

AUTEURS : DONMOZOUN TÉLESPHORE SOME, CHRISTIAN DAGENAIS

QUE FAIRE POUR AUGMENTER L'ADHÉSION AUX MUTUELLES DE SANTÉ AU BURKINA FASO ?

MISE EN CONTEXTE¹

Ce document répond à une demande d'un groupe d'intervenants dans le domaine des mutuelles de santé de la région du Centre nord du Burkina Faso, Kaya. Il vise à les soutenir dans la réalisation et l'amélioration de leurs activités.

En janvier 2012, des questions de recherche avaient été identifiées au cours d'un atelier tenu à Kaya avec des intervenants en santé de la région (Direction régionale de la santé, District sanitaire), des ONG (Plan Burkina, Save the Children), des organisations à base communautaire (Réseau d'appui aux mutuelles de santé, mutuelle de santé Watinooma) et des chercheurs. Les questions auxquelles la recherche ne disposait pas encore de réponses devaient faire l'objet d'études par les chercheurs de l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) et de l'université de Montréal. En revanche, les questions pour lesquelles des connaissances sont disponibles devaient faire l'objet d'une recherche documentaire et d'une synthèse par le courtier de connaissances.

Cette note répond à une des préoccupations des intervenants des mutuelles de santé qui souhaitent **comprendre les déterminants de la faible adhésion des populations aux mutuelles de santé.**

La recension des écrits est basée sur une recherche documentaire rigoureuse. Elle fournit des informations pertinentes pour une prise de décision éclairée et des pistes pour l'amélioration de l'adhésion des populations aux mutuelles de santé.



CONTEXTE D'ÉMERGENCE DES MUTUELLES DE SANTÉ

Pendant la période coloniale, les soins de santé étaient gratuits pour quelques rares privilégiés en ville. En 1978, la conférence d'Alma Ata préconisera la mise en place de l'accès pour tous aux soins de santé primaire, mais une iniquité dans l'accès des soins subsistera. L'initiative de Bamako en 1987 privilégiera un financement communautaire des soins de santé par une politique de recouvrement partiel des coûts dans les formations sanitaires publiques. Ce système de paiement pénalise les populations les plus démunies qui ne peuvent donc se soigner dans ces formations sanitaires.

La faiblesse du système de sécurité sociale qui ne couvre qu'une infime partie des populations africaines et les coûts élevés des assurances privées, ont fait en sorte que des systèmes de financement communautaire de la santé ont vu le jour. Mais ces systèmes ne couvrent que moins de 10% des populations.

QU'EST CE QU'UNE MUTUELLE DE SANTÉ ?

Selon le BIT/STEP² « La mutuelle de santé est une association volontaire de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur la base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et à l'endroit de celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité, dans le domaine des risques sociaux ».

CE QUI INFLUENCE L'ADHÉSION AUX MUTUELLES DE SANTÉ

De la recension des écrits internationaux, différents facteurs ont été identifiés comme influençant l'adhésion aux mutuelles de santé. Ces facteurs peuvent être regroupés en **quatre catégories** en fonction du degré d'accord entre les études.

CATÉGORIES DE FACTEURS	FACTEURS INFLUENÇANT L'ADHÉSION AUX MUTUELLES DE SANTÉ
Facteurs sur lesquels convergent un grand nombre d'études	Capacité contributive des ménages
	Qualité des soins et confiance envers les prestataires de soins
	Expérience associative antérieure
	Confiance dans les mutuelles et les promoteurs de mutuelles
Facteurs sur lesquels s'accordent un nombre plus restreint d'études	Périodicité des cotisations
	Niveau d'éducation des membres
	Taille du ménage
	Affiliation familiale ou partielle
	Information et sensibilisation
Facteurs légèrement significatifs	Statut matrimonial des adhérents
	Montant de l'adhésion et des cotisations
Facteurs sur lesquels les études divergent ou qui n'exercent pas d'influence sur l'adhésion	Age et sexe
	Croyances culturelles
	Incertitude dans la probabilité de tomber malade
	Ethnie
	Appartenance à plusieurs réseaux sociaux de solidarité
	Manque d'intérêt pour les mutuelles
	Manque de connaissances des avantages des mutuelles de santé
	Cohésion du groupe cible
	Profession et secteur d'activité
	Fierté d'appartenir à une mutuelle de santé
	Choix des structures de soins
	Nécessaire regroupement pour adhérer à la mutuelle
	Impossibilité de bénéficier de tous les paquets de soins
	Règles internes de la mutuelle de santé
Implication des populations dans le montage et le fonctionnement de la mutuelle	

Ainsi, les principaux facteurs identifiés sont les suivants :

Capacité contributive des ménages

Pour faire partie d'une mutuelle de santé, les populations doivent verser un droit d'adhésion et payer une cotisation annuelle. Ces coûts sont jugés élevés. Lorsque le nombre de membres du ménage est élevé et qu'une adhésion partielle n'est pas acceptée, il est difficile au chef de ménage d'adhérer à la mutuelle de santé.

