Suivi du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'ouest et du centre

Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique

Rapport du Tchad

Août 2003

MOUTADE NAÏMBAYE THOMAS

Avant propos

Le développement des mutuelles de santé est un sujet d'une importance capitale dans le contexte notamment de la mobilisation de plusieurs types de structures qui interviennent dans le secteur. Il est en effet important que ce développement se mesure régulièrement pour apprécier la contribution effective du mouvement à l'accès aux soins de santé de qualité pour les populations, particulièrement celles qui n'ont aucune forme de protection dans le domaine de la santé.

Depuis quelques années, les populations sont de plus en plus informées de cette alternative qui leur permet, par une organisation propre, à garantir leur propre prise en charge des soins de santé. Aussi, des innovations sont apportées dans les approches et stratégies pour mettre en oeuvre ces programmes. Des partenariats se nouent et les autorités étatiques sont de plus en plus intéressées à accompagner de telles initiatives.

La concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique est entre autre un réseau de partage d'informations et expériences sur les mutuelles. Une de ses principales activités est le suivi du développement des mutuelles de santé. Par des études de cas, des inventaires, recueil et diffusion des pratiques, la Concertation se positionne notamment comme un observatoire utile au mouvement mutualiste, à ses partenaires et structures d'appui. Les informations éditées du *système de suivi du développement des mutuelles de santé* sont compilées et diffusées tous les trois ans.

Ce document présente les principaux résultats du deuxième inventaire réalisé par la Concertation en 2003 au Bénin (les résultats du premier inventaire [2000]). L'enquête elle-même contient plus de 568 variables autour de 67 questions. La base de données complète des mutuelles de santé inventoriées est disponible sur demande à la Concertation.

Il est évident qu'un tel travail a le mérite, à côté d'autres initiatives, de participer à la compréhension du comportement des mutuelles de santé. On se rend compte, après lecture de ce rapport, de l'évidence qu'il y a encore beaucoup de travail à faire auprès de mutuelles. La Concertation encourage les acteurs nationaux à étudier les modalités d'un système d'information systématique sur les mutuelles pour en faciliter la compilation.

La Concertation se félicite de la contribution à ses travaux d'un grand nombre de partenaires. Elle tient à exprimer sa sincère gratitude :

- aux chercheurs et enquêteurs qui ont réussi à collecter cette masse importante d'informations dans des conditions difficiles ;
- aux organisations qui ont co-financé la réalisation de l'inventaire ;
- aux points focaux qui ont encadré l'activité dans les pays ;
- aux promoteurs de la Concertation qui ont financé et accompagné techniquement tout le processus ;
- aux mutuelles de santé et autres systèmes d'assurance maladie qui se sont prêtés volontiers à l'enquête.

La Concertation est la concrétisation d'une des principales recommandations de l'atelier organisé à Abidjan en juin 1998, sur les stratégies d'appui aux mutuelles de santé. Ses activités ont démarré en avril 1999 et concernent : (i) l'animation d'un site Internet (www.concertation.org), (ii) la diffusion d'une lettre d'information le *«Courrier de la Concertation»*, (iii) le suivi du développement des mutuelles (synthèse tous les trois ans), et (iv) l'organisation d'ateliers thématiques tous les deux ans.

Les activités de la Concertation touchent 11 pays africains : Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Guinée, Tchad, Togo, Cameroun, Mauritanie, Côte d'Ivoire, Mali et Niger. Plusieurs autres pays africains, notamment central et anglophone souhaitent intégrer le réseau. La Concertation est également partenaire de plusieurs organisations nationales et internationales.

Dans chaque pays, un point focal joue un rôle clé dans le fonctionnement en facilitant la communication avec la Cellule de coordination des activités et en servant d'interface entre les membres nationaux, les acteurs locaux et leurs partenaires régionaux et internationaux. Des cadres nationaux de concertation sont également mis en place.

