Guide pour une APPROCHE COOPÉRATIVE *dans* LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Proposition de Processus et Pratiques pour une Participation Effective et une plus Grande Viabilité des Mutuelles de Santé en Afrique de l'Ouest

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

NCBA CLUSA INTERNATIONAL PROGRAM

2009

À PROPOS DE CE GUIDE

Ce guide a été rendu possible grâce à l'assistance du peuple Américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et son Programme de Développement Coopératif (CDP). L'Association Nationale des Entreprises Coopératives (NCBA/CLUSA) est responsable des vues et opinions exprimés de ce guide et n'engage en aucune façon la responsabilité de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Ce guide a été produit par le personnel et les consultants de l'Association Nationale des Entreprises Coopératives (NCBA) et son Programme International CLUSA notamment Papa Sène, Directeur pour l'Afrique, Beth Melby, Gestionnaires des Projets de Santé, Ted Meinhover, Assistant Gestionnaire de Projet, E.G. Nadeau, Consultant Technique et Marcia Yudkin, Editeur. La conception graphique a été réalisée par Andrea Klores de Klores Design.

Les versions anglaise et française de ce guide peut être téléchargées gratuitement à partir du site http://www.ncba.coop/clusa_news.cfm

À PROPOS DU PROGRAMME INTERNATIONAL CLUSA

Fondée en 1916 sous le nom de Ligue des Coopératives des Etats-Unis, l'Association Nationale des Entreprises Coopératives est le tout premier organisme de développement et de commerce coopératifs des Etats-Unis. Plus connue dans le monde entier sous le nom de CLUSA, NCBA a rendu des services d'assistance technique de grande qualité à des Coopératives, Organisations de la Société civile (OSC), Organisations Non Gouvernementales (ONG), Gouvernements Locaux et membres d'Entreprises Rurales Associatives et Organisations Communautaires dans 79 pays.

CLUSA travaille à la base pour développer la capacité des individus et des groupes à mettre en place et gérer des coopératives dans divers secteurs comme la production agricole, la commercialisation des produits et la santé communautaire. L'approche CLUSA est fondée sur la conviction que les clients sont les meilleurs décideurs lorsqu'il s'agit de faire face à leurs problèmes de développement les plus pressants et qu'avec des formations spécifiques et une assistance appropriée ils peuvent concevoir et appliquer des solutions locales durables et gérer efficacement eux-mêmes leurs pouvoirs, leurs avoirs, leurs savoirs et leurs devoirs

Guide pour une
APPROCHE COOPÉRATIVE
dans LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Proposition de Processus et Pratiques pour une Participation Effective et une plus Grande Viabilité des Mutuelles de Santé en Afrique de l'Ouest

NCBA CLUSA INTERNATIONAL PROGRAM

1401 New York Ave. NW, Suite 1100 • Washington, DC 20005 • USA
Phone: 202-638-6222 • *Fax:* 202-638-1374 • *E-mail:* international@ncba.coop
www.ncba.coop

CONTENU:

COMMENT UTILISER LE GUIDE 1

INTRODUCTION 2

LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 3

ORIGINES DES PRINCIPES COOPÉRATIFS 4

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 1:
ADHÉSION VOLONTAIRE ET OUVERTE À TOUS 5

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 2:
POUVOIR DÉMOCRATIQUE EXERCÉ PAR LES MEMBRES 9

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 3:
PARTICIPATION ECONOMIQUE DES MEMBRES 13

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 4:
AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE 17

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 5:
EDUCATION, FORMATION ET INFORMATION 20

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 6:
COOPÉRATION ENTRE LES COOPÉRATIVES 23

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 7:
ENGAGEMENTS ENVERS LA COMMUNAUTÉ 27

CONCLUSION 30

COMMENT UTILISER LE GUIDE

Ce guide informe le lecteur sur les leçons majeures tirées de récentes recherches et analyses de la Ligue des Coopératives des Etats-Unis (CLUSA) sur les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest. Il introduit et s'appuie sur les Principes Coopératifs pour proposer d'améliorer les performances économiques des mutuelles de santé ainsi que les indicateurs de la santé; mobiliser d'avantage et assurer une participation plus significative des communautés concernées lors de leur création; faciliter leur opérationnalisation et maximiser leur impact par la promotion de comportements qui favorisent une bonne santé des populations.

Ce guide n'est pas un manuel méthodologique indiquant « le comment « des actions à entreprendre, Il se contente de souligner les points clé relatifs aux succès et échecs des mutuelles étudiées pour ensuite proposer des approches fondées sur les Sept Principes Coopératifs. En combinant les leçons et recommandations issues de ce projet de recherche avec les cinquante années d'expérience de la CLUSA dans la promotion du développement à la base en Afrique, ce guide suggère des moyens plus holistiques pour que les mutuelles et autres organisations de santé communautaire puissent avoir plus d'impacts sur la vie de leurs bénéficiaires.

Ce Guide a été conçu pour servir de ressource aux communautés locales, aux mutuelles, aux Organisations Non Gouvernementales et autres organismes de développement, au personnel de santé, aux partenaires publics ou privés, et tout autre acteur intéressé dans le renforcement du rôle des mutuelles pour améliorer la santé communautaire, la promotion d'un leadership local et la participation communautaire dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé publique.

Le présent document ne doit pas être pris comme une recette ou une ordonnance médicale destinée à guérir les mutuelles de tous leurs maux. Cependant, ses conclusions mettent clairement en relief le fait que l'adoption de stratégies et structures organisationnelles inspirées du modèle coopératif peut être un moyen efficace d'accroître de façon significative la propension des mutuelles à être durable, la qualité de leurs services et la participation communautaire dans leurs décisions et leurs activités.

CLUSA, utilisera ce guide comme outil de formation durant une série d'ateliers qui seront organisés, au Bénin, au Burkina Faso et au Mali en Janvier, Mai et Juin 2009. Ces sessions de "formation de formateurs" s'adresseront à des participants venant de mutuelles de santé ou d'ONGs, désirant améliorer leurs pratiques et arriver à des impacts plus significatifs sur la santé des populations en Afrique de l'Ouest et une plus grande pérennité de leurs actions.

