

Bulletin d'information

Numéro spécial



Juillet 2021

Help Burkina Faso

**Promotion des droits à la santé de l'enfant
et de la femme dans la région des Hauts
Bassins : veille communautaire**





Sommaire

- P.3 Editorial**
- P.4 Veille mécanisme**
- P.6 Veille impact**
- P.12 Veille survie**
- P.16 Actu veille**
- P.20 Recherche action sanitaire**

Bulletin d'information de Help Burkina sur la veille communautaire

Directrice de publication

Kristina Rauland-Yambré
Directrice Pays / Help Burkina Faso

Rédactrice en chef

Edwige Nikiéma/Zongo
Chargée de communication

Equipe de rédaction

Dr Abdoul Ouédraogo
Chargé du projet Veille communautaire

Edwige Nikiéma/Zongo

Crédit photo

Help Burkina Faso

Montage et Impression

La Chaîne Graphic du Faso (CGF)
Tél. : (+226) 74 37 10 47

Accès des populations aux soins de santé de qualité : la veille communautaire fait ses preuves



Kristina Rauland - Yambré
Directrice Pays

2018 a vu naître le Projet "promotion des droits à la santé de l'enfant et de la femme dans la région des Hauts Bas-sins" communément appelé "veille communautaire." Trois années où de nombreux défis ont été relevés, des acquis engrangés, mais aussi de leçons apprises. L'année 2021 marque la fin du projet. Des vents violents ont certes soufflé, des orages ont secoué le jeune cocotier sans pouvoir le déraciner. "La veille communautaire" a prouvé sa capacité à améliorer de façon considérable l'accès aux soins de santé de qualité pour les populations avec des perspectives heu-reuses.

Que de plaintes d'usagers des services sanitaires victimes d'abus recueillies et traitées ; que de cadres de concertation instaurés pour apaiser des tensions nées des incom-préhensions entre personnels soignants et populations ; que de dysfonctionnements liés au déficit en équipement médicotechnique relevés et rétablis ; bref. De nombreux problèmes relatifs à l'indisponibilité, à la défectuosité ou la vétusté du matériel de travail du personnel soignant ont été résolus grâce à l'action citoyenne de la veille communau-taire. De même, certaines paralysies du système sanitaire relevant de la mauvaise conduite de certains professionnels de la santé et certains usagers des services de santé ont été rétablies du fait du dynamisme de la veille.

L'un des acquis majeurs de la veille communautaire de-meure le fait d'avoir œuvré à restaurer la confiance entre équipes soignantes et populations. Plusieurs formations sani-taires désempées de par le passé drainent désormais du monde, faisant donc du droit d'accès aux soins de santé une

réalité dans les localités d'interventions du projet. Un autre acquis à relever est la contribution de la veille communau-taire à améliorer les conditions de travail des profession-nels de la santé à travers les plaidoyers portés pour l'équi-pement et/ou la réfection des formations sanitaires et de leurs logements. L'intervention des acteurs multisectoriels que compose le dispositif a permis de trouver des solutions à des problèmes récurrents.

La veille dispose aussi d'évidences scientifiques qui consti-tuent des outils d'aide à la décision grâce aux études me-nées sur les barrières à l'accès aux soins de santé au Burkina Faso, les stratégies à adopter pour une adhésion massive et durable des acteurs du secteur informel aux mutuelles de santé pour l'Assurance Maladie Universelle entre autres.

La volonté affichée de certains élus locaux et acteurs commu-nautaires doublée de leur engagement à institutionnaliser la veille communautaire aux fins d'en faire un outil de dévelop-pement local reste un acquis majeur de pérennisation du projet. Ce n'est que par cette appropriation communautaire que Help, ayant implémenté le projet en consortium avec ses partenaires ODSAD¹ et AGIR², pourrait mieux apprécier l'im-pact des différentes actions sur l'accès durable et pérenne aux soins de santé de qualité des populations.

Au regard des acquis engrangés, il ne serait donc pas uto-pique d'espérer l'institutionnalisation de l'expérience de la veille communautaire au Burkina Faso. Son extension dans toutes les régions du pays demeure un défi à relever en vue de l'amélioration de l'offre des soins de santé et de la gou-vernance sanitaire. Cette vulgarisation constitue un atout majeur à l'opérationnalisation de l'Assurance maladie uni-verselle (AMU) au Burkina Faso.

Le consortium Help-ODSAD-AGIR est un partenariat qui a été fructueux grâce au soutien financier de l'Union Européenne.

Ce bulletin que vous tenez entre les mains, premier du genre, répond au besoin de Help d'établir une communi-cation permanente avec ses partenaires. C'est un numéro spécial qui fait un focus sur l'expérience de la veille commu-nautaire. Lisez-le et faites-le lire. C'est le vôtre.

Bonne lecture à toutes et à tous !

1- Organisation pour le droit à la santé et au développement, association communautaire burkinabè créée en 2001, active dans la défense des droits à la santé.

2- Action, gouvernance, intégration, renforcement, association burkinabè créée en 2008 travaillant dans les domaines de la santé et du développement social.

Veille mécanisme

Dispositif de veille : instrument de facilitation du dialogue communautaire

La veille communautaire est un réseau de veille citoyenne animé par des acteurs issus des communautés elles-mêmes. A travers différents canaux d'expression offerts par le dispositif, la parole est donnée aux usagers des services de santé et aux agents de santé pour exprimer des préoccupations ou relever les dysfonctionnements liés à l'accès aux soins de santé de qualité dans les formations sanitaires afin qu'avec l'ensemble des acteurs, des solutions aux problèmes évoqués soient trouvées.

Dispositif

Le dispositif de la veille est un système d'organisation endogène qui regroupe des acteurs communautaires et administratifs susceptibles d'utiliser des mécanismes diversifiés pour recueillir les plaintes des usagers des services sanitaires ou des professionnels de la santé, apporter des mesures correctrices aux dysfonctionnements constatés dans les formations sanitaires et apaiser les tensions. Il est représenté à chaque niveau comme suit :

- ▶ **au niveau village** par des femmes appelées « **femmes mentors** » ;
- ▶ **au niveau communal** par des « points focaux » ;
- ▶ **au niveau provincial** par des « Groupe d'influence de la société civile » (GRINS) ;
- ▶ **au niveau régional** par la « Cellule de veille ».

Le dispositif est composé de 521 femmes mentors (une femme par village) et de quarante-neuf (49) points focaux (un par commune) qui sont repartis dans tous les villages et toutes les communes de la région des Hauts-Bassins.

Vingt-deux (22) associations sont impliquées dans le dispositif de veille.

Est couplé à ce dispositif, la possibilité pour les usagers des services sanitaires ou des professionnels de santé de dénoncer les abus ou les dysfonctionnements sur la page Facebook de la veille communautaire ou à travers le numéro vert **80 00 12 58**.

Critère de sélection des acteurs de la veille

L'identification des points focaux et des femmes mentors s'est faite de façon participative sur la base de critères ayant trait au niveau d'instruction, à la position occupée dans la communauté et à l'expérience dans la mobilisation des populations. Selon les critères retenus, les acteurs communautaires devraient faire l'objet d'un consensus. Pour avoir l'onction de la communauté, ce sont ceux qui se sont réservés d'être partisans d'une communauté ou d'appartenir à un parti politique qui ont été retenus.

Fonctionnement

Son fonctionnement peut être décrit comme suit :

- ▶ **la femme mentor** représente le dispositif de veille communautaire au niveau village et secteur. Elle est chargée de recueillir les déclarations des usagers sur les cas de manquements qu'elle transmet aux points focaux tout en sensibilisant les usagers sur le dispositif de veille et l'assurance maladie universelle.
- ▶ **Le point focal** représente le dispositif de veille au niveau des communes et arrondissements ainsi qu'au sein des mutuelles opérationnelles dans les Hauts-Bassins. Il enregistre les informations recueillies auprès des usagers et des femmes mentors, les vérifie et alerte rapidement la cellule de veille. Il documente périodiquement les cas de manquements et anime les causeries éducatives sur l'assurance maladie universelle et le réseau de veille.

Veille mécanisme

- **Le GRINS** constate avec les parties prenantes les cas de dysfonctionnements et de non-respect des droits des usagers. Il procède à la vérification des informations reçues et fait le suivi des engagements pour corriger les dysfonctionnements. Le GRINS assure le plaidoyer et exerce une pression citoyenne pour l'application des mesures correctrices.
- **La cellule de veille** coordonne les activités de la veille communautaire et veille à leur rapportage. Elle reçoit les plaintes des usagers à travers les points focaux, le numéro vert et la page Facebook, coordonne les mini-enquêtes pour la vérification des informations aux fins d'entreprendre les démarches qui s'ensuivent pour la résolution des

problèmes évoqués. Du reste, la cellule de veille apporte un appui technique aux points focaux, aux GRIN/OSC et anime les cadres de rencontres et de plaidoyer avec les partenaires sociaux dans le cadre de la résolution des problèmes.

Plan de résolution des problèmes relevés

En fonction de la gravité du problème relevé, le plan de résolution du problème est enclenché et peut avoir l'implication des conseils villageois de développement (CVD), des autorités sanitaires (Infirmier Chef de Poste, Médecin Chef de District, Directeur Régional de la santé ou le niveau central à travers le ministère de la santé), des collectivités territoriales (Maires) et des autorités administratives (Haut-commissaire ou Gouverneur).

