Mutuelle de Santé Communautaire:

Une approche innovatrice pour améliorer l'accès financier aux services de santé en milieu rural à Madagascar

Community-Based Integrated Health Program (CBIHP), localement dénommé MAHEFA, est un programme de santé communautaire intégré financé par l'USAID pour cinq ans (2011-2016). Le programme a été mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), en partenariat avec Transaid et The Manoff Group, et en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène et le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Il a été réalisé dans six régions du nord et du nord-ouest de Madagascar (Menabe, SAVA, DIANA, Sofia, Melaky et Boeny). Durant la vie du programme, 6 052 agents communautaires (AC) ont été formés, équipés et supervisés pour fournir des services de santé de base dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile; la planification familiale et la santé reproductive, y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles; l'eau, l'assainissement et l'hygiène; la nutrition; la prévention et le traitement du paludisme. Les AC ont été sélectionnés par les membres de leur communauté, encadrés et supervisés par les responsables des centres de santé de base. Ils ont fourni des services selon le mandat qui leur est assigné dans la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC). Dans ce cadre, à l'instar des autres acteurs communautaires impliqués dans le programme MAHEFA, ils ont accompli leur travail en volontaires.

Cette fiche technique fait partie d'une série de quinze fiches techniques produites par MAHEFA, et qui mettent en évidence des approches stratégiques choisies, des innovations, des résultats et des enseignements tirés du programme. Les thèmes abordés dans les fiches techniques concernent *la responsabilisation pour le changement de comportement, les groupes d'écoute radio, l'utilisation de la Fiche d'Evaluation par la Communauté, l'introduction combinée de Chlorhexidine 7,1% / Misoprostol, l'approche Communes Championnes, la mobilité des AC, le système de transport d'urgence communautaire, le paludisme, la motivation des AC, la planification familiale et la jeunesse, WASH, eBox, les mutuelles de santé, les systèmes d'information pour la santé communautaire,* et *le renforcement de capacité des ONG.*

Contexte Général

Les patients et les familles doivent souvent payer de leur poche pour les services de santé à Madagascar où un financement limité est disponible de la part du gouvernement et des bailleurs de fonds pour fournir une couverture adéquate du financement de la santé. Ceci représente un fardeau particulier compte tenu des taux élevés de Malagasy qui vivent dans des ménages pauvres et qui subissent également des taux plus élevés de maladie. Les régimes d'assurance maladie communautaires constituent une façon de traiter des fardeaux du financement de la santé, car ils permettent aux membres de la communauté de mettre en commun des ressources, de partager les risques, et d'étendre la couverture. Ils peuvent également fournir un mécanisme pour plaider pour une meilleure reddition de comptes et la qualité des services dans les établissements de santé. L'objectif global de MAHEFA est de mener des activités de promotion de la santé et d'assurer la prestation des services de santé de base au niveau de la communauté grâce à des agents communautaire (AC) et d'autres acteurs de la santé. La mutuelle est une activité mise en œuvre par MAHEFA pour veiller à ce que les membres de la communauté puissent se permettre d'accéder à des soins au-delà des services offerts par les AC lorsque cela est nécessaire.

Contexte de MAHEFA

A Madagascar, les dépenses totales de santé sont toujours restées inférieur à 21 USD par année; ce qui est bien au-delà du niveau minimal recommandé de 44 USD par habitant[1,2]. De plus, les paiements directs par les bénéficiaires à Madagascar constituent plus de 20 pour cent des dépenses totales de santé, ce qui signifie que les ménages font face à un risque financier sérieux en raison des coûts de soins de santé. La mutuelle de santé a existé depuis longtemps à Madagascar. En 2015, le gouvernement de Madagascar a élaboré la Stratégie Nationale pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), qui aborde la nécessité des mutuelles à Madagascar. En outre, le Plan de Développement du Secteur de la Santé (PDSS) 2015-2019 prévoit l'élaboration d'un système de prépaiement qui inclut les mutuelles. La réponse par les donateurs comprend les projets SantéNet I et II, financés par l'USAID, et Medical Care Development International (MCDI) qui ont appliqué cette approche dans les régions où ils ont travaillé et obtenu des résultats indiquant que les mutuelles ont le potentiel de combler les lacunes de financement de la santé et d'accroître l'accès aux services pour les populations vulnérables partout à Madagascar.

