

# COLLOQUE INTERNATIONAL

## «LES SYSTEMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE EN AFRIQUE FRANCOPHONE : QUELLES POLITIQUES ET QUELS PARTENARIATS»?

**GRENOBLE, 14 OCTOBRE 2016**

### CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Quelques indicateurs socio-sanitaires en Afrique en 2010:

- Taux de mortalité: plus de 100 décès pour mille
- Taux de mortalité maternelle: plus de 500 décès pour 100 000 naissances vivantes
- Espérance de vie: à peine supérieure à 50 ans
- Taux d'utilisation des structures sanitaires: moins de 30%

Le vieil adage: «mieux vaut prévenir que guérir» est le substrat sur lequel repose toute politique de sécurité sociale. La sécurité sociale peut se définir ainsi comme tout programme de protection sociale créé par la législation ou quelque autre disposition obligatoire visant à fournir aux citoyens un certain degré de sécurité lorsqu'ils sont confrontés aux risques sociaux: vieillesse, survivants, incapacité, invalidité, chômage, maternité, enfants à charge, maladie. Selon les estimations de l'AISS, moins de 25% de la population mondiale ont accès à une sécurité sociale suffisante et les niveaux de la couverture varient fortement d'un pays à l'autre, et même à l'intérieur des frontières nationales.

Alors que les économies les plus riches bénéficient d'une couverture presque universelle, les pays d'Afrique sub-saharienne offrent une couverture à moins de 10% de leurs populations. L'exclusion de la sécurité sociale en général et de la protection contre le risque maladie en particulier affecte une partie importante des populations africaines, notamment les plus vulnérables. Confrontés à la cruciale problématique du financement de la santé et de l'accessibilité aux soins, le développement de programmes et de systèmes de sécurité sociale de même que leur renforcement et leur extension constituent les défis majeurs que ces pays doivent relever dans le cadre de leurs différentes stratégies de lutte contre la pauvreté.

Il faut rappeler qu'aux lendemains des indépendances, les gouvernants avaient adopté la politique de gratuité des soins dans les structures sanitaires publiques. Malheureusement, la

crise économique des années 80 et les plans d'ajustements structurels successifs ont remis en cause cette gratuité et les Etats, n'ayant plus de ressources suffisantes pour assurer le financement harmonieux du secteur, ont dû instituer la politique de recouvrement des coûts à travers la participation des populations à la prise en charge de leurs frais de santé. Cette nouvelle approche dite Initiative de Bamako conçue par l'OMS et l'UNICEF en 1987, se traduit par le recouvrement du coût des médicaments puis, en 1994, par le recouvrement généralisé des coûts de santé.

On notera cependant que ces mesures, inspirées principalement par le souci d'améliorer l'offre de soins publique et d'impliquer les populations à la gestion du système, sont intervenues dans un contexte de grande paupérisation des populations, notamment, celles des secteurs informel et rural. Par conséquent, ces mesures n'ont pas permis, contrairement aux attentes, de générer suffisamment de ressources pour redynamiser les activités du secteur de la santé. Bien au contraire, elles ont contribué à éloigner davantage les populations, particulièrement les plus démunies, des structures sanitaires et à aggraver la dégradation continue de l'offre de soins publique.

Ainsi, les pays dont les systèmes de santé sont fragiles et les infrastructures de santé publique de base insuffisantes ne peuvent pas faire face à des chocs soudains, qu'il s'agisse d'un changement climatique ou d'un virus incontrôlable. Face à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE), par exemple, les systèmes de santé de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone se sont écroulés. Les populations ont cessé de recevoir – ou de chercher – des soins pour traiter d'autres maladies, telles que le paludisme, qui cause pourtant davantage de décès que le virus Ebola chaque année.

Tirant leçon de l'échec de l'Initiative de Bamako, les pays francophones d'Afrique s'engagent aujourd'hui sur la voie de l'assurance maladie universelle comme réponse à la problématique cruciale du financement de la santé et de l'accessibilité aux soins. Surtout que, dans la continuité des conclusions du G20 de Cannes en novembre 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies a, à l'initiative de la France, adopté le 12 décembre 2012 une résolution en faveur de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) dans les pays du Sud.