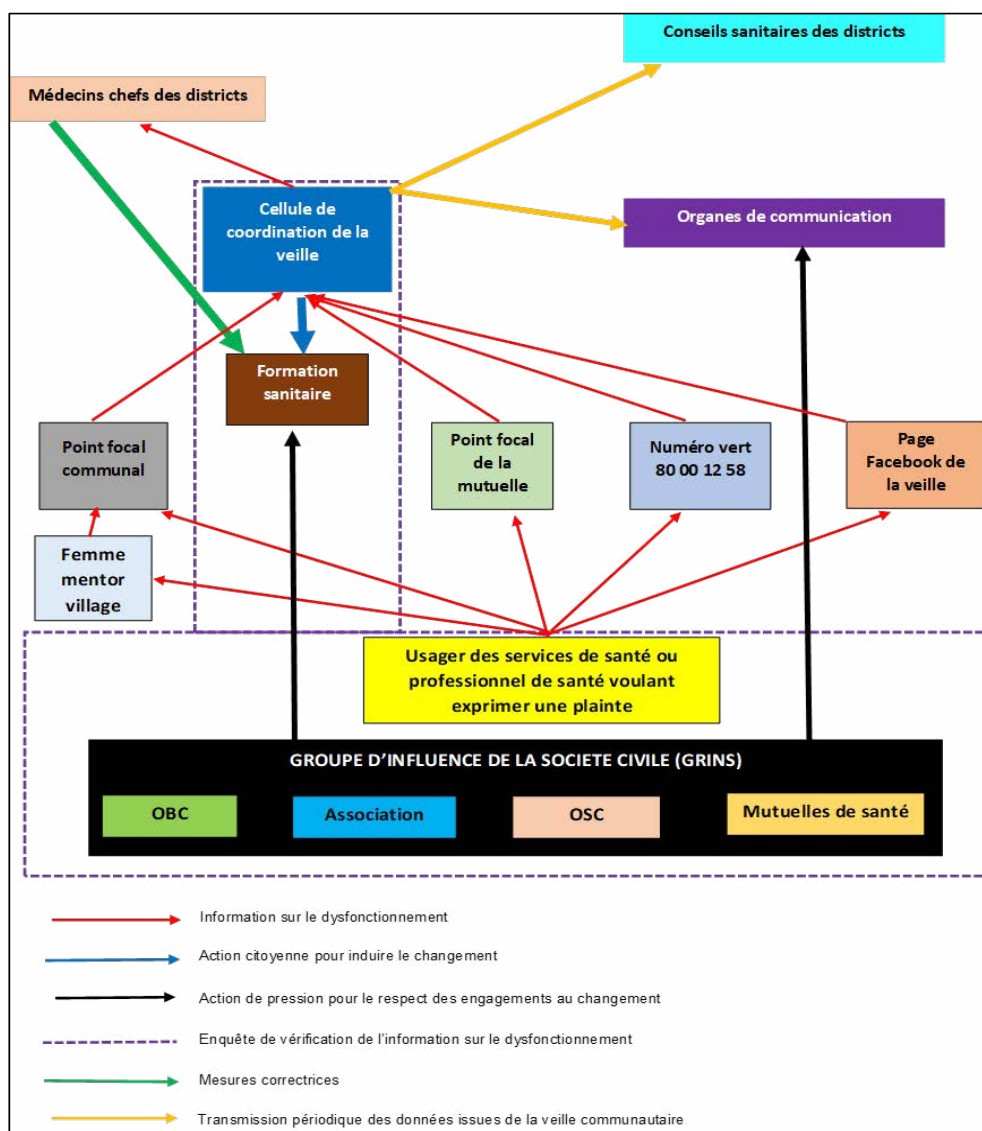


Schéma illustratif du mécanisme de fonctionnement de la veille communautaire

Témoignages : la veille communautaire, un outil de développement sanitaire

Le projet veille communautaire a induit des changements qualitatifs dans les formations sanitaires de la région des Hauts-Bassins. C'est la conviction partagée par les usagers des centres de santé, les acteurs du monde sanitaire et du dispositif de la veille au cours d'un entretien. Quelques témoignages recueillis dans les zones d'intervention du projet.

Zoom sur la commune de Satiri dans le Houet



Fatoumata Traoré, usagère des services sanitaires : la veille pour l'apaisement des tensions

«Un jour, je ne me sentais pas bien et je me suis rendue au centre de santé pour une consultation. A mon arrivée, j'ai trouvé deux personnes. Ils m'ont consulté et m'ont prescrit des médicaments qu'ils m'ont recommandés de boire. J'étais loin d'imaginer que toutes les deux personnes qui m'ont consulté étaient des stagiaires et que les produits prescrits étaient des injectables. J'ai suivi les prescriptions et j'en ai bu. Puis ..., c'était la descente «aux enfers». Ma maladie s'était aggravée et je perdais connaissance. On m'a donc ramené en consultation et cette fois-ci, c'est le major

lui-même qui m'a reçu. Stupéfait de la prescription, celui-ci fit appel aux concernés qui ont commencé à s'accuser mutuellement. Ils ne se sont même pas rendu compte que c'était trois vies qui étaient en jeu, puisque je débutais une grossesse de jumeaux. Le major, après s'être indigné de la situation, a fait une autre prescription. Je suis allée acheter. Il m'a fait des injections trois jours successivement. Mais comme mon mal persistait, j'ai été référée à Bobo-Dioulasso pour une meilleure prise en charge et j'y étais suivie chaque mois jusqu'à mon accouchement. Certes, il y a

Veille impact

eu des moments où ma santé s'était dégradée à telle enseigne que je ne pouvais pas me tenir debout, mais fort heureusement, j'ai survécu, mes jumeaux et moi. J'ai eu la vie sauve et mes enfants se portent bien ; c'est ce qui me réconforte d'ailleurs.

Certains de mes proches entendaient protester contre le faitif suite à l'incident mais les animateurs du dispositif de veille communautaire se sont impliqués pour une recherche de solution amiable. Il n'y a donc pas eu d'affrontement.

Quand la femme mentor été informée, elle a relayé l'information au point focal de la veille communautaire et la cellule s'est saisie du problème et un changement qualitatif au niveau du dispensaire s'est opéré. A l'heure actuelle, aucune consultation n'est gérée par un stagiaire sans l'assistance d'un titulaire. Avec la veille, beaucoup de problèmes sont rapidement résolus sans affrontement entre personnel de santé et population. C'est donc un véritable instrument d'apaisement des tensions au niveau de la commune de Satiri ».



Drissa Traoré, point focal : une expérience à vulgariser

« La veille communautaire c'est la chose qui a vraiment bien réussie dans ma commune au regard des résultats atteints. Dans les années antérieures, il y avait des Centres de santé et de promotion de sociale (CSPS) où les agents venaient à l'heure qu'ils voulaient et repartaient également à l'heure qu'ils voulaient. Si par malheur, ils étaient sollicités aux heures de la descente, certains d'entre eux osaient se plaindre : "où étais-tu pour venir consulter à midi", tout en oubliant que la maladie n'a pas d'heure. Avec l'avènement de la veille, ces informations étaient vite remontées par les femmes mentors et on arrivait au fur et à mesure à corriger les irrégularités. La population elle-même nous interpellait sur la vente parallèle de médicaments.

Des cas de paludisme simple, où il y a des prescriptions d'ordonnances coûteuses comprises entre 15 000 FCFA et 16 000 FCFA pour des médicaments génériques ; on a trouvé que c'était exagéré.

Dans certains CSPS, nous avons remarqué que dès qu'un stagiaire y est affecté, des agents de santé se sentent en congé et s'absentent en les laissant consulter les malades sans aucune assistance. Nous dénonçons cette attitude car les stagiaires sont là pour apprendre. La veille a fait remonter l'information aux élus locaux, aux autorités administratives du secteur de la santé et la situation a pu être réglée.

Veille impact

Nous avons également appris que des femmes accouchaient dans des maternités où il n'y avait pas d'éclairage. Nous avons interpellé la mairie de Satiri et les maternités sont présentement éclairées grâce aux plaques solaires.

Pour qu'un agent de santé puisse bien travailler, il faut qu'il soit bien logé. A ce titre, nous avons engagé un plaidoyer avec la commune par rapport à leurs logements qui ont été réfectionnés. Nous avons également plaidé pour que des CSPS (Cissa par exemple) disposent de l'eau potable grâce à l'implantation ou la réhabilitation de forages équipés. Avec la veille, tout

forage qui tombe en panne a 10 jours pour être réparé. Nous pensons avoir joué un très grand rôle car à travers nos actions, des vies humaines ont été sauvées et les conditions de travail du personnel soignant se sont améliorées. A présent, les malades sont consultés à l'heure et ne prennent plus trop de temps au niveau des formations sanitaires.

Dans la commune de Satiri, les gens ont très bien applaudi le dynamisme de la veille. Au regard des résultats atteints, on ne la regrettera jamais. Je plaide donc pour qu'elle soit implantée partout au Burkina Faso.»



Yves Raphaël Somda, agent de santé : la confiance restaurée entre personnel soignant et populations

«Le CSPS de Kadomba à Satiri a bénéficié des actions du projet veille communautaire. Cette intervention a contribué à changer beaucoup de choses en termes d'amélioration des conditions de travail du personnel soignant. Les plaidoyers engagés par la cellule de la veille ont permis d'acquérir du matériel pour le CSPS (fauteuils, chaises, installation d'équipement solaire pour l'éclairage). Il y a également eu des réhabilitations du CSPS et du logement des professionnels de la santé. A l'heure actuelle, on dispose du matériel nécessaire pour faire fonctionner le service. Ce qui a attiré plus d'usagers vers ce centre de santé qui était auparavant délaissé par la communauté.

Depuis que la veille y intervient, la fréquentation du CSPS est en hausse. De près de 200 à 300 consultations par jour, on a atteint 700, soit plus du double par jour. La maternité accueillait en moyenne 5 à 10 usagers par mois mais actuellement, on est à une vingtaine par mois.