INTRODUCTION

C'est durant l'hivernage 2007 que CLUSA s'est lancé dans un effort de recherche en vue d'appliquer son expertise et son expérience dans le développement des coopératives à un type d'organisation assez répandu en Afrique de l'Ouest, connu sous le nom de Mutuelles de Santé (MS). Ces organisations sont un système de mutualisation de risques maladie tenant lieu d'assurance à base communautaire. Les Coopératives de Santé (CS) sont plus ou moins similaires aux mutuelles, mais elles accordent beaucoup plus d'importance au contrôle démocratique par les membres et aux autres principes coopératifs.

La convergence de ces facteurs avec la propagation de maladies mortelles comme le VIH-SIDA donne comme résultat général la dégradation de la santé des populations à travers l'Afrique sud-saharienne, avec très peu d'amélioration observée au fil du temps.

L'intérêt de CLUSA dans les systèmes mutualistes de santé provient de son engagement auprès des communautés qu'elle a servies durant ses 50 années de développement international. Habituellement connu pour son travail de promotion de coopératives et d'organisations de producteurs comme moyens d'amélioration de la productivité et des revenus,

Depuis les années 90, les mutuelles ont bénéficié d'une attention particulière et d'un soutien significatif de la part des praticiens internationaux de développement, des chercheurs et des partenaires financiers. Cela est dû particulièrement à leur potentiel comme moyen de financement des coûts de santé au niveau des communautés locales en Afrique subsaharienne, particulièrement en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Le système de financement centralisé de la santé en Afrique de sub-saharienne s'est avéré inadéquat. Les réductions budgétaires apparues depuis 1970 ont limité les ressources financières disponibles dans le système de santé entier - du premier niveau (formations de santé communautaire) au quatrième niveau (hôpitaux nationaux). En conséquence, toute la gamme de services de santé offerts n'atteint pas la plupart des communautés ce qui a rendu l'accès aux soins et leur qualité rares. Avec des ressources financières et humaines réduites, l'accent est mis sur les traitements curatifs de base des malades. Bien que la prévention soit classée comme importante par les Ministères de la Santé, la plupart des familles sont plus portées à guérir les maladies qu'à les prévenir.

CLUSA a étendu son travail aux problèmes de santé communautaire, fréquemment évoqués par les membres des Organisations de Producteurs agricoles et leurs familles. Il est clair que sans une bonne santé, la productivité, les revenus, et l'unité de la communauté diminuent. Parce qu'elle ne pouvait ignorer ce fait, la CLUSA a regardé au-delà de son habituel domaine d'expertise professionnel pour chercher avec les communautés des solutions concrètes aux problèmes de santé qu'elles ont identifiés.

Conséquemment, CLUSA a entrepris une étude pour déterminer une méthode efficace de contribution à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé. Nous avons remarqué que les Mutuelles de Santé avaient quelques aspects coopératifs mais ne répondaient cependant pas aux sept Principes Coopératifs internationalement acceptés. Cette recherche a fourni une base factuelle pour faire des recommandations spécifiques pour que le modèle coopératif puisse aider à l'amélioration des performances et de la pérennité des mutuelles en Afrique de l'Ouest.

LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

En mai 2008, le Projet de Coopérative de Santé en Afrique de l'Ouest (PCSAO) a publié un rapport de recherche fondé sur un travail ayant consisté à en une revue de la littérature sur les mutuelles de santé de la sous-région et des entretiens sur le terrain pour évaluer la performance et le potentiel de 30 mutuelles de santé au Bénin, au Burkina Faso et au Mali. Les mutuelles (structures de santé, associations partage de risques maladie, opérant au niveau local et ayant quelques caractéristiques coopératives) aident leurs membres et bénéficiaires à accéder à des soins de santé à un coût abordable.

Les principales conclusions de l'étude ont été les suivantes:

- La plupart des mutuelles visitées paraissaient faire un bon travail d'assurance maladie et d'amélioration de la santé de leurs membres et bénéficiaires. Les entretiens individuels et les discussions de groupe ont indiqué que les membres fréquentaient les services de santé beaucoup plus que les non-membres.

- Il est aussi apparu que le fait d'être adhérent à une mutuelle rendait les services et les informations de santé plus accessibles, ce qui se traduisait par l'amélioration de la santé des bénéficiaires et la réduction de comportements à risques.
- La participation communautaire a été minimale à la conception et à l'établissement initial des mutuelles. En effet, dans presque toutes sauf trois des communautés, le but de l'implantation de la mutuelle est venu de l'extérieur de la communauté. En plus, dans presque tous les cas, les études de faisabilité ont été effectuées par des personnes étrangères et toutes les recommandations faites de l'extérieur ont été adoptées sans changement.
- Aucune des communautés n'a fait ou fait faire des recherches préalables pour déterminer les besoins de santé et les priorités estimées les plus importantes par les habitants de la communauté ou pour s'assurer que la mutuelle répondait bien aux besoins identifiés.
- Peu de mutuelles avaient entrepris une planification stratégique et financière à moyen ou long terme.
- Une majorité de mutuelles fournissaient des services d'assurance à moins de 5% des habitants de leurs communautés.
- Dans plus de la moitié des mutuelles, 50% ou plus des bénéficiaires n'étaient pas à jour de leurs cotisations.
- Dans 25 des 30 mutuelles, le rôle du personnel était tenu par des temporaires et des volontaires dont peu étaient formés.

Ce guide fait des recommandations spécifiques pour améliorer les perspectives à long terme des mutuelles en rapprochant les faits observés durant la recherche aux sept principes fondamentaux des associations coopératives. Chaque fois qu'il a été possible, des exemples tirés des mutuelles étudiées ont servi à illustrer la manière spécifique dont des approches découlant des Principes Coopératifs ont été appliquées pour induire des améliorations dans la santé des communautés.