Qualité des soins et confiance envers les prestataires de soins

La qualité des soins est jugée médiocre pour les mutualistes qui attendent beaucoup plus que ce qui leur est offert. La mauvaise appréciation de la qualité des soins (l'accueil, les soins, les médicaments prescrits, les conseils, la relation avec le prestataire, etc.) influence la décision d'adhérer à la mutuelle de santé.

Expérience associative antérieure

L'existence d'associations informelles de soutien mutuel semble faciliter l'implantation d'une mutuelle de santé. Néanmoins des expériences antérieures négatives peuvent altérer la confiance des populations et constituer un frein à l'adhésion à une mutuelle de santé.

Confiance envers les mutuelles de santé et leurs promoteurs

Les doutes sur l'honnêteté et l'intégrité des responsables de la mutuelle ou des expériences passées de détournement de fonds ont un impact négatif sur l'adhésion.

En prenant en compte les données scientifiques et les résultats des discussions issues d'un atelier délibératif tenu à Kaya le 12 octobre 2012 avec 19 intervenants, les principaux facteurs qui influencent l'adhésion aux mutuelles de santé pour le Burkina Faso sont les suivants :

- || Frais d'adhésion et de cotisation annuelle
- || Périodicité du paiement des cotisations
- || Choix du mode d'affiliation (familiale ou partielle)
- || Manque ou insuffisance d'information sur la mutuelle de santé
- || Manque ou insuffisance d'implication des leaders communautaires
- || Manque ou insuffisance de transparence dans la gestion des mutuelles

Les recommandations issues de l'atelier délibératif après examen des facteurs identifiés comme influençant la décision d'adhérer à une mutuelle de santé sont :

- || Analyser la capacité à payer des bénéficiaires pour adapter le montant des frais d'adhésion et les cotisations annuelles
- || Tenir compte des périodes de récoltes (produits agricoles ou maraichers) ou de vente du bétail pour déterminer la date de paiement des frais d'adhésion ou les cotisations annuelles
- || Définir de façon consensuelle avec les bénéficiaires la période la plus propice pour le recouvrement des frais de cotisations annuelles
- || Encourager l'affiliation familiale tout en favorisant l'affiliation partielle
- || Informer les populations sur la mutuelle
- || Sensibiliser les populations sur le bien-fondé et le bénéfice d'adhérer à la mutuelle de santé
- || Sensibiliser les leaders communautaires sur le bien fondé et le bénéfice d'adhérer à la mutuelle de santé
- || Négocier la participation des leaders communautaires à la mutuelle de santé
- || Impliquer les adhérents dans la gestion de la mutuelle et la prise de décision
- || Rendre régulièrement compte de la gestion de la mutuelle aux bénéficiaires