Cependant, il faut relever que l'Assurance Maladie (de même que l'ensemble des régimes de systèmes de sécurité sociale), née en Europe au 19<sup>e</sup> siècle avec la révolution industrielle et l'émergence du salariat, a été le fruit et l'aboutissement de nombreuses et longues conquêtes historiques du corps social. Dans le contexte africain, l'assurance maladie obligatoire est plutôt l'émanation d'une volonté politique affichée. Cette initiative qui, ailleurs, a permis d'apporter des progrès considérables au bien-être des populations, peut être envisagée pour les sociétés africaines en pleine mutation et au sein desquelles la promotion d'une culture proactive et préventive gagne de plus en plus de terrain. A condition que les Etats ne ratent pas le virage par manque de vision et de stratégie d'approche car d'importantes et pertinentes interrogations demeurent:

- Les pays à faible revenu peuvent-ils faire croître harmonieusement des mécanismes d'assurance maladie obligatoire?
- La situation financière des populations surtout les plus démunies, peut-elle leur permettre de contribuer efficacement au financement du système?
- Quels mécanismes sont à envisager pour capter les cotisations des acteurs du secteur informel, dans des régimes non déclaratifs comme ceux des pays africains où ce secteur occupe plus de 80% des emplois?

- Comment mettre en adéquation un système de santé et une offre de soins très souvent inopérants avec une politique d'assurance maladie universelle efficace?
- Comment, au plan psychologique, concilier les croyances étiologiques voire les recours thérapeutiques des populations locales avec les systèmes d'épargne santé?

En un mot, comment faire de l'Assurance maladie obligatoire une réalité africaine, authentique et endogène, garant de sa pérennisation?

Les pays africains doivent pouvoir décider librement de leur conception du développement économique et social de même que les outils permettant de réaliser ce développement. Cependant, nous croyons que dans le cadre de la globalisation et de la solidarité internationale, les initiatives engagées sur le continent peuvent bénéficier de l'expertise extérieure, chaque fois que cela est possible, dans le respect et la considération mutuels.

Le colloque que nous vous proposons a pour objectif essentiel de mobiliser à l'automne prochain, le 14 octobre, experts africains et français, à Grenoble, Ville solidaire, Capitale des Alpes, dans le but de produire et proposer aux décideurs africains des outils de partenariat actif et d'accompagnement en matière de politiques publiques concernant la mise en œuvre des mécanismes d'assurance maladie universelle; de faire des propositions de solutions concrètes et endogènes de long terme. En gardant à l'esprit que des dispositifs d'assurance maladie efficaces dans les pays en développement contribueront à alléger un tant soit peu les pressions migratoires au Nord car la recherche de la sécurité en matière de santé fait également partie des nombreux déterminants des flux migratoires.

### **Parrainage:**

- Monsieur Claude **EVIN**, Ancien ministre de la Santé
- Madame Genéviève **FIORASO**, Ancienne Ministre de l'Enseignement supérieur, députée de l'Isère

### **Présidence scientifique:**

- Monsieur Pierre **MICHELETTI**, professeur associé à Sciences Po, Ancien président de Médecins du Monde,
- Madame Clotilde **OHOUOCHI**, ancienne ministre de la Santé et de la Sécurité sociale de Côte d'Ivoire
- Monsieur Olivier **VERAN**, Médecin neurologue.

### **Partenariats:**

**LOMACO**

**OS'Business**

**AlterEgax Isère**

**La Ville de Grenoble**

**CHU Grenoble Alpes**

**Institut des Droits de l'Homme du Barreau de Grenoble**

**Humacoop**

**L'Ordre des Avocats du Barreau de Grenoble**

**Institut d'Etudes Politiques (Sciences Po) /Grenoble**

**Solidarité Internationale Isère Autiste**

**Santé Diabète**

**Akonda Eine-Welt-Café (Hambourg-Allemagne)**

**Aide Médicale et Développement**

## Médecins du Monde

### **PROGRAMME**

*LIEU: CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE ALPES  
Boulevard de la Chantourne  
Salle Gilbert FAURE*

08h-09h [ACCUEIL](#)

09h-09h15 [CIVILITES:](#)

- Mot d'accueil du comité d'organisation: Clotilde Ohouochi/Michel Baffert
- Discours de Bernard Macret, Adjoint au Maire de Grenoble aux Solidarités Internationales
- Discours d'ouverture du colloque par Madame Gèneviève Fioraso, Député de l'Isère, Ancienne Ministre de l'Enseignement Supérieur

#### **1) Première table-ronde**

09h15-09h30: [PRESENTATION DU COLLOQUE](#)

Intervenant: Dr Pierre **MICHELETTI**  
Enseignant à la faculté de médecine et à l'IEP de Grenoble  
Vice-président d'Action Contre la Faim  
Ancien président de Médecins du Monde

09h30-09h45: [SANTE ET DROITS DE L'HOMME](#)