ORIGINES DES PRINCIPES COOPÉRATIFS

Les Sept Principes Coopératifs modernes constituent le base de la **Déclaration sur l'Identité Coopérative** adoptée au Congrès et l'Assemblée Générale de l'Alliance Coopérative Internationale (ACI) tenus en 1995. Ces principes ont leurs racines historiques dans les Principes des Equitables Pionniers de Rochdale qui ont été originellement articulés en 1844 comme un ensemble d'idéaux devant guider les opérations des coopératives. Ces principes ont été révisés en trois occasions, la plus récente remontant à 1995 où l'ACI s'est efforcée de saisir et de traduire l'état et les besoins du mouvement coopératif à la fin du vingtième siècle. L'ACI y énonce les valeurs de l'auto-assistance, la responsabilité personnelle, la démocratie, l'égalité, l'équité et la solidarité comme principes fondamentaux de toute coopérative. En plus, dans la tradition des fondateurs du mouvement coopératif moderne, les coopérateurs croient aux valeurs éthiques de l'honnêteté, de l'ouverture, de la responsabilité sociale et de l'attention aux autres.

Les Sept Principes Coopératifs sont les indications par lesquelles les organismes coopératifs mettent leurs valeurs en pratique.

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 1:
ADHÉSION VOLONTAIRE ET OUVERTE À TOUS

Les coopératives sont des organisations fondées sur le volontariat et ouvertes à toutes les personnes aptes à utiliser leurs services et déterminées à prendre leurs responsabilités en tant que membres, et ce sans discrimination fondée sur le sexe, l'origine sociale, la race, l'allégeance politique ou la religion.

Ici "volontaire" suggère non seulement un choix libre, mais aussi, en pleine connaissance de cause, de compréhension des droits, des responsabilités et des procédures liées à la qualité de membre. En conséquence, avant la formation d'une mutuelle, il doit y avoir une grande implication des différents segments de la communauté dans le processus. En plus, au lieu de venir à la communauté avec l'idée ou la décision préalable d'établir une mutuelle, les organisations partenaires devraient plutôt faciliter la prise d'une bonne décision et laisser la population décider elle-même si une mutuelle de santé ou un autre type de structure répond mieux à leurs besoins.

Considérant son caractère économique, une mutuelle de santé doit attirer le maximum de membres solvables pour pouvoir supporter le risque financier lié à sa nature et payer les soins de santé de ses bénéficiaires quand ceux-ci tombent malades. C'est seulement à travers un processus sérieux et profond d'engagement, de dialogue et de consultation, capable de donner des opportunités aux populations locales de se faire entendre (en posant des questions, en soulevant leurs inquiétudes et en exprimant leurs opinions) qu'on peut avoir l'expression d'une vraie demande ou "non-demande" pour une mutuelle. Plus la demande est réelle et pressante, plus il y a des chances de participation effective des populations et de pérennisation de l'organisation.

ÉLÉMENTS D'UN PROCESSUS D'ENGAGEMENT, DE DIALOGUE ET DE CONSULTATION COOPÉRATIFS

- Initier un véritable processus d'engagement, de dialogue et de consultation avec les communautés locales et leur présenter les démarches et options possibles en matière d'organisation communautaire de la santé. Ceci devra inclure la formation d'un groupe de travail permettant aux délégués des villages polarisés de travailler ensemble pour formuler des idées et des propositions à présenter et discuter avec les populations, qui à leur tour pourront notifier leurs questions, intérêts et points de vue.
- Encourager la participation de tous les segments de la communauté, y compris les femmes, les indigents, et autres groupes généralement marginalisés. Le groupe de travail peut recevoir une grande variété d'information à travers des entretiens avec les ménages, des groupes de discussion, des enquêtes auprès du personnel de santé et des sessions de revue des informations obtenues avec les membres de la communauté.
- Travailler avec les leaders locaux et les organisations féminines, la jeunesse, les organisations religieuses, les groupes de producteurs ainsi que les associations à caractère économique, qui peuvent servir de cadre à travers lesquels l'information peut être partagée et disséminée. Bâtir une solide fondation à partir des réseaux sociaux des leaders locaux et des organisations communautaires, de leur capital humain et de leur connaissance de l'environnement local.

Les travaux préparatoires réalisés par les associations de femmes à Tanguin Dassouri au Burkina Faso et Zégoua au Mali ont aidé les mutuelles de ces localités à avoir un bon démarrage. À Doumanzana, un quartier périphérique de Bamako au Mali, un médecin de la localité, une ONG communautaire et le chef du quartier ont joué un rôle de premier plan, en initiant une étude de faisabilité et en développant une mutuelle novatrice. Celle ci tient une clinique et dans le même temps fourni l'assurance maladie à ses membres.

La mutuelle de Bobo Dioulasso à l'Ouest du Burkina Faso a aussi été lancée avec succès

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 1:
ADHÉSION VOLONTAIRE ET OUVERTE À TOUS *(suite)*

par les membres de 20 associations de personnes exerçant de petits métiers et des petits entrepreneurs. Dans la plupart des cas étudiés, la conception de la mutuelle n'a pas suffisamment tenu compte de l'environnement local et des organisations déjà actives dans la communauté. À Mopti et Bara au Mali, des ONGs travaillant avec de solides associations des femmes ont, dans la mise en place de mutuelles, recommandé des dispositions contraires aux priorités ou aux contextes de ces associations.