Avec les efforts consentis par le personnel soignant et les populations, la confiance renaît et nous travaillons davantage à la mériter.»



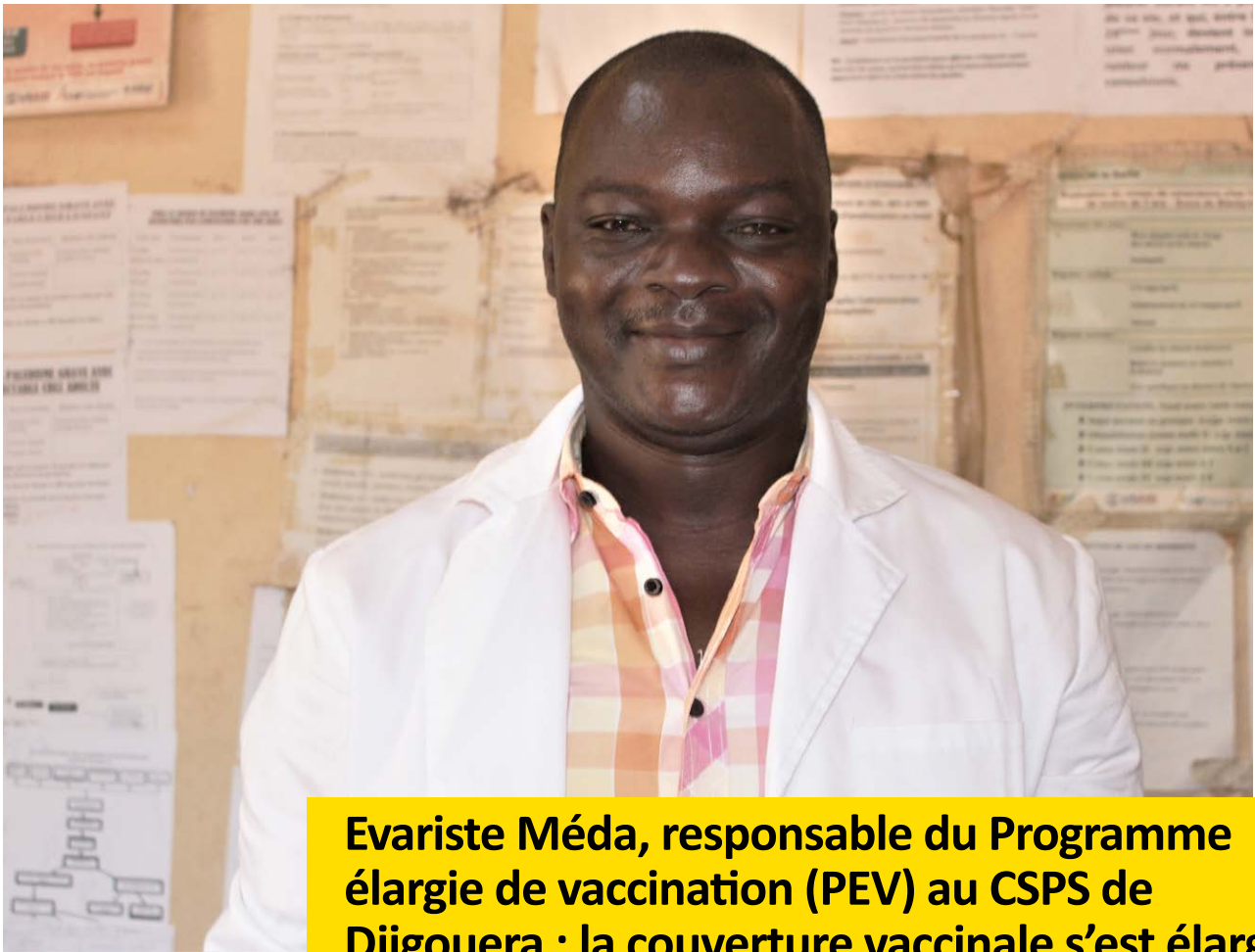
Assiatou Traoré, femme mentor : la veille, instrument de réduction des plaintes

«En tant que femme mentor, je suis alertée à chaque fois qu'il y a des plaintes ou des dysfonctionnements dans un centre de santé de ma zone de couverture. Je procède à leur enregistrement avant de prendre attache avec le point focal de la cellule de veille qui vérifie l'information et qui se charge de la partager aux autres membres.

Dans la commune de Satiri, la veille a opéré des changements qualitatifs dans les formations sanitaires. Quand la veille n'y était pas, à une certaine heure, c'est à dire, à partir de midi, il était difficile de trouver le personnel soignant pour des soins au dispensaire. Ce qui n'est plus le cas présentement où, lorsqu'on y va, en plus d'être bien accueilli, on est bien consulté. La preuve, je reçois de moins en moins des appels de plaignants contrairement aux années antérieures.

Vu les retombées de la veille dans cette commune, il appartient à la mairie de poursuivre le chantier ouvert par Help et ses partenaires lorsque le projet parviendra à son terme. Si les actions s'arrêtent, nous craignons les rechutes dans les vieilles habitudes incommodes. Il faut donc poursuivre les actions de veille, pour que la commune avance en matière d'accès des communautés aux soins de santé.»

Zoom sur les communes de Orodara et Djigouèra



Evariste Méda, responsable du Programme élargie de vaccination (PEV) au CSPS de Djigouera : la couverture vaccinale s'est élargie

«La veille communautaire a favorisé la compréhension mutuelle entre agents de santé et population. Les usagers des services sanitaires n'avaient pas bien compris certaines difficultés liées à la mise en œuvre de la gratuité des soins au Burkina Faso. En cas de manque ou de rupture de médicaments, les populations nous tiennent pour responsable et se plaignent lorsqu'on leur demandait d'aller payer les produits dans les pharmacies. Ils disent avoir appris que tout doit se faire gratuitement pour ceux qui sont couverts par la gratuité. Il a fallu que le projet veille communautaire intensifie ses actions de sensibilisation sur cette question et les

difficultés y afférentes pour que les gens comprennent. Actuellement, ils acceptent aller payer les médicaments lorsqu'on n'en dispose pas dans notre dépôt pharmaceutique. Les sensibilisations sur l'importance de la vaccination des enfants par la veille ont également payé.

Actuellement, près de 85% de femmes viennent vacciner leurs enfants contre environ 55% de par le passé.

La communication est essentielle dans la promotion de la santé des communautés et c'est ce que Help a réussi à faire à travers le projet veille communautaire.»



Siaka Sanou, point focal de Orodara : la veille pour servir

«Au tout début, les agents de santé pensaient que la veille était dirigée contre eux à travers un contrôle de leurs actions. Mais quand on a entamé les séances de sensibilisation des populations sur les offres au CSPS, les difficultés rencontrées, les gens ont compris beaucoup de choses et allaient à la source au sujet de certaines questions sanitaires. C'est là que le personnel soignant a compris que c'était un partenariat gagnant-gagnant. *Au niveau de la commune de Orodara, beaucoup de problèmes au niveau des formations sanitaires ont pu être résolus du fait de l'intervention du projet veille communautaire. Grâce à la veille communautaire, la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de 0-5 ans marche bien.*

Le projet tire vers sa fin mais les appels de dénonciations, les plaintes, les plaidoyers pour l'équipement des centres de santé continuent de nous parvenir. Nous aussi, on continue de faire remonter l'information.

Même si le projet venait à prendre fin aujourd'hui, tant que les femmes mentors vont nous appeler pour nous

donner l'information, nous allons toujours les enregistrer et les faire remonter en vue de la résolution des problèmes.

Jusqu'à présent, nous sommes sollicités par les populations dans le cadre de l'organisation de causeries débats sur les droits et devoirs des populations en matière de santé, ce qu'elles doivent ou ne doivent pas faire, ce que les agents de santé doivent ou ne doivent pas faire et c'est notre contribution pour la pérennisation des actions de la veille.

Par ailleurs, dans certaines communes, on a pu rencontrer des élus locaux qui s'étaient engagés à soutenir la veille. Ils avaient promis de travailler à pérenniser les acquis du projet en maintenant le dispositif mis en place.

La veille a beaucoup apporté dans le milieu sanitaire de Orodara. J'imagine le changement qu'elle aurait induit au niveau du système sanitaire si on la vulgarisait partout au Burkina Faso !»



Aminata Ballo, femme mentor à Orodara : la veille pour l'offre des soins de qualité

«Avant l'intervention de la veille, les CSPS n'étaient pas tellement fréquentés. Il y avait une sorte de méfiance entre population et professionnel de santé. Mais actuellement, c'est réglé. Les gens y fréquentent mieux et il y a le respect mutuel entre usagers des services sanitaires et personnel soignant.

Vraiment la venue du projet veille communautaire a été très salubre. Ça nous a beaucoup aidé et nous souhaitons que les acquis perdurent pour éviter les rechutes dans certaines mauvaises habitudes du passé.

C'est une fierté pour moi également d'avoir été désignée femme mentor pour servir ma communauté et d'avoir contribué à améliorer l'accès des populations aux soins de santé.»

Quelques acquis de la veille

- ▶ Promotion du respect mutuel dans les formations sanitaires
- ▶ Restauration de la confiance entre équipe soignante et populations
- ▶ Amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé grâce aux plaidoyers portés par la veille communautaire
- ▶ Engagement des élus locaux à institutionnaliser la veille communautaire aux fins d'en faire un outil de développement local
- ▶ Prise de conscience communautaire de l'importance de la participation citoyenne dans l'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé
- ▶ Gestion pacifique, endogène ou locale des conflits nés des tensions entre professionnels de la santé et populations
- ▶ Appropriation du système de veille par les communautés qui continuent d'alimenter le dispositif malgré la fin du projet

Le fonctionnement mensuel de la veille a coûté en moyenne 187 000 FCFA par commune. Elus locaux, la veille est à votre portée !