La Concertation

Les publications de la Concertation sont disponibles gratuitement pour tout acteur intéressé par le développement des mutuelles de santé en Afrique. Toutefois, la référence au contenu des documents de la Concertation doit dûment mentionner la source. Les publications éditées par La Concertation n'entraînent pas que tous les promoteurs de l'organisation souscrivent systématiquement aux propos contenus dans l'ouvrage. Toute demande de reproduction ou de traduction devra être adressée à :

La Concertation,
BP 414, Dakar - Fann
Sénégal

© La Concertation sur les mutuelles de santé en Afrique

Mars 2004

SIGLES ET ABREVIATIONS

PMA : Paquets minimums d'activités
PNB : Produit National brut
PIB : Produit intérieur brut
RGPHT : Recensement Général de la population et de l'habitat
ONG : Organisation non gouvernementale
OMS : Organisation mondiale de la santé
PC : Participation communautaire
RDC : Recouvrement des coûts
ZR : Zone de responsabilités
PCA : paquet complémentaire d'activités
HGRN : Hôpital Général de référence nationale
APPERT : Association pour la protection et la promotion des enfants de la rue
NDA : Notre dame des apôtres
MUSAT : Mutuelles de santé du Tchad
GMSK : Groupement mutualiste de la santé de Kélo
ENASS : Ecole Nationale de santé
CPN : Consultation pré-natale
AEHPT : Association d'entraide des handicapés physiques au Tchad
AEEDEDT : Association d'entraide pour l'épanouissement des enfants démunis au Tchad
CLTT : Confédération libre des travailleurs du Tchad
MUSADEF : Mutuelle de santé de la sainte famille
DSSED : Direction de la statistique des Etudes Economiques et démographiques (Ministère du plan et de la coopération)
MSP : Ministère de la santé publique
MUSAPAR/SAO : Mutuelle de Santé de la Paroisse SAO
COGES : Comité de Gestion

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

1- Composition et termes de référence de l'enquête
2- Objectif de l'enquête
3- Méthodologie adoptée

I- Contexte Général

1.1 - Situation socio-économique
1.2 - Système de santé
1.3 - Offre de soins de santé
1.4 - Situation de la prévoyance sociale
1.5 - Développement des mutuelles de santé au Tchad
a) – Contraintes
b) - Opportunités
1.6 - Structures d'appui

II – Présentation des associations et mutuelles de santé fonctionnelles et non fonctionnelles au Tchad
a) Les organes de gestion existants
b) Les conditions d'adhésions
c) L'équilibre financier

III – Répertoire des Mutuelles de santé fonctionnelles et en cours

2.1 - APPERT
2.2 – MUSAT
2.3 – Groupements féminins de la préfecture de Biltine
2.4 – GMSK
2.5 – MUSADEF
2.6 – AEHPT
2.7 – AEEDEDT
2.8- MUSAPAR/SAO

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

1-Composition de la mission et termes de référence :

L'inventaire des mutuelles de santé au Tchad s'est déroulé le 10 juillet 2003 au 1er Septembre. Dans le cadre de la concertation sous-régionale des mutuelles de santé couvrant 11 pays africains. L'inventaire était dirigé par le point focal du Tchad représentant la coordination des mutuelle de santé et le consultant de la mutuelle du Tchad.

2-Objectif de l'inventaire

L'objectif de l'inventaire entre dans le cadre du suivi du développement des mutuelles de santé, de participer à mettre à la disposition des acteurs sur les mutuelles de santé, une base de données actualisée. Concrètement l'inventaire vise à apprécier la situation sanitaire du Tchad et les atouts pour un meilleur développement de la mutualité. Inventorier tous les mutuelles fonctionnelles, naissantes ou en cours de mise en place au Tchad, inventorier les autres formes de prises en charge communautaire de soins de santé, et analyser l'évolution des mutuelles au tchad. Ce schéma de rédaction de ce document répond aux 1ères directives de la concertation en la matière.