- Apporter un soutien une étude de faisabilité participative dans laquelle les membres de la communauté prennent activement part à la discussion et à l'évaluation des activités proposées. Au lieu d'être des lieux d'approbation de propositions extérieures, les réunions communautaires doivent tendre vers l'identification des grandes priorités relatives aux problèmes de santé et l'élaboration des stratégies à même d'aider à résoudre ces problèmes d'une manière opportune et dans le contexte local. Cette procédure aide à arriver à une planification plus réaliste, crée un sens de l'appropriation du processus et des résultats par les membres. Il donne aussi d'importantes indications sur le niveau réel d'adhésion et de soutien que la mutuelle (ou toute autre forme d'organisation proposée) va recevoir de la part des populations locales.
- Solliciter l'engagement et le soutien continuels de la communauté. En plus des réunions, on peut afficher les documents comme les résultats de l'étude de faisabilité ou le plan de santé communautaire dans les emplacements publics et dans les langues locales. Avoir des séances de dialogue avec le personnel de santé du district, les comités ou associations de santé, le gouvernement local et d'autres parties prenantes pour discuter des leçons tirées et des progrès obtenus.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 2:
POUVOIR DÉMOCRATIQUE EXERCÉ PAR LES MEMBRES

Les coopératives sont des organisations démocratiques dirigées par leurs membres qui participent activement à l'établissement des politiques et à la prise de décisions. Les hommes et les femmes élus comme représentants des membres sont responsables devant eux. Dans les coopératives de premier niveau, les membres ont des droits de vote égaux en vertu de la règle " un membre, une voix " : les coopératives d'autres niveaux sont aussi organisées de manière démocratique.

Un processus démocratique de formation d'une mutuelle commence avec un examen conduit par la communauté elle-même. Un inventaire de ses ressources et demandes de santé lui donne une base objective pour déterminer si oui ou non la mise en place d'une mutuelle de santé répond à ses besoins et est une priorité pour la communauté. Le cas échéant, l'étape suivante consistera en l'élaboration d'un projet de plan d'action communautaire pour la de santé. Des orientations, amendements, approbations et désapprobations de ce projet doivent être sollicités auprès des membres de la communauté. Et si on veut assurer une réussite du projet, ce processus de consultation, de collecte et d'incorporation des avis des populations doit être continu et s'étendre aux procédures de planification et de gestion de la mutuelle.

INDICATIONS POUR L'EXERCICE DU POUVOIR DÉMOCRATIQUE DES MEMBRES

- Les membres de la Communauté doivent toujours détenir le pouvoir de décider si oui ou non une mutuelle de santé doit être formée ou continuer ses opérations.
- Les Membres décident des règles et des procédures de gestion la mutuelle.
- Les Membres doivent suivre et contrôler le processus de conception et de création de la mutuelle de manière à ce qu'elle réponde aux besoins des bénéficiaires et s'adapter aux réalités de la communauté. En plus de la réaffirmation de la détermination des adhérents, une telle participation mène souvent à des solutions novatrices et adaptées à la situation de la communauté.
- Élire et assurer la formation continue d'un conseil d'administration motivé, et représentatif de la communauté. Développer et maintenir des rapports sains entre les administrateurs et les gestionnaires de la mutuelle.

Dans près d'un tiers des mutuelles visitées, il est apparu qu'elles étaient dans de bonnes mains. Les administrateurs et les autres membres qui ont participé aux entretiens étaient enthousiastes, avaient de bons projets d'avenir pour la mutuelle et les documents comptables étaient bien tenus. Ce type d'engagement et de compréhension résulte de la bonne préparation du démarrage de la mutuelle, de l'implication des leaders actuels et futurs dans la phase de développement de la mutuelle. La formation continue leur permet ensuite d'acquérir les compétences nécessaires pour guider et gérer l'organisation.

- Recruter un directeur ou un comptable à temps partiel ou à plein temps. L'étude de faisabilité ou le plan de redressement doit toujours inclure un projet clair pour recruter, former et rémunérer le personnel. Autrement, on coure le risque que toute l'activité de la mutuelle repose en permanence sur les épaules de quelques volontaires ce qui conduit toujours à leur "effondrement" sous le poids du travail, la démoralisation et les contre performances. Dans certaines communautés, il doit être possible de compenser en nature le personnel de la mutuelle avec des produits agricoles ou artisanaux locaux ou des prestations de service dans leurs champs, atelier ou tout autre lieu de travail.

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 2:
POUVOIR DÉMOCRATIQUE EXERCÉ PAR LES MEMBRES *(suite)*

- Suivre et évaluer les performances de la mutuelle de manière à ce que les dirigeants soient tenus responsables devant la communauté. L'étude a trouvé que 13 des 30 mutuelles avaient un bas ou très bas potentiel de viabilité. Un cycle régulier de planification, de mise en œuvre et d'évaluation augmente les chances de réussite de la mutuelle. Cela revient à revoir le plan en fonction des résultats de l'évaluation, mettre en oeuvre le plan révisé, évaluer les résultats obtenus et répéter le cycle encore et encore. Une partie de cet exercice consiste à suivre les performances financières de la mutuelle et d'en examiner les indicateurs (droits d'adhésion encaissés, cotisations collectées, payement des prestataires). Il est important d'associer à cet exercice les membres de la mutuelle, le conseil d'administration, les leaders de la communauté ainsi que le personnel de santé et tout autre prestataire de service. Ceci est une manière importante de garder l'implication, la motivation et la participation continues dans le processus d'amélioration des performances de la mutuelle. Un suivi constant et consistant des performances peut aussi aider à assurer que l'entité est économiquement viable, efficiente dans ses services et reste toujours dans le cadre de la mission originelle que ses membres lui ont assignée.
- Faciliter les avis, observations et contribution de la communauté en ayant les documents de gestion dans les langues locales et physiquement accessibles aux populations. On peut aussi le faire en impliquant les membres de la mutuelle dans la définition et la révision des performances annuelles; en ouvrant les réunions du conseil d'administration à tous et en invitant activement à poser des questions et faire des commentaires sur la gestion de la mutuelle.
- Dans les mutuelles en activité, notamment celles qui ont des problèmes de gestion ou finances, s'engager dans l'élaboration d'un plan de redressement, en examinant attentivement les problèmes rencontrés et en faisant des recommandations pour l'avenir. En exerçant leurs pouvoirs démocratiques, les membres peuvent décider de dissoudre la mutuelle ou de continuer ses opérations d'une façon qui puisse en assurer succès.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 3:
PARTICIPATION ECONOMIQUE DES MEMBRES

Les membres contribuent de manière équitable au capital de leurs coopératives et en ont le contrôle. Une partie au moins de ce capital est habituellement la propriété commune de la coopérative. Les membres ne bénéficient habituellement que d'une rémunération limitée du capital souscrit comme condition de leur adhésion. Les membres affectent les excédents à tout ou partie des objectifs suivants : le développement de leur coopérative, éventuellement par la dotation de réserves dont une partie au moins est impartageable, des ristournes aux membres en proportion de leurs transactions avec la coopérative et le soutien d'autres activités approuvées par les membres.