Pérennisation de la veille communautaire : quand la graine de l'appropriation semée dès la conception du projet germe, pousse, fleurit ... !

Le projet pilote de promotion des droits à la santé de l'enfant et de la femme dans la région des Hauts-Bassins exécuté durant trois années porte les marques de sa propre survie. Les actions de pérennisation du système par les acteurs locaux indiquent que la population a adhéré au projet et s'en est approprié pour en faire un outil de développement local.



« De par la nature même du projet, le concept de pérennisation avait directement été prise en compte dans l'action. Dans le schéma de mise en œuvre, les ONG venaient simplement en appui. Elles n'étaient pas directement actrices dans la chaîne du dispositif, sur toute la ligne. Nous avons également insisté sur la question de renforcement des capacités endogènes. Aujourd'hui, nous avons du personnel au niveau local qui peut reproduire exactement tout ce que les ONG ont fait ». Ainsi répondait Bruno Nébié, chef de projet de veille communautaire à l'ONG Terre Des Hommes à une

question portant sur les mécanismes de pérennisations des acquis. C'était au cours de l'atelier national de plaidoyer sur l'Assurance maladie universelle et la veille communautaire autour de l'accès aux soins de santé organisé par Help et ses partenaires le 14 juin 2021 à Ouagadougou.

Cet argument résume l'idée que la veille communautaire est un instrument communautaire qui prend sa source dans l'engagement communautaire et qui se nourrit de la satisfaction de la population par rapport

aux prestations sanitaires offertes dans les centres de santé. Le projet constitue donc un catalyseur du processus de renforcement de la bonne gouvernance sanitaire portée par la communauté. La participation et l'adhésion des communautés à la définition des critères de sélection et au mécanisme de désignation des points focaux et des femmes mentors ont milité en faveur de la maîtrise des outils développés et des stratégies d'intervention par l'ensemble des membres de la communauté. Ce processus enclenché, s'inspirant des approches participatives, a permis de voir naître et émerger une classe de jeunes leaders, surtout féminins, qui s'illustrent en tant que porte-parole des sans voix, des victimes de racketts, d'abus de diverses natures, non conformes à l'éthique et à la déontologie médicales, au respect du droit à la santé des usagers dans les formations sanitaires. Ayant bénéficié d'une légitimité communautaire qui leur permet de défendre efficacement le droit à la santé de la population, ces dits nouveaux leaders réussissent leur plaidoyer en faveur de l'amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé.

Certaines associations membres du GRINS ont déjà intégré les femmes mentors et les points focaux dans leurs associations et couvrent désormais les villages et communes dont ils relèvent. C'est une sorte d'appropriation du cadre institutionnel du projet de veille communautaire par les membres du GRIN car la plupart des femmes mentors et les points focaux n'étaient pas membres des associations qui les avaient recrutés. De plus, plusieurs communes et d'autorités déconcentrées impliquent d'office les femmes mentors et les points focaux dans certaines activités des cadres de concertation. Au niveau sanitaire, certains responsables des centres de santé ont affiché la liste des femmes mentors et des points focaux dans leurs formations sanitaires. Tous ces comportements dénotent de l'appropriation du projet par l'ensemble des acteurs impliqués.

La fin du projet en juin n'a donc pas rythmé l'arrêt des activités de la veille, ni présagé la fin de la dynamique communautaire amorcée. Les différents acteurs locaux identifiés et formés par le projet sont toujours présents dans les villages d'intervention et continuent d'effectuer leurs missions d'enregistrement, de transmission des plaintes et des dysfonctionnements. Malgré l'absence temporaire de motivations pécuniaires de soutien aux initiatives de la veille liée à la clôture du projet, les

acteurs demeurent "éveillés" en se donnant toujours pour mission d'améliorer l'offre de service de santé par la veille au profit des populations surtout vulnérables dans leurs localités.

L'implication des populations dans l'identification des problèmes d'accès à la santé et dans le fonctionnement du dispositif de veille a donc été un élément fondamental qui a semé la graine d'une appropriation communautaire rapide aux allures durables.

La survie de la veille tient également lieu au fait que « *près de 60% des communes ont décidé de reprendre directement la main sans les ONG* », note M. Nébié avant de poursuivre. « Chez nous, on a eu la chance qu'après ce projet, il y a eu un autre projet avec une autre structure qui a pratiquement repris le dispositif qui avait été mis en place et qui a même renforcé les effectifs pour continuer cette dynamique de veille ».

De par ses acquis, ses résultats atteints, les œuvres de la veille communautaire traversent le temps et sa vulgarisation à l'échelle nationale s'impose. « *Il faut comprendre la pérennisation comme un processus qui doit se construire autour de l'autorité centrale de manière à ce que nous ayons cette caution politique pour que l'ensemble des collectivités territoriales soient couvertes au plan national pour une question d'équité. Toutes les populations ont les mêmes droits d'accès à des soins de santé de qualité et c'est ce qui est l'ambition majeure affichée par le ministère de la santé* », conclut Dr Abel Bicaba, Directeur de la Société d'étude et de recherche en santé publique (SERSAP).

« *Maintenant, la répliquabilité, comment la pense-t-on ? On a reproduit des modules de formation, des guides, etc. Maintenant, la question de la répliquabilité relève moins des ONG que de l'autorité. Si on voit l'intérêt de répliquer, c'est clair que les autorités peuvent prendre des décisions dans ce sens. Je crois que ce n'est peut-être pas forcément le mandat des ONG de dire qu'on va la reproduire. Nous, nous donnons la possibilité, le savoir-faire, le savoir y relatif et c'est à l'autorité de prendre la relève* », Bruno Nébié, chef de projet de veille communautaire à l'ONG Terre Des Hommes



Survie de la veille communautaire : le maire de la commune de Satiri, Ambroise Coulibaly s'engage

Avec l'accompagnement financier de l'ONG Help, nous avons pu mener des actions à travers un dispositif dénommé veille communautaire qui a eu beaucoup d'impacts positifs sur le fonctionnement des formations sanitaires de la commune de Satiri. Cette veille communautaire assurée au niveau des formations sanitaires par les femmes mentors a permis de faire remonter un certain nombre d'informations avérées sur les problèmes d'accueil, de logistique au niveau des centres de santé.

C'est véritablement un outil efficace qui a permis d'interpeller avec satisfaction les acteurs concernés sur des questions de surfacturation des produits pharmaceutiques, de mauvais accueil des patients,

etc. Le bien-fondé de la veille communautaire se trouve justifié à travers tous ces résultats atteints. Je pense donc qu'il est impérieux pour le conseil municipal de prendre à bras le corps cette question. Dans nos budgets à venir, nous envisageons inscrire dans nos lignes budgétaires des actions pour accompagner cette veille communautaire en vue d'améliorer l'accès des populations aux soins de santé. Nous allons voir dans quelle mesure poursuivre la collaboration avec les femmes mentors pour qu'elles continuent de nous accompagner sur les questions sanitaires au niveau de notre commune si le projet venait à prendre fin.

Accès aux soins de santé : Help plaide pour l'opérationnalisation de l'Assurance maladie universelle

Œuvrer à l'effectivité de l'Assurance maladie universelle (AMU), c'est l'une des missions à laquelle Help reste attachée. Pour contribuer à son opérationnalisation à travers la promotion de la veille communautaire autour de l'accès aux soins de santé à l'échelle nationale, Help, en consortium avec l'Organisation pour les Droits à la Santé et au Développement (ODSAD) et l'association Action Gouvernance Intégration Renforcement (AGIR) a organisé le 14 juin 2021 à Ouagadougou, un atelier national de plaidoyer.



Le projet de promotion des droits à la santé de l'enfant et de la mère dans la région des Hauts-Bassins a marqué d'une pierre blanche l'offre sanitaire dans son aire d'intervention. Des dysfonctionnements qui constituaient des barrières de nature à exclure une grande majorité des populations surtout pauvres des services de santé telles les surfacturations, les rackets,

les ventes parallèles de médicaments ont été détectés et corrigés de façon endogène. « *En ce qui concerne la veille communautaire, il est clairement ressorti que la pertinence ne se pose pas* », a soutenu Dr Abel Bicaba, Directeur de la Société d'étude et de recherche en santé publique (SERSAP), par ailleurs co-moderateur de l'atelier. « *On a retenu à travers les différentes*



interventions que la veille communautaire impacte beaucoup la qualité des soins. Manifestement, cela démontre qu'il faut aller dans ce sens pour améliorer la qualité des soins de santé et espérer une adhésion massive des populations aux mutuelles si nous voulons aller vers une assurance universelle », a-t-il poursuivi.

Pour faciliter cette marche vers l'AMU, des évidences scientifiques tirées des conclusions d'études d'orientations sur les modalités d'adhésion des acteurs du secteur informel, les capacités contributives propres à chaque segment de la population entre autres sont également disponibles. Nonobstant ces résultats atteints, cette assurance tarde à se concrétiser d'où l'organisation de l'atelier de plaidoyer. Cette tribune ayant regroupé plus d'une centaine de participants a servi de tremplin pour des échanges, des partages d'expérience sur la veille communautaire et sa plus-value et une restitution des résultats des études aux autorités sanitaires aux fins d'influencer les prises

de décision en faveur de l'institutionnalisation de l'initiative communautaire.