Approche de MAHEFA

L'approche mutuelle que MAHEFA a introduite dans ses régions a repris les stratégies des mutuelles précédentes utilisées à Madagascar. En outre, MAHEFA a intégré des innovations afin d'optimiser davantage l'impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité néonatales et infantiles. Les innovations comprenaient l'enregistrement formelle de la mutuelle comme association et organisation indépendante

1. *http://www.indexmundi.com/facts/madagascar/health-expenditure-per-capita.*
2. *http://www.aho.afro.who.int/en/ahm/issue/16/reports/state-health-financing-african-region*

et durable au niveau du district, reliant les mutuelles avec les CSB et les institutions de microfinance (IMF), connexion des mutuelles aux systèmes de transport d'urgence (STU) ,et la liaison des mutuelles avec les activités locales génératrices de revenus (AGR), à savoir les coopératives eBox dont les 10 pour cent de leurs bénéfices sont versés à la mutuelle locale.

L'enregistrement des mutuelles au niveau du district les établit officiellement comme organisations indépendantes et contribue à la durabilité. L'approche du STU, abordée dans une fiche technique séparé de MAHEFA, aide les communautés à identifier les modes de transport d'urgence appropriés et abordables, organise des systèmes de gestion pour garantir leur disponibilité aux membres de la communauté ayant besoin de soins, et promeut l'accès aux services d'urgence. L'eBox, une coopérative pour les magasins de vente et de réparation de vélos, également abordée dans une autre fiche technique séparée de MAHEFA, agit comme une autre source de revenus pour les mutuelles, car 5-10 pour cent de leurs bénéfices ont été versés à leur mutuelle locale.

Les mutuelles ont été mises en œuvre au niveau des *fokontany*, la plus petite unité administrative à Madagascar, ce qui représente un ou plusieurs de villages. Chaque *fokontany* compte deux AC qui lui sont attachés, sous la supervision du centre de santé du publique (Centre de Santé de Base ou CSB) au niveau de la «commune». Les institutions de microfinance (IMF) avec lesquelles MAHEFA a travaillé ont également des bureaux au niveau de la commune.

Principales Activités

MAHEFA a adopté un processus en sept étapes pour mener des activités pour les mutuelles :

1. Conduire une étude de faisabilité pour déterminer la commune pour les activités des mutuelles. L'évaluation a été réalisée par le programme avec les représentants de la commune et *fokontany* pour expliquer le but de la mutuelle et évaluer l'intérêt général et la faisabilité de mettre en œuvre une mutuelle. En utilisant des ressources du Ministère de la Santé Publique (MINSANP), MAHEFA a élaboré un guide pour établir des mutuelles et des questionnaires pour en évaluer la faisabilité dans les communautés. Les questionnaires ont été administrés à des chefs de ménages, des ACs, des membres des comités de santé au niveau de la commune, des CSB et des IMF. Les questionnaires ont sondé leur intérêt général, leur volonté de payer, et le sens de la cohésion sociale au sein de la communauté.

2. Réaliser un atelier initial pour sensibiliser les membres de la communauté et les autorités locales sur les mutuelles. A l'aide des résultats de l'évaluation, les communautés qui se sont avérées avoir un haut niveau d'enthousiasme et d'engagement, ainsi que la proximité géographique d'une institution de microfinance et d'un CSB, ont été sélectionnées pour la mise en œuvre de l'approche mutuelle. MAHEFA a organisé des ateliers pour ces communautés, y compris les représentants des régions, districts et autorités communales, ainsi que les membres au niveau *fokontany*.

3. Sélectionner des membres locaux et former des membres des comités de gestion ainsi que des animateurs. Les membres du comité de gestion communautaire ont été élus par la communauté. Ils ne sont pas rémunérés, mais MAHEFA fournit une allocation au cours de la formation décrite ci-dessous. Les facilitateurs au niveau des *fokontany* ont été sélectionnés par les maires et les chefs *fokontany*. Les animateurs sont responsables du recrutement de nouveaux membres des mutuelles et sont généralement des membres du Comite de Sante (COSAN), des responsables d'associations de femmes, ou d'autres autorités locales. Dans les sites où il y a des STU et des activités de mutuelles, un comité gère ces deux services. Les bureaux des Mutuelles sont situés au niveau des communes, avec une représentation du niveau de *fokontany*.