L'approche coopérative indique une voie vers des solutions entrepreneuriales qui poussent à aller au-delà de l'auto-limitation des sources de revenues de la mutuelle aux droits d'adhésion et aux cotisations versées par les membres. Ceci affecte toutes les mutuelles visitées durant cette étude. Un autre élément crucial est la mise en place d'un système efficace de collecte des cotisations. Cela est très payant quant à la santé financière de l'organisation, l'éthique professionnelle des volontaires ainsi que la motivation et l'engagement des membres. Plusieurs mutuelles visitées ont assuré la collecte des cotisations de leurs membres d'une manière assez adaptée à leurs conditions locales.

IDÉES POUR LA PARTICIPATION ECONOMIQUE DES MEMBRES

- Conduire de façon participative une étude de viabilité et élaborer un plan d'opération et de financement de la mutuelle. Contrairement à l'étude de faisabilité, l'étude de viabilité se base sur l'environnement économique, le marché et les commerces locaux pour projeter la viabilité à long terme de la mutuelle.

- Avoir des objectifs réalistes en nombre de membres et bénéficiaires pour la zone polarisée par la mutuelle et suivre régulièrement les progrès faits dans cette direction.

- Inclure dans l'étude de viabilité un plan de pérennité qui présente une stratégie claire de progression du nombre de membres et de bénéficiaires en rapport avec le renforcement de la base économique de la mutuelle et l'expansion de ses opérations.

- Impliquer les groupes communautaires existant dans la collecte des droits d'adhésion et des cotisations de leurs membres.

Les groupements de femmes de Tanguin Dassouri au Burkina Faso et plus de 40 sous groupes dans la zone de Kémon au Bénin ont assuré la collecte des cotisations pour leurs mutuelles. Les participants aux discussions de groupe ont indiqué à l'équipe de recherche que seuls 4% de cotisations pour la première mutuelle et 1% pour la dernière ont été impayées.

- Prendre en considération le recrutement d'un agent rémunéré pour la collecte des cotisations.

La mutuelle d'Honhoue au Bénin paie une commission de 3% à un agent local pour la collecte des cotisations. Cette approche peut marcher dans les zones où des groupes avec une forte solidarité n'existent pas. Cette commission peut devenir une motivation pour les groupes qui voudraient l'utiliser pour de petits projets ou pour subventionner les cotisations des plus pauvres.

- Développer un système qui accepte le payement ou la garantie en nature des cotisations.

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 3:
PARTICIPATION ECONOMIQUE DES MEMBRES *(suite)*

La mutuelle de Kémon au Bénin a un très bon système de garantie en nature. Il permet aux membres qui le désirent de stocker leurs produits agricoles durant la période des bas prix qui survient après les récoltes pour les vendre plus tard, quand les prix remontent. Ceci permet aux membres de vendre leurs produits à de bons prix et de payer aisément leurs cotisations. Une telle approche pourrait jouer un rôle déterminant dans l'enrôlement et la fidélisation de membres qui pour des raisons similaires ont des difficultés à payer leurs cotisations à temps.

- Avoir un programme de micro-crédit pour le payement des cotisations.

À Guilmaro au Bénin, le groupement de producteurs de coton utilise un prêt de la caisse locale d'épargne et de crédit pour payer les cotisations des membres de la mutuelle et le déduit des paiements du prix du coton des membres au moment de la commercialisation. Cette approche peut marcher dans d'autres communautés où il y a un moyen simple et pratique pour déduire le montant à rembourser de ce qu'on doit payer à l'emprunteur. Les prêts d'individuels sont risqués et peuvent résulter en une augmentation de la dette des membres et compromettre le remboursement des prêts.

- Développer une approche entrepreneuriale qui inclut la diversification des sources de revenu. Dans deux des mutuelles visitées par l'équipe de recherche, les membres commencent à explorer le maraîchage et d'autres projets agricoles comme sources de revenu. D'autres options comprennent des activités économiques liées à la santé, comme la vente de médicaments, de moustiquaires et de l'eau potable, ou l'organisation de "marchés de santé" qui apportent les services de santé directement sur une place publique dans la communauté. De petites opportunités d'affaires comme la location de chaises et de bâches, une petite boutique villageoise, ou une association avec un entrepreneur local pour partager le risque (et aussi les bénéfices !) peuvent bien marcher dans certaines communautés.

Vingt groupements de femmes de Zégoua au Mali cultivent des jardins collectifs et utilisent les bénéfices tirés de la vente des produits pour prendre en charge les coûts des soins de santé de leurs membres. À Gamia au Bénin certains des membres de la mutuelle projettent de mettre en culture des parcelles individuelles pour la production de fruits et légumes pour le marché local et ainsi payer la cotisation d'assurance maladie pour leur famille. Dans les communautés qui dépendent du coton pour leurs rentrées d'argent liquide, ces jardins peuvent constituer un moyen intéressant pour faire face à temps aux cotisations et pallier les aléas des fluctuations du prix du coton sur le marché international. Par ailleurs, la mutuelle a un système pour stocker les produits des membres qui le désirent et garantir ainsi le paiement de leurs cotisations.

- Créer un fonds de réserve pour les cas urgences. La manière la plus simple pour ce faire est de garder les droits d'adhésion des membres dans un compte de réserve d'urgence et utiliser les cotisations pour payer les prestataires de service de santé, les médicaments et les frais de fonctionnement de la mutuelle.