Les participants se sont réjouis des changements qualitatifs opérés par le dispositif de la veille communautaire et ont souhaité sa vulgarisation à grande échelle en vue de l'effectivité de l'AMU. Reconnaisant la pertinence de cet outil communautaire de veille, le Ministre de la Santé, le Pr Charlemagne Marie Ragnag-Néwendé Ouédraogo, président de séance au cours de la cérémonie d'ouverture de l'atelier a appelé les partenaires techniques et financiers à s'investir aux côtés du gouvernement dans le but de vulgariser l'initiative communautaire pour réduire les barrières qui limitent l'accès des populations aux services de santé pour l'opérationnalisation prochaine de l'AMU.

Le projet de promotion des droits à la santé de l'enfant et de la mère dans la région des Hauts-Bassins a bénéficié de l'appui financier de l'Union Européenne.

Communiqué final de l'atelier national de plaidoyer sur l'AMU et la veille communautaire autour de l'accès aux soins

1. De la nécessité de vulgariser l'expérience de la veille communautaire à l'échelle nationale

L'expérience pilote réussie de la veille communautaire dans la région des Hauts-Bassins indique que l'initiative mérite d'être maintenue, gardée, promue et renforcée. Son extension de façon progressive à l'échelle nationale s'impose pour un meilleur accès des populations aux soins de santé de qualité ;

2. De la promotion des mutuelles de santé pour lever les barrières à l'accès des droits à la santé

Il faut établir un lien entre le dispositif de veille communautaire et la protection financière des ménages à travers l'expansion des mutuelles de santé communautaire. Ainsi, l'initiative, une commune, une mutuelle de santé communautaire sera la bienvenue et permettra un pré positionnement des ressources financières pour limiter la barrière financière à l'accès aux soins en cas de maladie. Cela nécessite toutefois l'engagement de tous les acteurs.

3. De la diversification des sources de financement pour la pérennisation de la veille communautaire

La principale source de financement de la veille communautaire demeurera l'Etat mais il sera intéressant pour les collectivités territoriales de prendre le relais et ce, de façon progressive. Pour une question d'autofinancement, il est impérieux de lier le réseau de veille aux activités génératrices de revenus dans les communes de sorte à autonomiser financièrement les femmes mentors et les points focaux afin de pouvoir les maintenir pendant longtemps dans cette initiative de veille communautaire. En cas de difficulté ou de rupture ponctuelle de financement liées à des contraintes budgétaires, l'autonomisation des membres peut constituer une force de relais pour la survie de la veille communautaire.

4. De la nécessité de capitaliser les expériences pour plus d'impacts

L'impact des initiatives de la veille communautaire ne peut s'observer dans la durée que lorsque la capitalisation des bonnes pratiques, des expériences est mise au cœur

du processus. Une meilleure coordination suppose une capitalisation des savoirs en matière de veille communautaire dans le secteur de la santé en rapport avec le mécanisme de contrôle de l'effectivité des mesures de la gratuité des soins.

5. Du renforcement des compétences des populations sur leurs droits et devoirs en matière de santé

L'éveil de conscience des populations pour accompagner le dispositif de veille est un facteur de succès pour la veille communautaire. Pour impulser un changement de comportement positif en faveur de l'accès aux soins sanitaires, il est important de renforcer les compétences des populations non seulement sur leurs droits en matière de santé, mais aussi sur leurs devoirs à travers les sensibilisations pour l'éveil de conscience.

6. De la nécessité d'adapter les outils de répression

Une relecture des textes en rapport avec les sanctions infligées aux agents de santé incriminés dans les dysfonctionnements s'impose en vue de faciliter le processus de jugement. Ces instruments juridiques constituent également un outil dissuasif face aux dérives constatées dans l'offre des soins de santé.

7. De la nécessité de bâtir des communes en phase avec les aspirations réelles des communautés

La société moderne est devenue exigeante. Les attentes des gouvernés vis-à-vis des gouvernants sont nombreuses. Il est donc capital de bâtir les communes modernes sur la base de critères de performance et surtout de la satisfaction des populations. Le ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation est à pied d'œuvre pour la construction de ce modèle de gouvernance. Les critères de performance retiendront les éléments clés tels l'engagement communautaire et l'engagement familial pour établir des mécanismes de sorte à ce que les communes soient vraiment modernes tout en répondant aux aspirations des populations à la base. Cela ne sera possible qu'avec le transfert réel des ressources au niveau des communes.

Leçons apprises

De la valorisation des approches participatives dans la conduite des projets de développement sanitaires L'implication des populations dans l'identification des problèmes d'accès à la santé et dans le fonctionnement du dispositif de veille favorise une appropriation rapide des projets au niveau communautaire.

Du renforcement du rôle social et de la participation de la femme au sein de sa communauté

Le choix des femmes pour assurer la transmission des plaintes a permis de renforcer leur rôle social au sein de leurs communautés. Elles ont acquis un nouveau statut qui leur confère une légitimité à partir de laquelle émergent des leaders féminins locaux capables de défendre les causes de leurs communautés. Toute chose qui accroît la participation de la femme à la gouvernance sanitaire, et partant, à la gouvernance locale. Ce rôle de femmes mentors pourrait offrir aux femmes des opportunités pour se positionner sur l'échiquier politique grâce au leadership qu'elles incarnent désormais dans la communauté en vue de mieux défendre le droit à la santé des populations.

De l'influence accrue des membres des GRINS auprès des différents acteurs (communautés, collectivités locales, système de santé)

Les GRINS se composent d'acteurs multisectoriels, d'équipes pluridisciplinaires qui fédèrent les énergies pour faciliter la résolution des problèmes entre les communautés et le système de santé. Ceux-ci ont la capacité d'intercéder directement auprès du système sanitaire pour poser des plaintes et plaider pour leur résolution. Cette fonction d'intermédiation entre la veille communautaire et le système de santé peut être mieux encadrée, structurée et mieux, être formalisée de sorte à lui donner toutes les prérogatives qui siéent.

De la fonction dissuasive de la veille communautaire

La veille a joué un rôle dissuasif contre tout abus dans les formations sanitaires. Sa pérennisation constitue un tremplin pour baliser certains dysfonctionnements enregistrés dans les centres de santé. Sa vulgarisation à l'échelle nationale constitue une opportunité de promotion des droits à la santé des populations surtout pauvres.



La maternité de Indini tombée...



...est en cours de réhabilitation grâce à l'action de la veille communautaire

De la faible diffusion du numéro vert de la veille

Les technologies de l'information et de la communication ont joué un grand rôle dans la dénonciation de certains problèmes qui entravent l'accès à la santé.

A partir des téléphones portables, les femmes mentors faisaient remonter les informations le plus rapidement possible. En plus, grâce au numéro vert diffusé par la presse (radio, presse en ligne, Facebook), des plaintes ont été reçues. Cependant, une plus large diffusion de ce numéro à travers des canaux de communication diversifiés (socio-traditionnels, modernes) aurait permis de recueillir plus de plaintes pour renforcer davantage la qualité de l'offre de soins de santé dans les formations sanitaires des zones d'intervention du projet.

D'une mobilisation d'acteurs communautaires pour peu de ressources allouées

Les acteurs de la veille ont mené à bien leur mission avec beaucoup d'enthousiasme sans se soucier des ressources limitées mises à leur disposition. Chaque point focal et chacune des femmes mentors recevaient respectivement par mois 10 000 F CFA et 7 500 F CFA comme frais de communication et de carburant. Mais cela n'a nullement entaché leur détermination à faire du droit d'accès des populations à la santé une réalité dans leurs zones d'intervention. Il est donc possible de mobiliser des acteurs autour d'un problème de développement donné avec peu de ressources pour peu qu'ils y voient l'intérêt communautaire.

Du refus de désignation des femmes pour conduire les actions de la veille dans quelques villages

Les réalités socio-culturelles ont parfois pesé en défaveur des femmes. Dans quelques-unes des localités d'intervention du projet, certaines personnes avaient du mal à accepter l'idée d'une collaboration directe avec les femmes mentors. Pour ce faire, les points focaux ont cumulé les fonctions de femme mentor et de point focal. Avant toute intervention, il y a donc lieu d'avoir une maîtrise du contexte socio-culturel au risque d'être en déphasage avec certaines réalités qui nuiront à l'atteinte des résultats escomptés.

De la complexité de l'utilisation du numéro vert

En collaboration avec les opérateurs de téléphonie, un numéro associé à un serveur vocal interactif multilingue (français, dioula, mooré, fulfuldé, bwamu...) pouvant enregistrer les témoignages des usagers a été mis en place : **80 00 12 58**. Ce numéro a été sous-utilisé au regard de la complexité dans l'usage et du long temps à prendre pour le choix des langues. Lorsqu'un usager des services sanitaires lance un appel, il s'attend à être directement écouté surtout en cas de détresse où il se sent lésé. Mais dans ce cas précis, le processus est assez long. Après la sélection de la langue, il faut suivre les indications données par le serveur et se contenter de répondre à des questions fermées sans aucune possibilité d'échange direct. Pour répondre aux attentes des populations en matière de dénonciation, le dispositif a besoin d'être simplifié et amélioré avec des possibilités d'écoute direct.

COÛT DU PROJET

Le projet de veille, en trois années d'exécution, a coûté au total 1 225 000 Euro, soit 803 547 325 FCFA. Il est financé à hauteur de 89,8% (1 100 000 Euro, soit 721 552 700 FCFA) par l'Union Européenne et 10,20% (125 000 Euro, soit 81 994 625 FCFA) par Help.

Recherche-action sanitaire

Quelles sont les barrières à l'accès aux soins de santé modernes au Burkina Faso ?

Solange Dabiré, Kadidiatou Kadio, Diane Saré, Paul-André Somé

Cette note porte sur une revue des écrits scientifiques concernant les barrières à l'accès aux soins de santé au Burkina Faso (K. Kadio et V. Ridde (2018)). Malgré la mise en œuvre des politiques d'exemption/prépaiement et/ou de subvention des soins, certaines populations peinent toujours à avoir accès aux soins aux centres de santé lorsqu'elles en ont besoin. La revue des écrits révèle des barrières financières et non financières qui expliquent cette situation au Burkina Faso.