Méthodologie adoptée

L'enquête a eu comme base une démarche méthodologique qui comprenait trois phase :

- Une phase préparatoire
- Une phase de collecte de donnés sur le terrain
- Une phase de finalisation du rapport de l'enquête

La phase préparatoire :

Cette phase à débuté à N'Djamena par une rencontre avec le point focal Djimadoum Ngaba

Elle a permis de :

- Signer le contrat
- Préciser les termes de références
- Retenir les modalités pratiques de l'enquête établir un calendrier de travail
- Revoir ensemble les questionnaires comme outil de collecte d'information

Phase de collecte de donnés sur le terrain

La 1ère phase à consiste à recueillir des données documentaires et des contacts avec les ministères de la Santé Publique et le ONG concernés aussi bien que les prestataires (dispensaire NDA, la clinique espoir, la polyclinique).

Le 2ère phase a consisté a faire une enquête de terrain, la méthodologie retenue est celle d'entretien sur le terrain par contact direct.
L'entretien se fait sous forme de réunion avec les intéressés ou les responsables des associations et groupements concernés. Le guide d'entretien déjà élaboré sert de référence pour conduire l'enquête ce qui permet au consultant de collecter les données recherchées.

A l'intérieur du pays le consultant a pu se déplacer dans la zone Sud particulièrement à Kélo dans le département de la Tandjilé Ouest, malgré les conditions difficiles et l'état dégradant des routes, ceci dans le besoin de l'enquête. Il a pu s'entretenir avec certains responsables d'un groupement mutualiste de la place (GMSK).

Au cours de ces différentes rencontres, des débats ont été engagés et des suggestions ont été faites sur la question surtout de la mutuelle santé.

Les personnes rencontrées ont exprimés leur disponibilité et leur engagement à prendre part très activement au développement de la mutuelle de santé au Tchad.

Il faut noter par ailleurs que le consultant à rencontrer beaucoup de difficultés pour avoir accès aux documents et aux informations qu'ils souhaiteraient.

1. CONTEXTE GENERAL

1.1 - Situation socio-économique

le Tchad se situe parmi les pays les plus pauvres du monde avec 80% de la population vivant avec au moins 600 F CFA par jour. La population pauvre est principalement localisée en zone rurale. Les indicateurs économiques et sociaux de la pauvreté sont alarmants au regard des besoins des populations.

Le PNB par habitant est de 153,4 $. Le taux de croissance économique est de 2,3%, celui de la croissance naturelle de la population est de 2,5%. Le taux brut de natalité est de 41‰.

Le comportement procréateur des tchadiens varie très peu suivant qu'elles vivent en zone urbaine ou rurale.

Le taux de fécondité générale est de 175,4 ‰ en milieu urbain et de 176,1 ‰ en milieu rural. L'indice synthétique de fécondité est de 5,6 enfants par femme. L'ensemble du niveau de mortalité reste encore élevé dans le pays. Le taux brut de mortalité est 163‰. Le quotient de mortalité enfants juvénile. (0 à 5 ans) est de 222 ‰. L'espérance de vie à la naissance est de 50,3 ans. Le revenu annuel moyen par habitant est estimé à 98.000 F CFA avec des fortes disparités entre les ruraux et les citadins. Il varie de 73 000 FCFA en milieu rural à 188 000 FCFA en milieu urbain. Les dépenses alimentaires absorbent environ 60% au budget des ménages.

La population du Tchad compte 7 650 940 Habitants en 2001 dont 21% dans les centres urbains contre 73% dans es zones rurales et 6% de nomades.

L'économie demeure très fragile, insuffisamment industrialisée. Elle repose sur les productions de culture vivriers, l'élevage et en perspective le pétrole, l'or, la gomme arabique. Le Tchad reste le pays le moins urbanisé dans la sous région (le réseau urbain était composée de 44 villes de moins de 500 habitants en 1997)[1].

[1] Source : direction de la statistique des études économiques et démographiques (DSEED). Ministre du plan et de la coopération. Comptes économiques : 1983 – 1998.

1.2 Système de santé :

Le Tchad s'est doté depuis 1998 d'une politique de développement sanitaire basée sur les districts. Cette politique nationale de santé a pour objectif d'assurer à la population l'accès à des soins de service de base de qualité. Il intègre différent programme de santé.
Ce système est basé sur un modèle pyramidal à trois niveaux :

- Niveau central
- Niveau intermédiaire
- Niveau périphérique.