Deux des mutuelles de l'étude ont évité un désastre financier grâce à leur fonds de réserve d'urgence. La mutuelle de Lena au Burkina Faso a eu recours à son fonds de réserve pour circonscrire une épidémie de méningite. La mutuelle de Guilla au Burkina Faso a utilisé ses réserves pour compenser une très mauvaise saison agricole, qui empêcha beaucoup de membres de payer leurs cotisations à temps. Dans les deux cas, les mutuelles ont reconstitué leurs réserves d'urgence après la crise.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 4: AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE

Les coopératives sont des organisations autonomes d'entraide, gérées par leurs membres. La conclusion d'accords avec d'autres organisations, y compris des gouvernements, ou la recherche de fonds à partir de sources extérieures, doit se faire dans des conditions qui préservent le pouvoir démocratique des membres et maintiennent l'indépendance de leur coopérative.

Pour prospérer, les mutuelles doivent entrer en partenariat avec les prestataires de service de santé, les ONGs et des entités du gouvernement aussi longtemps que de tels rapports sont conformes à leur l'autonomie. Une bonne planification stratégique soutenue par les partenaires permet de garder l'organisation sur la voie d'une saine autonomie.

ÉTAPES POUR ASSURER AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE

- Garder l'autonomie en protégeant la mutuelle des influences extérieures ou des tentatives de mettre l'organisation sous coupe, ce qui peut venir d'une ONG, de politiciens ou du personnel de santé. L'autonomie de décision est cruciale même si l'influence ou la direction venant extérieure paraît bénéfique.

L'équipe de recherche a observé que la formation de la mutuelle de Klouekanme au Bénin découlait plus de considérations politiciennes que d'un intérêt sérieux de la population locale à avoir une mutuelle. Il est apparu que des dirigeants de la communauté avaient fait pression sur les gens pour qu'ils adhérèrent à la mutuelle. Finalement, bien que 465 personnes aient payé leur droit d'adhésion de 1 000 francs CFA, quand arriva le moment de payer les cotisations, la grande majorité des membres se retira.

- Développer un accord clair sur les rôles et les responsabilités de la communauté et des prestataires des services de santé chacun vis-à-vis de l'autre. En plus d'un bon accord écrit précisant les relations, établir un processus de résolution de problèmes et de gestion des conflits qui peuvent survenir entre les mutuelles et les prestataires.

La plupart des mutuelles étudiées ont des accords écrits clairs avec les centres de santé et les hôpitaux utilisés par leurs bénéficiaires. Quelques fois, des réunions mensuelles regroupant toutes les parties on suffit pour prévenir les mésententes et régler les problèmes de service. Dans d'autres cas, les mutuelles ont collaboré avec les ONGs, les comités de santé ou les associations de santé et/ou le personnel du district de santé pour transférer ceux qui ne travaillaient pas bien avec les mutuelles ou ne fournissaient pas de services de qualité à la communauté. Un très bon rapport entre les mutuelles, les prestataires de la santé et le comité de gestion ou l'association de santé est apparu comme un indicateur important pour la réussite totale d'une mutuelle.

- Développer des plans qui gardent l'organisation focalisée, organisée et autonome. Utiliser une planification stratégique qui inclut le développement d'une vision, d'une mission, une déclaration d'identité, des principes et des valeurs propres, de même que des plans pour le moyen terme et le long terme. Les plans doivent inclure des objectifs de santé, des objectifs financiers, des objectifs de développement organisationnel et des étapes mesurables vers l'autonomie et la pérennité.

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 4:
AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE *(suite)*

La plupart des mutuelles au Mali avaient une copie de leur étude de faisabilité, même si beaucoup ne savaient pas ce que contenait le document. Presque aucune des mutuelles au Burkina Faso et au Bénin ne pouvait présenter à l'équipe de recherche des documents sur leur mission, leurs objectifs et leur plan d'affaire. En plus, les membres de l'équipe de recherche ont été surpris de voir que pas une mutuelle n'avait un plan stratégique à moyen terme ou long terme. Un document de deux pages en langue locale clair et simple, aurait pourtant suffi à combler ce vide.

- Avec les membres, les ONGs et autres intervenants, réexaminer et réviser annuellement ou plus fréquemment le plan stratégique pour s'assurer que la mutuelle répond convenablement aux priorités de la communauté comme déterminé dans le plan de santé communautaire, que l'identité précédemment définie, la vision et la mission sont toujours pertinentes, et que la progression du nombre de membres suit les projections et estimations faites dans le plan.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 5:
EDUCATION, FORMATION ET INFORMATION

Les coopératives fournissent à leurs membres, leurs dirigeants élus, leurs gestionnaires et leurs employés, l'éducation et la formation requises pour pouvoir contribuer effectivement au développement de leur coopérative. Elles informent le grand public, en particulier les jeunes et les dirigeants d'opinion, sur la nature et les avantages de la coopération.

Ce principe garde encore un potentiel et une promesse inexploités et recèle des moyens sûrs pour atteindre une bien meilleure santé des populations. En donnant au public et à ses membres des services d'éducation, de formation et d'information pour la santé, une mutuelle servirait non seulement les gens qui sont malades ou exposés à la maladie à accéder aux services de santé, mais aussi aiderait véritablement ceux qui sont sains à le rester le plus longtemps possible. Ceci est une raison suffisante pour que toutes les mutuelles créent, de façon systématique, des programmes d'éducation, de formation et d'information pour la santé à l'intention de leurs membres et de leur communauté entière.

Les programmes éducatifs aident aussi à persuader les non-adhérents à devenir membres. L'éducation préventive donnée aux membres constitue en effet une puissante motivation à la participation. Les membres des groupes de travail et les animateurs de santé communautaire choisis durant le processus d'élaboration du plan de santé communautaire sont des agents efficaces pour partager information et matériels éducatifs avec les membres comme les non-membres. Cette facilitation de l'accès à l'information aux non-membres peut être à la base d'une bonne motivation pour leur adhésion à la mutuelle. Les messages de santé portant sur la manière de réduire les dépenses de santé et de prévenir les maladies touchent la sensibilité des gens à leur situation financière et leur profond désir de garder leur famille en bonne santé.