Principales barrières identifiées

- ▶ Le paiement direct pour les consultations aux points de service ;
- ▶ Les coûts additionnels pour assurer la nourriture, le transport, les examens de laboratoire ;
- ▶ L'éloignement des formations sanitaires ;
- ▶ Les défis de la mise en œuvre des politiques/interventions.

Introduction

Des diagnostics participatifs avec l'ensemble des acteurs de la santé

Le projet « **veille communautaire** » vise à garantir les droits à la santé de la femme et de l'enfant dans la région des Hauts-Bassins. L'ONG **Help**, en consortium avec l'association **AGIR** et **ODSAD**, bénéficie du financement de l'Union Européenne pour mettre en place ce projet dont une des finalités est la contribution des communautés à l'amélioration de la qualité des soins par la transmission d'informations sur l'accès des populations aux soins fournis dans les formations sanitaires.

Le projet s'appuie sur la production et/ou l'utilisation des résultats de recherche. Ainsi, une première revue

a été réalisée avec pour objectif de mettre à jour les barrières de l'accès des populations aux soins de santé modernes. Ce sont les résultats de cette revue qui sont présentés dans cette note.



Une revue exhaustive des écrits sur les barrières aux soins sur la période 2013-2018

Afin d'identifier les barrières à l'accès aux soins au Burkina Faso, une revue exhaustive des écrits scientifiques sur la période 2013-2018 a été réalisée. Plusieurs types de barrières limitent le recours des populations aux soins de santé modernes au Burkina Faso.

Recherche- action sanitaire

Le paiement direct pour l'accès à la consultation, l'achat des médicaments et des consommables médicaux

La suppression du paiement direct entraîne :

- ▶ Une augmentation de l'utilisation des services par les pauvres et les riches, quelle que soit la distance ;
- ▶ Une augmentation du nombre d'accouchements dans les formations sanitaires ;
- ▶ Une augmentation immédiate et durable de l'utilisation des services pour les enfants de moins de 5 ans.

Les coûts additionnels associés aux soins en cas de gratuité ou de subvention

- ▶ Les coûts non médicaux tels que la nourriture et l'hébergement ;
- ▶ Les ménages les plus pauvres éprouvent des difficultés à assumer les coûts associés à l'ensemble du processus de soins au-delà des frais fixés ;
- ▶ Une subvention partielle semble une condition nécessaire, mais non suffisante pour l'utilisation universelle des accouchements qualifiés.

La barrière géographique

- ▶ L'absence de moyen de transport a occasionné le renvoi des femmes ayant effectué le déplacement à pied pour les CPN pour motifs de retard ;
- ▶ L'augmentation de la distance réduit la probabilité de l'utilisation contraceptive ;
- ▶ La distance et l'accessibilité difficiles demeurent un obstacle important à l'utilisation des services obstétricaux.

Le manque d'informations des populations sur l'offre de soins

- ▶ Le manque d'information sur l'abolition des frais est un obstacle à l'utilisation des services ;
- ▶ Les femmes n'avaient pas de connaissance sur le calendrier, les objectifs et les avantages des CPN ;
- ▶ Plusieurs femmes ne savaient pas qu'elles devaient recourir à leur première CPN au premier trimestre de la grossesse. Elles perçoivent les CPN comme relevant du curatif, tandis que la grossesse relèverait de l'ordre naturel des choses et n'aurait donc pas besoin de suivi médical.

La perception de la qualité des soins

- ▶ Les humiliations parfois vécues par les patientes les poussent à renoncer à l'utilisation des services de santé modernes (traitements irrespectueux, négligence pendant le travail, stigmatisation, cris, insultes, menaces, moqueries) ;
- ▶ Des femmes de 40 ans et plus en milieu rural font le choix de ne pas utiliser les services de peur d'être traitées de « vieilles qui accouchent ».

Les défis de la mise en œuvre des politiques/interventions

- ▶ L'absence de respect du contenu ou les difficultés de mise en œuvre des politiques sont des facteurs d'exclusion. Par exemple, les dépenses moyennes des ménages pour l'accouchement étaient supérieures au montant stipulé par la politique, soit 900 F CFA.

Conclusion

Deux catégories de barrières limitent l'accès des populations aux soins de santé modernes au Burkina Faso : les barrières financières et non financières. Ces barrières relevées par la revue des écrits ne sont pas exhaustives. Les diagnostics participatifs avec les communautés et les acteurs de santé locaux dans les districts sanitaires de la région des Hauts-Bassins permettront d'identifier plus précisément les barrières spécifiques au contexte de chaque district.

Sources

KADIO K., RIDDE V. 2018. *Facteurs d'exclusions des soins de santé au Burkina Faso : une revue de la littérature scientifique publiée entre janvier 2013 et mai 2018.*

KADIO K., LOUART S., DABIRÉ S., KAFANDO Y., SOMÉ P. A., RIDDE V., 2020. *L'accès aux services de santé au Burkina Faso : une revue de l'interaction entre les capacités des individus et les caractéristiques du système de santé, RAMReS, Série sciences humaines, juin-juillet*

Recherche-action sanitaire

Quelles stratégies adopter pour une adhésion plus importante et durable des populations du secteur informel aux mutuelles de santé pour l'Assurance Maladie Universelle ?

Solange Dabiré, Kadidiatou Kadio, Diane Saré, Paul-André Somé

Selon l'OMS, en Afrique subsaharienne, de nombreuses personnes sont exclues des services de santé du fait du paiement direct des soins. Cette situation n'est pas sans conséquences, car il existe une relation étroite entre l'appauvrissement lié aux dépenses de santé et l'extrême pauvreté. Pour cela, l'AMU est prônée pour une protection financière et un accès équitable aux soins pour les populations ; cependant, pour sa mise en œuvre, de nombreux pays dont le Burkina Faso sont confrontés à des difficultés, car la majorité de leur population travaille dans le secteur informel et agricole. L'équation qui demeure est comment parvenir à une adhésion et une rétention des populations de ce secteur dans les mutuelles de santé pour la mise en œuvre de l'AMU ? Une revue de littérature conduite dans ce sens a mis en exergue des stratégies initiées et mises en œuvre par des Gouvernements dans plusieurs pays.

Faits saillants

Trois types de stratégies ont été identifiés pour favoriser l'adhésion des populations du secteur informel et du monde agricole aux mutuelles de santé pour la mise en œuvre de l'AMU :

- ▶ La promotion d'actions gouvernementales avec un engagement fort pour le financement des systèmes nationaux de santé ;
- ▶ L'initiation d'actions de gouvernance pour soutenir les mutuelles de santé ;
- ▶ La mise en place d'actions innovantes au sein des mutuelles de santé.

Introduction

Pour accompagner l'opérationnalisation de l'AMU, l'ONG Help, en partenariat avec les associations AGIR et ODSAD, développe un projet de « Promotion du droit à la santé de l'enfant et de la femme dans la région des Hauts-Bassins » dont l'objectif est d'améliorer et de pérenniser l'accès financier aux soins des enfants et des femmes enceintes.

Dans sa mise en œuvre, le projet ambitionne l'adhésion des acteurs du secteur informel à l'AMU. Dans ce cadre, une revue de littérature a été conduite afin de décrire les mécanismes de financement innovants ainsi que les stratégies pour favoriser l'adhésion et la rétention des populations du secteur informel aux mutuelles de santé.

Cela se justifie dans la mesure où, au Burkina Faso, les acteurs du secteur informel constituent une frange vulnérable et numériquement importante de la population.

Cette revue a permis de recenser plusieurs stratégies initiées ou mises en œuvre par des pays, qui serviront de pistes de réflexion pour les différents acteurs de la mise en œuvre de l'AMU au Burkina Faso, à savoir comment en faire une adaptation pour le contexte burkinabè.

Approche

Un cadre pour la conduite des revues a été utilisé en suivant 5 étapes : l'identification d'une question de recherche, la recherche des études pertinentes dans les bases de données, la sélection des articles et documents

Recherche-action sanitaire

pertinents, l'extraction des données et la synthèse. Sur 1406 documents identifiés, 33 se sont avérés pertinents et ont été retenus pour exploitation. Les articles retenus pour l'étude ont concerné les pays subsahariens et ceux de l'Asie publiés entre 2006 et 2020.

Résultats

Plusieurs stratégies ont été initiées, proposées ou expérimentées par des pays pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de :

La promotion d'actions gouvernementales

Dans ce cadre, les Gouvernements et les agences donatrices s'engagent fortement pour un financement des systèmes nationaux de santé, à travers :

- ▶ Une mobilisation des ressources par l'augmentation des recettes fiscales, à savoir le prélèvement de taxe spéciale sur les grandes entreprises rentables telles que les sociétés de téléphonie mobile ou celles gérant des envois ou dépôts de fonds ;
- ▶ Une augmentation du taux de la TVA ou l'initiation d'une taxe sur la TVA dont une part est dédiée à la santé ou encore une taxation générale.

L'initiation d'actions de gouvernance pour un bon fonctionnement des mutuelles de santé

La mise en œuvre de cette stratégie passe par :

- ▶ Une adhésion obligatoire des populations aux mutuelles de santé avec un paiement obligatoire des primes (cas du Rwanda, du Ghana et de la Tanzanie) ;
- ▶ Un appui à la mise en place de mutuelles de santé avec une gestion professionnelle telle que la réduction du bénévolat et la délégation de la gestion à une unité technique (par exemple, la Caisse de sécurité sociale pour le cas du Rwanda), ou encore le paiement des salaires des cadres de l'unité chargée de la gestion technique des mutuelles (cas du Sénégal).