Le niveau périphérique (opérationnel) renferme deux échelons de soins (centre de santé, hôpital de district) un paquet d'activités a été défini pour chaque échelon à savoir :

- le paquet minimum d'activités (PMA) au premier échelon
- le paquet complémentaire d'activités (PCA) au deuxième échelon.

Le PMA au premier échelon est composé de :

- Consultation curative primaire.
- Consultation des enfants sains de 0 à 4 ans (y compris le dépistage des malnutris) ;
- La vaccination
- Consultation prénatale
- Accouchements normaux
- Bien être familial
- Prise en charges des malades chroniques (malnutris, tuberculeux, lépreux…)
- Education sanitaire
- Communication avec la population
- Activités communautaires
- Système de référence/contre référence (orientation – recours) pour les patients ne pouvant pas être pris en charge au premier échelon.

Le PCA d'un hôpital de district est composé de :

- consultation de référence
- prise en charge des urgences médico – chirurgicales.
- Hospitalisation
- Fonction diagnostic d'imagerie

Les malades dont la prise en charge ne peut être assurer à ce niveau doivent être référés à l'hôpital central de préfecture ou encore à l'hôpital Général de Référence de la capitale.
Il faut noter que le fait de ne pouvoir en charge les pathologies ou les risques détectés aux consultations curatives des premiers échelons entraînerait une perte de l'efficacité de notre système de santé.

Il y a cent cinquante (150) centres qui assurent le PMA. Dans le cadre de la mis en œuvre de la politique nationale sanitaire, la participation communautaire fait parti des stratégies adoptées par le gouvernement Tchadien.

1.3 L'offre de soins de santé :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique Nationale Sanitaire, le paiement des services de Santé à travers le recouvrement des coûts est mise en place depuis 1998. Ce système met fin à celui de la gratuité des soins. Ce système ne se passe pas parfois dans des bonnes conditions. L'environnement économique défavorable fait qu'il existe des malades qui ne peuvent pas payer les frais de soins. Dans ce cas, il est prévu la gratuité des soins uniquement pour les indigents dont les coûts serait supportés par un fond de solidarité et des subventions, ce qui est difficilement réalisé.

Le financement des services de santé au Tchad est reparti entre les bailleurs qui sont l'Etat, les partenaires du développement et la population (participation communautaire). Le budget de la santé représente 11,5% du budget général de l'état (année 1991 à 2001). Les recettes d'activités de l'hôpital Nationale de référence est de 522.635.565 en 2001 avec une subvention de 750.000.000. Les dépenses montent à 1.243.087.976 (sources services financiers HGNR – N'djamena) à noter que les charges du personnel (Salaire) ne sont pas incluse dans le montant de la subvention mais est pris en compte dans le budget du Ministre de la Santé Publique.

La tarification des différents actes est adopté comme suit : un forfait inférieur ou égal à 1.000 Francs

Acte + médicaments : Carnet : 50 Francs à 1.000 Francs
Ticket de consultation pour soins curatifs curatif : 50 à 100 F CPN et FAF et vitamine A : gratuit
Ticket petite chirurgie : 1000 F valable pour 15 Personnes
Accouchement :

- en milieu rural : 250 F avec CPN, 500 F sans CPN
- en milieu urbain : 500 F avec CPN, 1000 F sans CPN

Ticket Labo : Inférieur ou égale à 500 F
médicaments : tarif = prix de revient + 2,5% marge bénéficiaires dans les secteurs privé la consultation de médecin est tarifiée à 2 000 Frs CFA.

1.4 Situation de la prévoyance social

Le Tchad demeure encore le pays le plus pauvre de la sous région. Le pouvoir d'achat de sa population est le plus faible. En matière de santé, l'approvisionnement en médicaments est nettement insuffisant. Leurs coûts souvent élevés restent hors de portée d'une grande majorité de la population.