Intervenants: Me David **HUARD**  
Me Aurélie **MARCEL**  
De l'Institut des Droits de l'Homme du Barreau de Grenoble

09h45-10h: [SYSTEMES DE SANTE ET DIAGNOSTIC DE LA COUVERTURE DU RISQUE MALADIE EN AFRIQUE](#)

Intervenant: Assane **DIOP**

Ministre conseiller à la Présidence de la République du Sénégal  
Ancien Ministre de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal  
Ancien Ministre du Travail et de l'Emploi du Sénégal  
Ancien Directeur Exécutif du BIT

10h-10h15: [LE PROJET DE L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE \(AMU\) EN CÔTE D'IVOIRE: LECONS D'UNE EXPERIENCE](#)

Intervenant: Madame Clotilde **OHOUOCHI**

Ancienne Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Sécurité sociale de Côte d'Ivoire

10h15-10h45: **Echanges**

**Modérateur:** Bernard **POUYET**

Président de l'Apardap

## 2) **Deuxième Table-ronde**

10h45-11h: **ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET CONCEPTION ETIOLOGIQUE EN AFRIQUE**

Intervenant: Professeur Dédy **SERI**

Socioanthropologue, Professeur des Universités/Université Félix Houphouët-Boigny  
Abidjan, Côte d'Ivoire

11h-11h15: **L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE, FACTEUR DE COHESION SOCIALE, INSTRUMENT DE CROISSANCE ECONOMIQUE ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE**

Intervenant: Madame Edith **ITOUA**

Conseiller auprès du Président de la République en charge de la Protection sociale et du Dialogue social

République du Congo (Brazzaville)

11h15-11h30: **LES FINANCEMENTS INNOVANTS ET LA PRISE EN COMPTE DES PLUS PAUVRES DANS LE DISPOSITIF DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE**

Intervenant: Donatien **ROBE**

Consultant indépendant en Protection sociale

11h30- 11h45: **LA PROBLEMATIQUE DU RECOUVREMENT DE LA COTISATION DU SECTEUR INFORMEL AU TITRE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE**

Intervenants:

1) Direction de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Bénin

2) Ibrahim El **ALI**

Président de l'Ong Bluegreen

11h45-12h15: **Echanges**

**Modérateur:** Dr Patrick BAGUET

Président de Humacoop

## **Pause**

### **3) Troisième table-ronde:**

13h30-14h: [L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE AU SERVICE DES SYSTEMES DE SANTE EN AFRIQUE](#)

Intervenants:

Philippe ISSART

PDG de LOMACO (Location de Matériel de Comptabilité)

Jérémie ZIRI

Consultant LOMACO

14h-14h15: [ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE EN AFRIQUE: QUELS PANIERS DE SOINS ET DE SERVICES POUR UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE?](#)

Intervenant: Docteur Bernard GASTAUD

Médecin de Santé publique

Chargé d'Enseignements

Assesseur de la section des Assurances sociales du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Ancien Maire de La Brigue (France)

14h15-14h30: [ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE ET POLITIQUE DU MEDICAMENT EN AFRIQUE](#)

Intervenant: Docteur Louis TEULIERES

Médecin

Ancien conseiller près Les Entreprises du Médicament (France)

14h30-15h: **Echanges**

**Modérateur:** Stéphane BESANCON

Président de Santé Diabète

### **4) Quatrième table-ronde**

15h-15h15: [RÔLE ET PLACE DES PARTENAIRES BI ET MULTILATERAUX DANS LE PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DE L'ASSURANCE MALADIE EN AFRIQUE](#)

Intervenant: Olivier VERAN

Médecin Neurologue

15h15-15h30: [GOVERNANCE ET PLACE DES PARTENAIRES SOCIAUX DANS LE SYSTEME DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE](#)

Intervenant: Félix Atchadé

Médecin

Président du Centre de Recherche sur le Développement Humain (CREDHU)

15h30-15h45: LE PROJET PASS: LES MUTUELLES, VECTEURS DU DEPLOIEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Intervenant: Victor **ROULET**

Chargé d'affaires publiques/ Pôle influence Europe et Relations internationales

Direction des Affaires publiques

Mutualité Française

15h45-16h15: **Echanges**

**Modérateur:** Christophe **JOBAZE**

Infirmier Diplômé d'Etat

16h15-16h45: **Conclusion**

- Perspectives: Clotilde Ohouochi
- Remerciements: Amar Thioune
- Mot de clôture: Ministre Assane Diop

17h: **COCKTAIL DE L'AMITIE**

MERCI ET BON COLLOQUE