COMMENT L'EDUCATION DEVIENT LE PASSEPORT POUR LA SANTÉ

- Faire de l'éducation pour la santé un important service pour les membres de la mutuelle et de la communauté. Concevoir et exécuter un plan d'éducation pour la santé pour disséminer l'information et promouvoir une prise de conscience en matière prévention des maladies.

Selon la revue de la littérature faite durant l'étude, les efforts d'éducation doivent se concentrer sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA, et la diffusion des interventions à bas coût pouvant prévenir la mort par les infections respiratoires, le paludisme, les diarrhées et la tuberculose. Selon encore plusieurs études citées dans les rapports, les mutuelles tendent à avoir du succès dans la promotion de la participation des communautés à la résolution des problèmes de santé publique. Beaucoup de rapports ont souligné le rôle des mutuelles comme étant des canaux propices à l'éducation préventive et les soins de santé primaires. Les travaux de terrain de CLUSA ont noté que ce potentiel est peu utilisé. À Kémon au Bénin par exemple, des agents de la santé étaient engagés dans une activité d'éducation de masse auprès de plus de soixante dix dirigeants de groupements de femmes. Pourtant, aucun responsable de la mutuelle n'a été informé de l'activité en dépit de leurs bons rapports avec les agents de la formation sanitaire et le potentiel de la mutuelle à disséminer l'information auprès de ses membres.

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 5:
EDUCATION, FORMATION ET INFORMATION *(suite)*

- Utiliser des volontaires comme facilitateurs pour organiser et conduire des entretiens de groupe et d'autres activités de sensibilisation dans la communauté. Établir un emploi du temps et déterminer un lieu propice pour les séances d'éducation qui habituellement drainent du monde.
- Encourager la collaboration entre les volontaires, le personnel de santé et les projets de santé pour augmenter l'accès des volontaires à l'information et au matériel d'éducation et de communication. Une bonne collaboration facilite toujours l'accès gratuit aux dernières informations et à du matériel éducatif.
- Encourager de bonnes relations et des interactions fréquentes entre les membres de la mutuelle et les prestataires de service de santé pour s'assurer que des événements comme les séances de vaccination sont bien publiés et reçoivent une bonne participation. Ceci aide à diffuser les informations concernant les initiatives visant la protection de la santé de la communauté.
- Assurer une formation continue des gestionnaires, des administrateurs et des membres simples pour qu'ils puissent prendre des décisions qui protègent l'avenir de la mutuelle.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 6:
COOPÉRATION ENTRE LES COOPÉRATIVES

Pour apporter un meilleur service à leurs membres et renforcer le mouvement coopératif, les coopératives œuvrent ensemble au sein de structures locales, nationales, régionales et internationales.

Certaines des mutuelles de l'étude illustrent des variantes de modèle ayant le potentiel pour une participation communautaire accrue et une bonne amélioration des services de santé et de la santé communautaire. Comme indiqué antérieurement, les organisations locales existantes ont montré leur efficacité à assister les mutuelles dans le recrutement des adhérents et la collecte des cotisations. En plus, travailler avec les groupes établis peut être financièrement efficient et servir de canal pour l'éducation pour la santé. La revue de la littérature faite par l'équipe de recherche note que les mutuelles ont le potentiel pour prendre avantage des principes de solidarité et de réciprocité qui sont parmi les valeurs les plus largement partagées à travers d'Afrique sub-saharienne.

STRATÉGIES POUR TRAVAILLER AVEC LES AUTRES GROUPES.

- Considérer des modèles hybrides mutuelle/coopérative/centre de santé, particulièrement là où il y a déjà de bonnes relations de travail entre la mutuelle, le comité de gestion ou de l'association de santé communautaire et la formation sanitaire locale.

À Kafana au Mali, la mutuelle paie en partie le salaire d'un infirmier qui a été engagé pour diminuer la surcharge du personnel de santé. L'équipe de recherche a aussi été informée d'une association de santé communautaire (ASACO) au Mali qui a mobilisé localement des fonds pour augmenter le personnel de santé opérant dans leur centre. Au Burkina Faso, la mutuelle de Sourgou prévoyait au passage de l'équipe de recherche, de fusionner ses opérations avec celles du comité de gestion du Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), ce qui créera un modèle unique qui consolide les fonctions de planification de la santé du comité de gestion avec celle de partage de risque financier de la mutuelle. La mutuelle de Doumanzana à Bamako, Mali n'a pas seulement mobilisé les cotisations des membres pour leur fournir une assurance maladie, mais tient aussi une clinique privée pour délivrer des services de santé aux bénéficiaires et à la communauté un modèle qui pourrait avoir une très grande valeur dans les zones rurales où les services de santé ne sont pas disponibles ou facilement accessibles. La première association de santé communautaire au Mali, dans le quartier de Bankoni (l'ASACOBA), à Bamako avait auparavant fait de même en travaillant avec un jeune médecin de la localité pour améliorer les services de santé par l'implantation et la mise en fonction d'une clinique appartenant à la communauté.

- Considérer la mise en place de fédérations et réseaux de mutuelles qui assurent des économies d'échelle et accroissent la capacité de chacune des organisations à fournir des services. Ces réseaux donnent aussi aux mutuelles une plus grande capacité de négociation, un pouvoir politique, des coûts réduits, un meilleur marketing et plus d'opportunités pour une formation continue.

Au Bénin, les mutuelles ont commencé à former des fédérations et des réseaux leur permettant d'offrir une couverture pour les hospitalisations et d'améliorer leurs opérations. L'équipe de recherche a aussi rencontré des pseudo fédérations, dont le nom laissait supposer une structure qui rassemblait des groupes associés

(Suite à la page suivante)

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 6:
COOPÉRATION ENTRE LES COOPÉRATIVES *(suite)*

entre eux mais qui en réalité n'était qu'une structure d'assistance technique ou des réseaux dirigés par des professionnels plutôt que par les membres des mutuelles. Comme les mutuelles, les fédérations et les réseaux doivent aussi être guidés par les principes coopératifs d'autonomie et d'indépendance.