En matière de régime d'assurance volontaire, la couverture de ce régime se présente comme suit :

- Fonctionnaire de l'Etat : néant
- Contractuel de secteur para-étatiques et privés sont environ 15 000 personnes reparties entre les sociétés d'assurance exemple : la STAR NATIONALE
- Travailleurs de secteurs informel : la couverture est importante à travers les associations mais non structurée
- Les indigents font l'objet d'un régime spécial dont la couverture reste très limitée et méconnu du public, assurée par organisation confessionnelles et ONG.

La Star National offre comme services la garantie chirurgie avec un plafond de 1000 000 F par an.

- Les soins dentaires.
- Les maladies ordinaires : consultations, analyse avec plafonnement, médicaments avec plafonnement, achat des verres correcteurs avec montures.
- Accordements : simple plafonné à 40 000 F en jumelaire plafonné 80 000 F

Ces services sont offerts sur le plan national. En cas d'évacuation sanitaire et rapatriement du corps. Les coûts de service sont plafonnés à 3 000 000 F.

La qualité de service offerte sont moins bonne à cause de la mauvaise qualité de l'offre de soins des structures agrées.

La CNPS couvre les allocations familiales, les accidents de travail et les maladies professionnelles, assurance vieillesse. Elle offre ses soins dans cinq quartiers de la capitale. Certaines entreprises soignent leurs employés à travers un médecin avec qui elles sont liées par un contrat.

Les associations et mutuelles de santé offrent comme service :

- soins primaires : consultations, analyse et médicaments ;
- soins d'urgence
- service d'assistance forfaitaire ne recouvrant aucun domaine précis.

1.5 Développement des mutuelles de santé

La mutuelle de santé telle qu'elle est définie est trop peu connu au Tchad. Néanmoins des tentatives pour couvrir les besoins de soins de santé des associations ou groupements ne sont pas nouvelles dans certaines zones du Tchad.

Plusieurs expériences ont été réalisées dont la plupart est formée sur la base d'une assistance mutuelle, de la solidarité des membres. Ces mutuelles sont de petites tailles et visent une population spécifique (tontines, solidarité en cas de décès). S'agissant des mutuelles spécifique santé, un processus de création des mutuelles de santé est entrain d'être amorcé.

Le monde rural tchadien est caractérisé par l'existence de nombreuses formes de groupements concentrés surtout en zone soudanienne, et cette dynamique de structuration à la base s'étend aux femmes rurales.

Les organisations traditionnelles ont pu constituer le fondement d'une prise en charge des fonctions communautaires et socio-économique qu'ont appuyés les projets, ONG. Des hiérarchies traditionnelles interviennent également pour organiser la gestion des ressources et les conflits. La diversité des activités de ces structures constitue une richesse non négligeable. Par ailleurs, leurs surfaces financières limitées ou mal cernées témoignent de faibles capacités de gestion collectives qui demandent des appuis important du conseil et formation.

Les faibles taux d'alphabétisation sont considérés également comme une contrainte à lever tant au niveau des responsables que les membres.

Les organisations mutualistes sont peu nombreuses voir inexistantes dans certaines zones. Les représentativités des organisations dans ce domaine de la mutuelle de santé qui se mettent en place est a quelques exception près difficile à cerner

Le gouvernement du Tchad dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sanitaire fait de la participation communautaire l'une des ses orientations stratégiques.

Ainsi, le gouvernement par un Atelier de réflexion sur la participation communautaire et la couverture risque maladie tenue à N'Djamena a regroupé au total 50 participants venus au niveau central et périphérique. Les participants au niveau central sont constitués des agents des ministères intéressés par la question relative à la participation communautaire aux soins de santé.

Il s'agit de :
Consolider les acquis obtenus au 1er échelon. En effet la participation communautaire aux activités sanitaires s'est particulièrement développé du niveau des centres de santé depuis dix ans.

- Extension de la participation communautaire au niveau des hôpitaux
- Le développement d'autres formes alternatives de paiement facilitant l'accès aux services de santé à la population. Il s'agit de développer toutes les autres formes de paiement possibles réduisant les risques financiers pour le malade. Il va être dans un 1er temps question essentiellement des différents régimes de la couverture risque maladie.
- Régime d'assurance maladie obligatoire pour le secteur formel, organisé moderne (fonctionnaire et contractuel des secteurs publics et privés)
- Régime d'assurance maladie volontaire pour le secteur informel (mutuelle) et une assurance complémentaire du secteur formel (mutuelle, assurance complémentaire).

