieuse attestation !

Les patients sont donc appelés à participer au financement du système. Pour chaque prestation dans le réseau de santé publique, ils doivent s'acquitter d'abord 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, en réalité en fonction de sa profession et/ou de son emploi. 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 personne qui se présente à l'hôpital public sera reçue, qu'elle soit ou non en capacité de payer le ticket modérateur.

L'utilité des mutuelles

L'Institut national de prévoyance sociale couvre 60% de la population du pays. Pour la plupart il s'agit des personnes travaillant dans la fonction publique ou dans le secteur formel de l'économie. L'assuré bénéficie de l'assistance médicale (certaines prestations en coparticipation) et de l'hospitalisation et d'une intervention dans l'acquisition 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 existe de manière assez accessible sur l'ensemble du pays, est sous pression et par là limitée. Les listes d'attente pour une consultation, surtout auprès d'un spécialiste, pour subir des examens ou une opération, atteignent plusieurs semaines sinon 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. Oui mais voilà, 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 aux coûts des soins, ce qui mutualise le risque de maladie et solidarise les biens portants avec les malades. Elles peuvent encore améliorer l'accès aux médicaments. Ces initiatives sont encore embryonnaires et sont l'œuvre de ce qui reste du

mouvement coopératif florissant dans les années 1980 et qui a décliné ensuite. Plusieurs mutuelles, fédérées entre elles, ont vu le jour dans les municipalités de Santa Catarina et Sao Miguel, qui comptent actuellement plus de 1000 membres. Une autre se crée dans un quartier populaire de Praia à Ponta de Agua, mais est encore loin d'atteindre un nombre suffisant d'adhérents pour garantir sa viabilité.

Risques sociaux

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 qui est relativement élevée n'est pas accessible aux bas revenus.

On ne peut pas dire que le gouvernement capverdien ne fait pas du droit à la santé pour tous une priorité. Il y consacre 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. Pour faire face cependant tant au défi démographique qu'à l'augmentation constante du coût des soins et des médicaments, avec un budget de l'État 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 !