Encadré 1: Membres des mutuelles

Les animateurs au niveau du *fokontany* ont mené la sensibilisation des communautés par le biais des ateliers pour les membres de la communauté afin d'accroître la sensibilisation sur les avantages des *mutuelles*. Ceux qui sont intéressés peuvent s'inscrire et rejoindre la *mutuelle* au cours de la sensibilisation, ou au bureau des *mutuelles* au niveau de la commune.

Pour s'inscrire, les membres doivent payer un droit d'adhésion des ménages de MGA 3.000 – 5.000 Ariary (environ USD 1 à 1.50), qui couvre les frais liés à l'adhésion et la confection d'une carte d'assurance. Ces membres inscrits peuvent alors devenir membres payants en payant des frais mensuels entre MGA 200-1000 (environ USD 0.05-0.30).
Ces frais mensuels sont payés pour chaque individu dans le ménage et peuvent être payés chaque mois ou pour plusieurs mois à la fois. Les membres de la *Mutuelle* déposent leurs frais d'inscription et les paiements mensuels directement dans une IMF au niveau de la commune, ou auprès d'un membre du comité de gestion au niveau du *fokontany*, qui reverse ensuite ces fonds à l'IMF.

Après avoir payé les frais mensuels et attendu jusqu'à la fin de la période initiale de début d'investissement de trois ou six mois, les membres payants reçoivent leur carte de membre et peuvent l'utiliser pour des consultations au CSB et ne paient pas de frais de service. Le CSB soumet ensuite les reçus et est remboursé directement au niveau de l'IMF. Le CSB, l'IMF et le comité de gestion de la *mutuelle* tiennent régulièrement des réunions de coordination pour assurer l'efficacité de ces processus et la fonctionnalité globale de la *mutuelle*. Les frais d'inscription, les paiements mensuels et le timing sont établis par chaque *mutuelle* en assemblée générale ; par conséquent, les détails varient en fonction de chaque *mutuelle*.

4. Former les comités de gestion sur les principes mutualistes, les étapes de mise en œuvre et les opérations. MAHEFA a adapté les outils de formation et guides de sensibilisation élaborés par le MINSANP. Les sujets traités comprennent: définitions et avantages d'une mutuelle de santé, comment organiser une mutuelle, comment sensibiliser les gens sur ce qu'est une mutuelle, et la gestion de la mutuelle. Après la formation, le comité de gestion a dirigé ses membres pour préparer leur propre convention de mutuelle avec les règles, y compris les informations sur l'adhésion, le paiement des frais, l'admissibilité, les détails des soins et le mode de paiement accepté. MAHEFA a fourni une assistance technique au comité dans ce processus.

5. Enregistrer officiellement des groupes mutualistes au niveau du district. Une fois que la convention de la *mutuelle* ait été développé, il a été présenté au bureau du District dans le cadre d'une demande pour devenir une association légalement reconnue. Après approbation du Chef de District, la *mutuelle* a un statut officiel en tant qu'association indépendante et légale pour mettre en œuvre ses activités, y compris le recrutement de membres et la mobilisation de fonds pour la viabilité de la *mutuelle*. Les informations sur les membres sont présentées au niveau de l'encadré 1.

6. Elaborer un protocole d'accord tripartite entre le groupe de mutuelles, le CSB et l'institution de microfinance. MAHEFA a facilité l'élaboration d'un protocole tripartite entre le groupe de *mutuelles*, le CSB local et l'IMF. Le protocole d'accord décrit la relation entre les parties. Il examine les rôles et les responsabilités, dresse la liste des services de santé à rembourser, les frais de service, et les structures de paiement.