De cet atelier de réflexion sur la participation communautaire s'est dégagé quelques contraintes et opportunité à la création et au développement du régime d'assurance.

Les contraintes et les opportunités sont :

a) Contraintes :

Faible pouvoir d'achat de la population
Coût de soin élevé par rapport au ressource dont disposent les mutuelles et associations au pouvoir d'achat des salaires et à la situation financière des petites et moyennes entreprises.

- faible couverture sanitaire
- manque de ressource humaine qualifiée dans les structures sanitaires.
- Manque d'information sur le régime d'assurance maladie volontaire.
- Manque de service d'appui à la mise en place et au développement des mutuelles de santé.
- Absence d'un cadre juridique pour les mutuelles.
- Analphabétisme.
- Pour le cas des associations, le fait l'activité des prises en charge des soins de santé des membres ne pas une activité principale mais une contrainte en soi.
- L'instabilité politique (instabilité gouvernementale, morbidité trop fréquente des responsables des services) ne permet pas de poursuivre efficacement un programme.
- Difficulté liée au recouvrement des cotisations dans les mutuelles et associations.

- Difficulté liée à la cohésion sociale.
- Désintéressement et méfiance des populations vis à vis des structures communautaires à cause de la mauvaise gestion de leurs dirigeants.
- Contextes de service prédominant peu propice au développement de l'esprit de prévoyance : Les gens vivent le jour au jour et font face à des problèmes urgents.
- L'absence d'une offre de soin de qualité.
- Il y a aussi entre autres les contraintes qui relèvent de l'état d'une part et celles qui sont internes aux associations d'autre part.

b) Opportunité

Les facteurs favorables à la création et au développement du régime d'assurance maladie volontaire sont les suivants :
- taux élevés des morbidités
- exonération

1.6 Structure d'appui

L'accompagnement de la prise en charge des soins de santé par les populations dont l'état souhaite se désengager et impliquer les populations elles même suppose que les population et les organisation puissent avoir accès à des services d'appui. Actuellement les services d'appui à certaines organisation de soins de santé sont essentiellement privés (ONG, promoteurs locaux) ces promoteurs présentent des capacités généralement insuffisants et sont très inégalement repartis sur le territoire.

Le gouvernement du Tchad depuis un certain temps dans la mise en œuvre de sa politique nationale de santé fait de la participation communautaire d'une des ses priorités. Cette orientation s'exprime à travers les quelques ateliers de réflexion sur la question. Le dernier atelier va dans le cadre de la création d'un cadre juridique pour les mutuelles de santé et organisation. Des activités prévus dans ce cadre sont : l'élaboration par l'équipe technique d'un projet de cadre juridique de matérielles ;

- susciter l'adoption du cadre juridique
- prendre un acte par l'état pour l'application du cadre juridique

Il faut noter que les organisation mutualiste existants ont une base dynamique leur crédibilité est mise en cause par manque des documents techniques des instruments de gestion d'information des expériences des autres.

Il serait important de promouvoir l'émergence des organisations d'appui privées compétents et en nombre suffisant.

II°/ PRESENTATION DES ASSOCIATIONS ET MUTUELLES DE SANTE FONCTIONNELLES ET NON FONCTIONNELLES

Le **MUSADEF** va nous servir d'exemple pour montrer comment fonctionne de façon général les systèmes mutualistes et quelques associations qui peuvent devenir les partenaires de la concertations des mutuelles de santé,car ils sont bases sur l'auto promotion à partir de leurs propres caisse.

Il représente le système de mutuelle le plus abouti, avec un système d'information opérationnel et fiable.

Les autres associations telle que AEHPT, APPERT, AEEDEDT, GMSK, CLTT, etc… sont plutôt en cours de structuration, même si certains associations ont déjà leurs statuts et leur règlement intérieur, et leur organe central.

a) Les organes de gestion existants.