La mise en place d'actions innovantes dans les mutuelles de santé en vue d'améliorer l'adhésion et le renouvellement des inscriptions

Ces actions innovantes consistent à instaurer :

- ▶ Une flexibilité pour le paiement des primes, par exemple en nature, ou l'assouplissement des modalités de paiement (hebdomadaire, mensuelle, annuelle) en fonction de la disponibilité des revenus des personnes, selon l'âge ou en fonction du revenu

du ménage, ou encore sous forme d'activité génératrice de revenu (cas du Bénin, du Bangladesh, du Burkina Faso, du Ghana et du Kenya...) ;

- ▶ Une amélioration de la qualité des soins par l'évaluation des besoins de santé des utilisateurs, l'établissement de contrat entre les mutuelles et les structures habilitées à offrir des soins de qualité et le renforcement permanent des compétences du personnel soignant ;
- ▶ Une amélioration de la communication et de l'information sur les produits de l'assurance sous forme de campagne publicitaire en plein air, de porte-à-porte, d'émissions télé et radio, d'évaluation des perceptions des populations sur l'assurance (cas du Bangladesh, du Bénin et du Nigéria) ;
- ▶ Une incitation des populations au partage des risques par la mise en place d'associations ou de programmes permettant de faire face aux risques financiers (cas du Kenya et de l'Éthiopie) ;
- ▶ Une amélioration de la gouvernance dans les mutuelles par des actions telles que l'allègement des procédures administratives, une forte participation des Gouvernements dans la gestion des mutuelles (cas du Rwanda) ou encore l'élection et la formation des représentants des assurés pour faciliter la participation financière des communautés (cas du Bénin).

Conclusion

Dans les pays en développement, le secteur informel occupe une part importante de la main-d'œuvre. Une inclusion de ce secteur est d'une importance capitale pour la mise en œuvre de l'AMU à laquelle plusieurs pays se sont engagés. Cependant, pour que la mise en œuvre de l'AMU soit une réussite, des éléments primordiaux doivent être pris en compte pour l'adhésion et le maintien des personnes du secteur informel dans les mutuelles de santé. Pour cela, il est nécessaire d'avoir un engagement fort des Gouvernements en faveur d'un financement des systèmes nationaux de santé, une volonté de mobilisation conséquente des ressources et une amélioration de la gouvernance pour un bon fonctionnement des mutuelles de santé.

Source

Diane Saré, Kadidiatou Kadio. Janvier 2021. Les stratégies pour améliorer l'inclusion des populations du secteur informel et agricole dans les régimes d'assurance maladie.

Recherche-action sanitaire

Pour bénéficier de l'Assurance Maladie Universelle, les travailleurs du secteur informel de la région des Hauts-Bassins sont prêts à cotiser 1500 FCFA /mois dans une mutuelle de santé

Solange DABIRE, Kadidiatou KADIO, Noufou SAVADOGO, Paul-André SOME

Le Burkina Faso s'est engagé depuis 2008 dans la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) en vue de contribuer à la Couverture Sanitaire Universelle pour tous les Burkinabè. Une place importante est accordée aux travailleurs du secteur informel car ils constituent une frange numériquement importante et vulnérable de la population. Une recherche conduite au niveau de la région des Hauts-Bassins a identifié plusieurs groupes d'activités composant le secteur informel dont les revenus et les capacités de contribution doivent être mises en relation pour la mise en œuvre de l'AMU dans ce secteur.

Faits saillants

- ▶ Le revenu moyen annuel des travailleurs du secteur informel est estimé à **180.734 FCFA**.
- ▶ 59 % des travailleurs du secteur informel estiment que payer **4000 FCFA**/ mois/ménage pour bénéficier de l'AMU est trop élevé.
- ▶ Les travailleurs du secteur informel proposent une contribution moyenne de **1427 FCFA** par mois pour bénéficier de l'AMU

Introduction

L'ONG Help en consortium avec ses partenaires AGIR et ODSAD met en œuvre un projet dans le cadre du Programme d'Appui à la Politique Sectorielle Santé II. Ce projet se déroule depuis mars 2018 dans la région des Hauts-Bassins avec pour objectif de contribuer à opérationnaliser l'AMU. Il s'agit de mettre en place un système de contrôle citoyen pour l'accès des populations aux soins de façon générale, de s'assurer de l'effectivité des subventions des soins pour les enfants et les femmes enceintes notamment, mais aussi de produire des connaissances issues de la recherche pour nourrir les réflexions visant à couvrir les populations du secteur informel. Ainsi une étude a été réalisée afin d'identifier d'une part les différents groupes d'activités des travailleurs du secteur informel, d'apprécier leur pouvoir d'achat et leur volonté à payer dans une mutuelle de santé pour bénéficier l'AMU d'autre part.

Approche

Les données ont été collectées auprès d'un échantillon de 1268 travailleurs du SI dans 920 ménages en milieu urbain et rural. Les données ont porté sur les revenus, les dépenses ainsi que les capacités et volonté de cotisations pour l'AMU suivant les types d'activités exercées par les travailleurs du secteur informel.

Résultats

Dans les ménages concernés par l'étude, on note en moyenne 2 travailleurs du SI en milieu rural, contre **1,7** en milieu urbain ; **56,1%** de ces travailleurs ont un âge compris entre 15 et 35 ans et les femmes représentent **53,3%**.

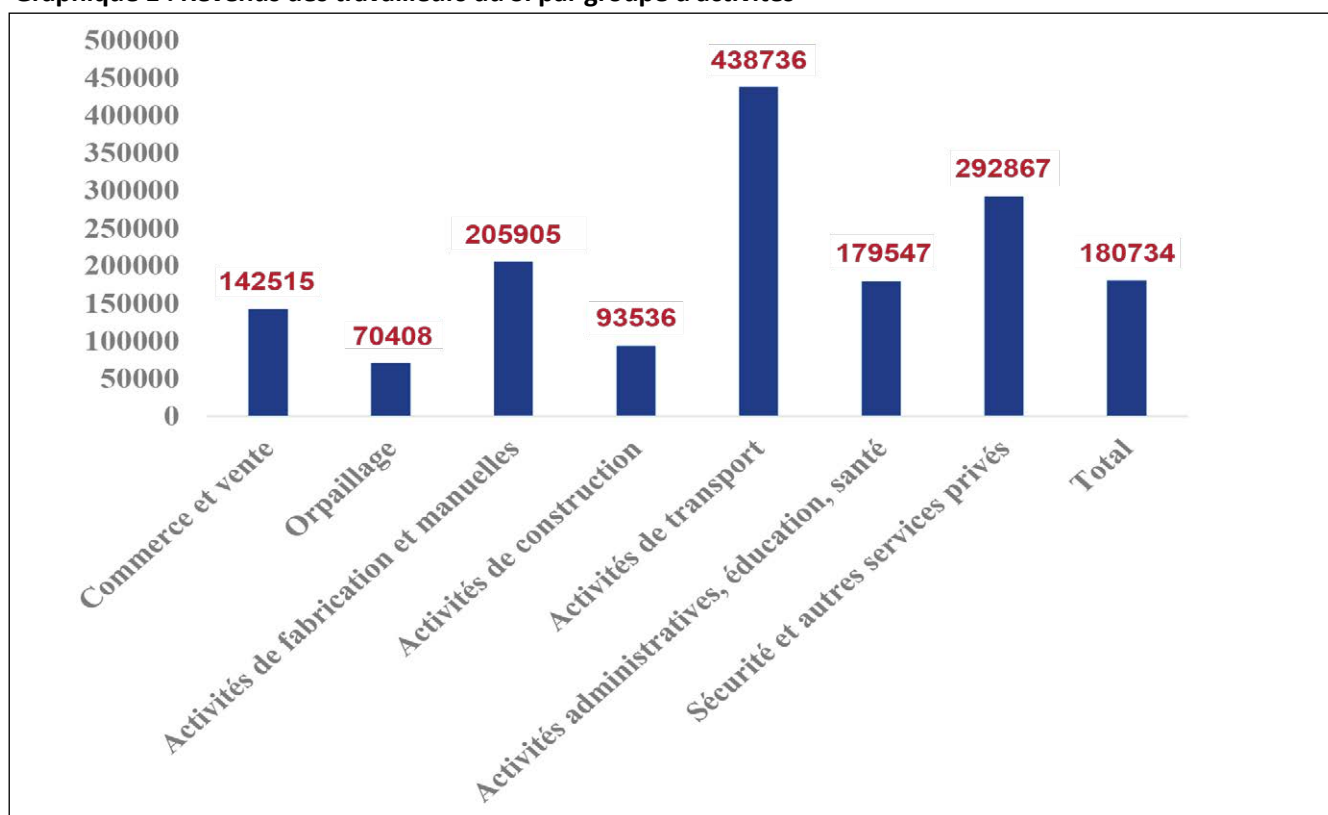
Parmi eux, **41,1%** sont sans niveau d'instruction, **34,6%** ont le niveau primaire, **23,8%** le niveau secondaire et seulement **0,5%** ont atteint le niveau supérieur.

La majorité des travailleurs du SI exerce dans le commerce et la vente (**53%**), suivi des emplois en lien avec la sécurité et autres services privés (**18%**), viennent ensuite les activités manuelles et de fabrication (**11,6%**).

L'estimation des revenus montre un revenu moyen annuel de **180.734 FCFA** avec cependant des disparités selon les groupes d'activités.