7. Fournir un soutien continu aux mutuelles établies. Après les activités décrites ci-dessus, l'équipe du programme a continué à fournir un soutien par le biais des visites fréquentes. Dans les sites où les activités des mutuelles ne sont pas en bonne voie, MAHEFA a organisé des ateliers de révision qui ont rassemblé les dirigeants locaux et les membres du comité de gestion de la *mutuelle* pour discuter des moyens remédier à la situation. Des visites d'échange entre les groupes mutualistes ont également été organisées pour encourager la collaboration et le soutien continus entre les mutuelles après la fin du programme MAHEFA.

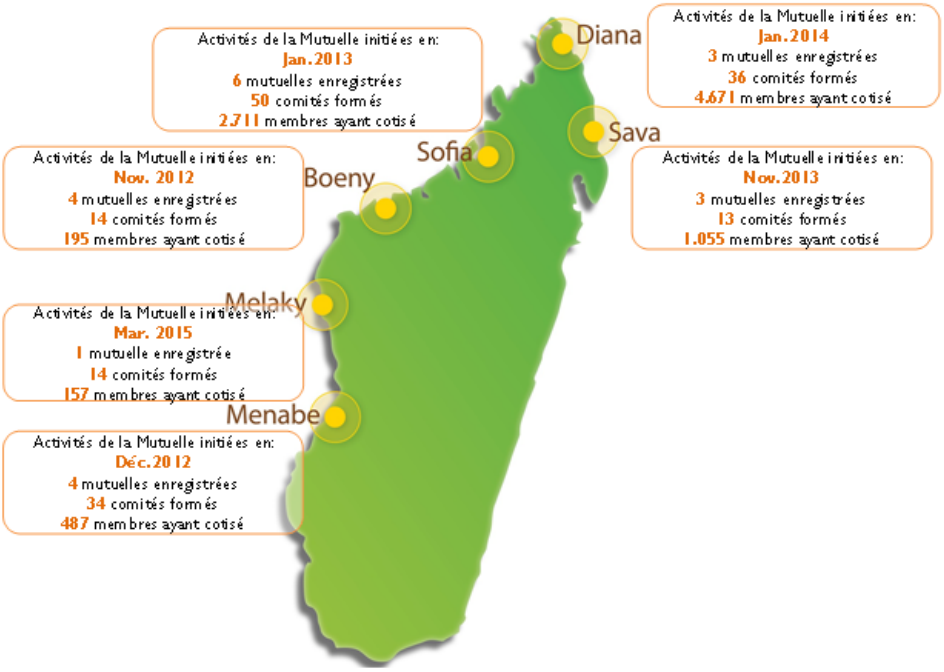
Encadré 2. Extension de partenariats pour les *Mutuelles*

Dans une commune, MAHEFA a aidé la *mutuelle* à collaborer avec Madagascar Oil, un partenaire privé ayant contribué des fonds supplémentaires pour la *mutuelle* locale. MAHEFA partagé une formation technique et des supports d'information sur les *mutuelles* avec PlaNet Finance, une autre ONG active dans les zones de MAHEFA et qui a ses propres activités *mutuelles*.

Résultats

À la fin du programme MAHEFA, des mutuelles ont été établies dans 33 communes, impliquant 388 *fokontany*. Onze de ces communes avaient des activités STU liées à leurs activités de *mutuelles*. Au total, 236 membres et les animateurs du comité gestion ont été formés. Ces mutuelles comptent au total 18300 ménages enregistrés et, en février 2016, il y avait 9120 membres cotisants (Figure 1).

Figure I. Mutuelle dans le programme MAHEFA par région



MAHEFA a enregistré 455 membres ayant utilisé avec succès la *mutuelle* pour recevoir des soins au CSB. En raison du temps requis pour permettre aux *mutuelles* de s'enregistrer et de devenir fonctionnelles (environ 12 mois), depuis 2013, il y a 237 608 personnes dont 104 091 hommes et 133 517 femmes ayant participées aux séances de sensibilisations menées par les facilitateurs et MAHEFA prévoit que le taux d'utilisation des mutuelles va augmenter au fil du temps.

Défis

Il faut du temps au modèle communautaire pour obtenir des résultats. Dans les zones pauvres et éloignées, il faut du temps aux membres de la communauté pour comprendre pleinement et adopter les concepts de l'investissement pour les coûts futurs et le soutien social. Même quand ils sont prêts à payer dans le système des *mutuelles*, la base de financement est faible, aussi est-il plus difficile pour la *mutuelle* de ces localités de devenir viable.