- Promouvoir la coopération financière entre organisations locales.

Les prix bas du coton durant ces dernières années ont eu pour résultat le renoncement de beaucoup de producteurs de coton à leur mutuelle et/ou des retards notoires dans le paiement des cotisations. À Guilmaro au Bénin, la mutuelle de santé, le groupement de producteurs de coton et la caisse locale d'épargne et de crédit ont ensemble trouvé une méthode pour résoudre ce problème. Le groupement de producteurs a pris un prêt à la caisse locale d'épargne et de crédit et a payé les cotisations annuelles dues par ses membres à la mutuelle ce qui a permis cette dernière de continuer ses opérations de prise en charge des coûts de santé. Quelques mois plus tard, à l'ouverture de la campagne de commercialisation du coton, quand le groupement a reçu la somme représentant le produit total de la vente du coton de ses membres, il en a déduit le montant dû par chaque membre au titre du crédit contracté pour payer les cotisations à la mutuelle. Cette approche créative de coopération triangulaire entre ces organisations locales a permis de maintenir en fonction un important outil de santé communautaire, à la grande satisfaction de tous.

- Travailler avec les entreprises coopératives et les autres organisations à caractère coopératif comme les groupements des femmes ou de jeunes pour servir de cadres et de canaux pour l'éducation pour la santé.

NOTES:

NOTES:

PRINCIPE COOPÉRATIF Nº 7:
ENGAGEMENTS ENVERS LA COMMUNAUTÉ

Les coopératives contribuent au développement durable de leur communauté dans le cadre d'orientations approuvées par leurs membres.

Les mutuelles améliorent le bien- être de leurs membres en assurant leur accès aux services de santé. En utilisant le modèle coopératif, elles travaillent aussi pour le progrès de la communauté entière.

COMMENT LES MUTUELLES PEUVENT ÊTRE ATTENTIVES AUX BESOINS DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

- Développer un plan pour permettre la participation des indigents à la mutuelle. On devra à ce niveau introduire une distinction entre les moins pauvres mais capables de payer jusqu'à un certain niveau et les indigents. Le problème de la nécessité de cette distinction apparaît quand les gens insistent beaucoup sur le fait que c'est la pauvreté qui les empêche de faire partie de la mutuelle.

Les membres du conseil d'administration d'une mutuelle au Bénin ont vu le potentiel pour l'usage du "fonds d'indigence" mis en place par le gouvernement au niveau communal. Ils ont même essayé de contacter des responsables pour négocier le paiement des cotisations des indigents par le fonds. Très souvent des fonds gouvernementaux sont disponibles pour les nécessiteux, mais les nombreuses procédures bureaucratiques ne permettent pas aux indigents d'y accéder. Couvrir les indigents à travers les mutuelles est pratique et efficient pour les gouvernements.

- Soutenir un engagement et une participation continus de la communauté pour que toute planification faite au sein des mutuelles reflète les besoins réellement exprimés par la communauté.
- Utiliser les demandes exprimées durant le processus d'élaboration du plan de santé communautaire pour former des partenariats et prendre des mesures pour les problèmes relatifs à la santé, comme l'eau et l'assainissement, les questions environnementales et le bien-être économique de la communauté.

À Pouytenga au Burkina Faso, les membres de la mutuelle ont montré leur esprit communautaire en organisant une campagne de plantation d'arbre à travers la ville.

- Prendre la direction ou au moins une part active aux plaidoyers pour la santé à tous les niveaux –communautaire, local, régional, national. Par exemple, les réseaux ou fédérations pourraient demander que les mutuelles fassent partie du système national de santé en tant moyen de rendre les services de santé plus réceptifs aux besoins des populations et plus accessibles par un plus grand nombre de communautés. Il est clair aussi que les mutuelles contribuent à réduire les coûts de santé publique.

NOTES:

NOTES:

CONCLUSION

Bien que les mutuelles n'existent que dans peu de communautés en Afrique de l'Ouest, et ne servent qu'un nombre petit nombre d'habitants dans ces communautés, l'équipe de recherche de la CLUSA a trouvé que beaucoup de mutuelles amènent une nette différence dans la vie de leurs membres. Les membres des mutuelles, particulièrement les enfants et les femmes enceintes, fréquentent les centres de santé plus que les non-membres et bénéficient d'une meilleure santé. Alors qu'actuellement les mutuelles jouent un rôle mineur dans la santé communautaire en Afrique de l'Ouest, ce guide a suggéré des moyens spécifiques de les renforcer, en utilisant des leçons, des techniques et des outils tirés de l'expérience et articulés aux sept Principes de la Coopération.

En utilisant les processus et pratiques proposés dans le guide, les mutuelles peuvent améliorer les performances et la durabilité des services qu'elles rendent à leurs membres. Les approches coopératives de santé communautaire sont un moyen vital pour accroître la participation communautaire, générer assez de capital pour des opérations viables et apporter des améliorations durables dans les résultats de santé au niveau de la communauté. Le guide présente aussi de nombreuses pratiques qui montrent comment avec l'application des approches coopératives les processus de planification d'une intervention sanitaire et de mobilisation communautaire pour utiliser les services de santé pourraient être conduits de façon plus efficace.

Les mutuelles et les coopératives ne s'excluent en aucune manière. Les coopératives de santé et les mutuelles de santé existent toutes pour fournir d'importants services à leurs membres. Les mutuelles peuvent être de bonnes candidates pour leur transformation en entités coopératives. Cependant, elles pourraient aussi simplement adopter des approches plus coopératives pour améliorer les avantages et les services qu'elles offrent, ainsi que leur pérennité. Les approches coopératives ont la capacité de générer des informations crédibles sur les populations, comme leurs besoins réels de santé ou les données appropriées sur leur environnement local, informations qui constituent la fondation de toute intervention pertinente et économiquement viable de santé communautaire.