Atelier délibératif, Kaya, Burkina Faso, le 12 octobre 2012

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Basaza, R. et al., 2008 "Community health insurance in Uganda: why does enrolment remain low? A view from beneath", *Health Policy*.
- Basaza, R., Criel, B., & Van der Stuyft, P. (2007). Low enrollment in Ugandan Community Health Insurance schemes: underlying causes and policy implications. *BMC health services research*, 7, 105.
- Bonan, J., & Dagnelie, O. (2012). Is it all about Money ? A Randomized Evaluation of the Impact of Insurance Literacy and Marketing Treatments on the Demand for Health Microinsurance in Senegal Philippe LeMay-Boucher and Michel. *Working Paper Series*, 2012-03, CEPS/INSTEAD.
- Carrin, G., Waelkens, M., & Criel, B. (2005). Community-based health insurance in developing countries : a study of its contribution to the performance of health financing systems. *Tropical Medicine and International Health*, 10(8), 799–811.
- Chankova, S., Sulzbach, S., & Diop, F. (2008). Impact of mutual health organizations: evidence from West Africa. *Health policy and planning*, 23(4), 264–76.
- Criel, B. (1998). District-based health Insurance in sub-saharan Africa. *Studies in health services organisation & policy*, 9.
- Criel, B. (2004). Le profil des membres et des non membres des mutuelles de santé au Rwanda : le cas du district sanitaire de Kabutare. *Tropical Medicine and International Health*, 9(11), 1222–1227.
- Criel, B., & Waelkens, M. P. (2003). Declining subscriptions to the Maliando Mutual Health Organisation in Guinea-Conakry (West Africa): what is going wrong? *Social Science and Medicine*, 57(7), 1205–1219.
- Criel, B., Atim, C., Basaza, R., Blaise, P., & Waelkens, M. P. (2004). Editorial : Community health insurance (CHI) in sub-Saharan Africa : researching the context. *Tropical Medicine and International Health*, 9(10), 1041–1043.
- Criel, B., Barry, A., Von Roenne, F., 2002, Le projet PRIMA en Guinée Conakry. Une expérience d'organisation de mutuelles de santé en Afrique rurale, Bruxelles, Medicus Mundi Belgique.
- De Allegri M., Sanon M., Bridges J., Sauerborn R. (2006). Understanding consumers' preferences and decision to enrol in community-based health insurance in rural West Africa. *Health Policy*, Volume 76, Issue 1, March, Pages 58–71.
- De Allegri, M., Kouyaté, B., Becher, H., Gbangou, A., Pokhrel, S., Sanon, M., & Sauerborn, R. (2006). Understanding enrolment in community health insurance in sub-Saharan Africa: a population-based case-control study in rural Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(11), 852–8.
- De Allegri, M., Sanon, M., Sauerborn, R., 2006a, « To enrol or not enrol ? » a qualitative investigation of demand for health insurance in rural West Africa. *Social Science & Medicine*, 62 (6), pp. 1520–1527.
- Dong, H et al. 2003, " Gender's effect on willingness-to-pay for community-based insurance in Burkina Faso" *Health Policy*, 64, pp. 153–162.
- Dong, H. (2004). Differential willingness of household heads to pay community-based health insurance premia for themselves and other household members. *Health Policy and Planning*, 19(2), 120–126.
- Dong, H. et al. 2009. Drop out analysis of community-based health insurance membership at Nouna, Burkina Faso. *Health Policy*, 92, 174–179.
- Dubois, F., 2002, Les déterminants de la participation aux mutuelles de santé : Etude appliquée à la mutuelle Leeré Bolem de Zabré, Mémoire de fin d'études, Université de Liège, DES en Gestion du Développement.
- Fonteneau, B., 2006, "Déterminants d'adhésion aux mutuelles de santé: proposition de grille d'analyse et résultats de quelques recherches"; communication lors du séminaire du GRAP-OSC "Le croisement des regards: déterminants d'adhésion aux mutuelles de santé", Liège, 6 Octobre 2006.
- Kimani, J. K., Ettarh, R., Kyobutungi, C., Mberu, B., & Muindi, K. (2012). Determinants for participation in a public health insurance program among residents of urban slums in Nairobi, Kenya: results from a cross-sectional survey. *BMC health services research*, 12(1), 66.
- Nkoa Francois Colin, O.-Z. P. (2009). Scaling up Enrolment in Community-Based Health Insurance in Cameroon. *Policy brief*, (October).
- Ridde, V., Haddad, S., Ducandas, X., Yacoubou, I., Yacoubou, M., & Gbetie, M. (2011). Grâce aux mutuelles de santé au Bénin, les usagers ont le pouvoir de dire « non », 1–4. Montréal, CRCHUM.
- Ridde, V., Haddad, S., Yacoubou, M., & Yacoubou, I. (2010). Exploratory study of the impacts of Mutual Health Organizations on social dynamics in Benin. *Social science & medicine* (1982), 71(3), 467–74.
- Schneider, M.-P., Criel, B., « Trust in micro-health insurance : an exploratory study in Rwanda » *Social Science & Medicine* ; 61 ; pp. 1430–1438.
- Shimeles, A. (2010). Community based health insurance schemes in Africa : The case of Rwanda. *Working papers in economics*, 2473(463), 0–22.
- Twahirwa, A. (2008). Sharing the burden of sickness : mutual health insurance in Rwanda. *Bulletin of the World Health Organization*, 823–824.
- Twikirize, J. M., & O'Brien, C. (2012). Why Ugandan rural households are opting to pay community health insurance rather than use the free healthcare services. *International Journal of Social Welfare*, 21(1), 66–78.
- Waelkens, M.-P., Criel, B., 2004, Les mutuelles de santé en Afrique subsaharienne. Etat des lieux et réflexions sur un agenda de recherche, HNP Discussion Paper, Banque Mondiale, Washington DC.

1. Les auteurs tiennent à remercier Valéry Ridde et Manuela De Allegri pour leurs commentaires sur des versions précédentes de cette note.
2. BIT (2003). Guide de gestion des mutuelles en Afrique, 268 pages, p7

CONTACT

www.equiperenard.ca
www.equitesante.org
Téléphone Some :
courtier_sersap@hotmail.fr