Difficile d'équilibrer les besoins de ressources entre les activités d'innovation spécialisées et les activités du programme de base. Les activités de MAHEFA pour les mutuelles ont été déployées dans le cadre d'un vaste programme de santé communautaire ayant soutenu les ACs pour fournir plusieurs types de services de santé pour la première fois dans ces régions. Le déploiement simultané de l'approche des mutuelles signifiait qu'il y avait une quantité limitée d'appui au programme et de suivis disponibles pour cette activité.

Non-disponibilité des instituts de microfinance au niveau du *fokontany*. Bien que MAHEFA ait travaillé pour relier les IMF au niveau de la commune avec les activités au niveau des *fokontany*, les IMF ne sont pas représentées au niveau des *fokontany*. Par conséquent, lorsque des membres des mutuelles ou du comité de gestion devaient déposer de l'argent à l'IMF, il y avait un risque de perdre l'argent ou de se le faire voler pendant le transport au niveau de la commune, en particulier dans les communes où les *fokontany* sont particulièrement éloignés, ou en cas d'insécurité sur les routes.

Services de qualité non fiable ou faible au CSB. Bien que les mutuelles représentaient une option possible pour les membres d'accéder à des services de santé au CSB, ces services ne sont pas toujours fiables ou de bonne qualité.

Leçons apprises et recommandations

Se concentrer sur les dirigeants locaux. Impliquer les dirigeants locaux au niveau des *fokontany*, commune et district était essentiel pour établir efficacement les mutuelles dans les communautés MAHEFA. S'ils comprennent bien le concept, ils peuvent aider à mobiliser les gens dans leurs communautés à se joindre, et promouvoir l'aspect de la cohésion sociale des *mutuelles.* Il leur incombe de connecter les membres de la communauté avec le système de santé publique plus large au-delà de ce que l'AC peut fournir. De plus, ils peuvent servir de liens importants pour la pérennité des mutuelles en plaidant pour le soutien du gouvernement, en encourageant les entreprises locales à fournir des ressources, et en identifiant de nouvelles sources de revenus supplémentaires pour les *mutuelles*.

S'enregistrer auprès de / établir des liens avec les institutions publiques. L'innovation de l'enregistrement de la *mutuelle* au niveau du district est une motivation supplémentaire pour les communautés à établir des *mutuelles*. Le statut formel permet au comité de gestion de guider la direction de la *mutuelle* et de prendre des décisions pour son avenir, y compris la mobilisation et l'allocation des ressources.

Prévoir l'intégration éventuelle dans les activités de base. Pour d'autres programmes qui envisagent l'intégration de l'approche *mutuelle*, le fait d'ajuster le calendrier de déploiement pour se produire plus tard dans la mise en œuvre du programme pourrait permettre de relever ce défi. La planification des révisions fréquentes permet à toutes les parties (personnel du programme, comités de gestion, IMF, CSB, membres de la communauté) de comprendre à quel point les activités sont mises en œuvre et les objectifs atteints, et d'apporter les ajustements nécessaires pour s'assurer que les mutuelles sont viables et adaptés aux besoins de la communauté.

Prévoir la viabilité financière en utilisant des solutions locales et durables. Dans le cadre d'une approche communautaire des mutuelles pour les populations pauvres ayant des taux élevés de maladie, les mutuelles sont susceptibles de nécessiter d'autres sources de financement pour assurer la viabilité et avoir des fonds d'urgence en cas d'épuisement du financement des mutuelles (ex : saisons à taux élevés de maladie, catastrophes naturelles). Pour faire face à ce besoin, MAHEFA a initié des liens avec des activités AGR avec des sources de financement des entreprises. D'autres alternatives, telles que l'aide de la *mutuelle* à lever des fonds auprès d'entreprises locales et d'autres sources, contribueront à la viabilité financière de l'approche *mutuelle*.

POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER:

JSI Research & Training Institute, Inc. | 44 Farnsworth Street, Boston, MA 02210 617.482.9485, www.jsi.com
Cette fiche technique a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). JSI Research and Training Institute, Inc est entièrement responsable de son contenu, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.