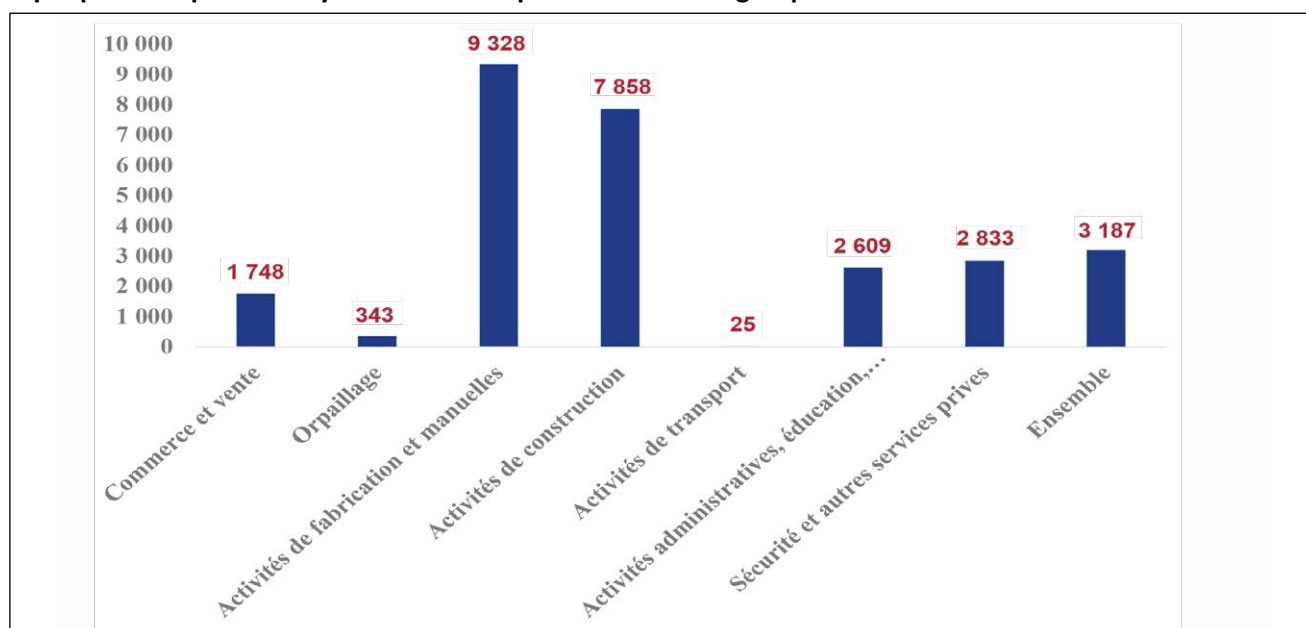
Recherche-action sanitaire

Graphique 1 : Revenus des travailleurs du SI par groupe d'activités



Pour ce qui est des dépenses en santé, les travailleurs du SI exerçant dans les activités manuelles et de fabrication et ceux travaillant dans le domaine de la construction sont ceux qui ont le plus dépensé, soit respectivement **9.328** et **7.858 FCFA** par mois. En dehors de ces deux groupes, les autres groupes ont des dépenses en santé inférieures au montant de **4.000 FCFA** fixé pour la contribution dans le cadre de l'AMU.

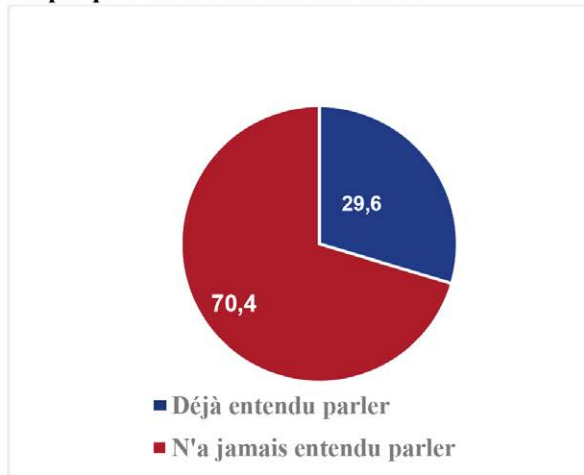
Graphique 2 : Dépenses moyennes en santé par mois selon les groupes d'activités



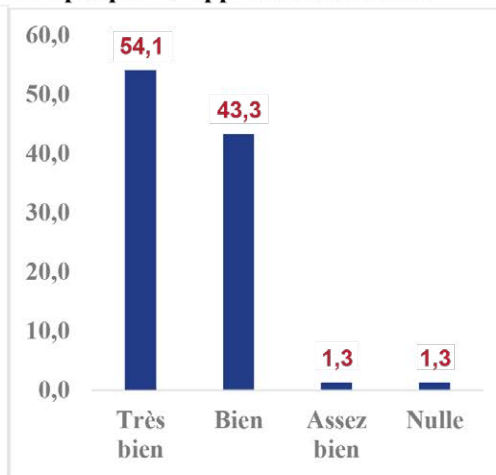
Recherche-action sanitaire

Bien que le système d'AMU soit peu connu par les populations de la région des Hauts-Bassins, après les explications fournies, son principe est bien apprécié dans l'ensemble.

Graphique 3 : connaissance du AMU



Graphique 4 : Appréciation du AMU



Bien que le système d'AMU soit peu connu par les populations de la région des Hauts-Bassins, après les explications fournies, son principe est bien apprécié dans l'ensemble.

Le montant de la cotisation proposé par la CNAMU (4000F/mois/ménage) en lien avec les services fournis pour bénéficier de l'AMU, 59% des travailleurs du SI soutiennent que cette contribution est trop élevée, tandis que 41% la trouve acceptable. En effet, 47,9% des travailleurs du secteur informel estiment que les personnes exerçant dans le même groupe d'activités qu'eux ne sont pas en mesure de supporter les montants proposés. En revanche, 22,1% trouvent cela supportable.

Par conséquent les différents groupes d'activités des travailleurs du secteur informel ont proposé une contribution moyenne de 1427 FCFA/mois avec des extrêmes allant de 1000 à 1600 FCFA.

Aussi, en tenant compte de leurs réalités et revenus, certains travailleurs du secteur informel (43,3%) préfèrent un paiement mensuel de la cotisation contre 28% qui optent pour un paiement trimestriel.

Conclusion

Conscient que le paiement direct des prestations de soins de santé demeure élevé et constitue un fardeau pour les ménages, l'Etat burkinabè a décidé de la mise en œuvre de l'AMU, avec une phase pilote visant l'enrôlement des travailleurs du secteur informel.

Cette recherche a mis en exergue une diversité de groupes d'activités exercées par les travailleurs du secteur informel avec des revenus et des capacités de cotisation tout aussi variés dont il est important de tenir compte pour la mise en œuvre effective de l'AMU.

Recommandations pour l'action destinées aux décideurs

- ▶ Etendre l'assurance maladie universelle aux travailleurs du secteur informel et au monde rural en tenant compte des revenus et des périodicités de paiement souhaités;
- ▶ Fixer le montant de la cotisation pour l'AMU en moyenne à 1.500FCFA par mois pour les travailleurs du secteur informel;
- ▶ Dérouler des actions de communications/sensibilisations au profit des travailleurs du SI sur le bienfondé, le fonctionnement de l'AMU ainsi que la mutualisation des risques.

Source consultée

Noufou Savadogo, Etude de la capacité à payer des différents segments de la population et groupes professionnels du secteur informel dans la région des Hauts-Bassins, mars 2021

Qui sommes-nous?



« Help – Hilfe zur Selbsthilfe » est une ONG allemande d'aide d'urgence et au développement créée en Allemagne il y a de cela 40 ans, notamment en 1981. Conformément à son mandat, Help apporte de l'aide à des personnes en détresse, victimes de catastrophes naturelles ou de conflits armés, sans distinction de race, de religion ou d'idéologie. Elle soutient également les initiatives de développement.

Help intervient dans 23 pays à travers le monde dont huit en Afrique sub-saharienne avec un focus grandissant sur les pays Sahéliens, en l'occurrence le Mali, le Niger, le Tchad et le Burkina Faso. Présente au Burkina Faso depuis 2008, elle y consacre plus de 10% de ses investissements au pays.

Pendant plus de 12 ans, Help est engagée aux côtés du gouvernement burkinabè pour contribuer à améliorer la situation sanitaire, à lutter contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition, la pauvreté et apporter son appui dans la gestion des urgences humanitaires. Help est très active dans le secteur de la santé. Elle s'est notamment illustrée dans la promotion de l'accès universel aux soins de santé qui a vu son aboutissement en 2016 par l'adoption de la gratuité des soins de santé au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes par le gouvernement. Help continue de mettre en œuvre des

actions visant à l'amélioration de la santé des enfants et des femmes dans plusieurs districts sanitaires au niveau des régions des Hauts-Bassins, du Sahel, du Nord et du Centre Nord.







Vision de Help

La vision de Help est celle d'un monde où la misère, la pauvreté et l'injustice sociale sont surmontées et que les hommes et les femmes vivent de manière autonome dans la dignité, la paix et la sécurité.

Mission de Help

Help apporte de l'aide aux personnes en situation de vulnérabilité en fonction des besoins. Dans les situations d'extrême urgence, Help agit dans les 72 heures suivant la survenue de l'urgence selon une approche participative.

Domaines d'intervention

-  La santé
-  La nutrition
-  Le WaSH
-  La sécurité alimentaire
-  Les urgences humanitaires
-  Les moyens d'existences



Help – Hilfe zur Selbsthilfe Burkina Faso

Tél. : +226 25 41 78 12

helpburkina@help-ev.de

helpbf.org • www.help-ev.de

 Help – Hilfe zur Selbsthilfe Burkina Faso

 Help – Hilfe zur Selbsthilfe Burkina Faso

Hilfe zur Selbsthilfe

Help