Les organes de gestion peuvent être présentes aux différents niveaux de la structure :

- le conseil d'administration
- l'organe suprême est l'Assemblée Générale (AG) regroupe tous les membres de l'association. Il constitue un lieu d'information, de dialogue sur les choix stratégiques. L'Assemblée Générale élit également les organes de gestion de l'association.
- Le Conseil d'Administration (CA), composé de 5 à 1à membres, assure la gestion administration. Courant de l'association dont les membres élus sont le plus souvent
- non indemnisé.
- le comité de contrôle (CC) est l'organe de contrôle qui assure les vérifications (en caisse, vérification des cahiers de caisse etc…) composé de 3 à 5 membres également non indemnité.

b) Les conditions d 'adhésions

Les conditions d'adhésions aux mutuelles et celles de l'accès aux services de prise en charge de soins de santé sont souvent homogènes :

- être membre de la mutuelle ;
- verser un droit d'entrée ou l'adhésion permettant de devenir membre de la mutuelle.

c) L'équilibre financier actuel

Tous les systèmes ne sont pas financés ni par l'état ni par les ONG et si certaines caisses de mutuelle présentent un bon résultat dans leur compte d'exploitation, les autres sont tous encore en difficultés et nécessitent d'être appuyés.

III°/ REPERTOIRE DES MUTUELLES DE SANTE ET ASSOCIATIONS PRATIQUANT LA PRISE EN CHARGE DE SOINS DE SANTE

APPERT
(ASSOCIATION POUR LA PROTECTION ET LA PROMOTIONS DES ENFANTS DE LA RUE AU TCHAD)

APPERT a été crée en 1994 pour la prise en charge sociale des enfants de la rue (d'une couverture médicale des enfants de la rue) ;
Elle prend en charge 300 enfants tous vivants dans la capital.
l'adhésion est matérialisés par un cotisation de 25 000 FCFA l'association comporte 3000 bénéficiaires. Les conventions ont été négocié avec certains prestataires tels (l'hôpital NDA, Notre dame des Apôtres. les prestations suivantes ont été retenues : consultation curative (100%), soins ambulatoires (100%), médicaments génériques (100%).

LA MUSAT

(MUTUELLE DE SANTE DU TCHAD – CONFEDERATION LIBRES DES TRAVAILLEURS DU TCHAD)

Depuis avril 1998 la CLTT a mis en place une mutuelle de santé au Tchad principalement à N'djamena. L'objectif de cette mutuelle est de favoriser l'accès des membres aux prestations de soins. La MUSAT a tenu son 1er Assemblée générale en Avril 1998. La mutuelle n'a pas été fonctionnelle parce que confrontée à des nombreuses difficultés d'abord de recouvrement des cotisations qui n'entrent pas et aussi à des conflits entre les responsables et le faible taux d'adhésion.

GROUPEMENTS FEMININS DE LA PREFECTURE DE BILTINE

Crée dans la préfecture de Biltine (Tchad) ces groupements féminins ont pour objectif l'entraide et la solidarité afin de se partager les petits risques auxquels elles sont exposées (maladies, décès) elle se définit comme étant une caisse d'entraide mutuelle entre les membres des groupements en cas de maladie, décès, naissance, catastrophe …. Elle contribue à la prise en charge des frais médicaux des membres à hauteur de 50%. La caisse fonctionne grâce à la cotisation mensuelle et hebdomadaire des membres. Le taux de cotisation diffère d'un groupement à un autre soit 100 F CFA / membre / semaine ou 50 FCFA / membre /semaine pour d'autres.
146 femmes membres, enfants et personnes vulnérables ont bénéficié d'une assistance.
La forme d'assistance va de la prise en charge de 50% de la prescription des ordonnances aux femmes et leurs enfants.
Les groupements ont réalisé un chiffre d'affaire qui s'élève à 433 000 FCFA
Deux ans après sa création, aujourd'hui la caisse solidarité éprouve d'énormes difficultés financières. Elle tire ses ressources des cotisations des membres.

Des cas de maladie nécessitant une évacuation, elle ne peut intervenir valablement pour la prise en charge.
Les maladies prisent en charge sont : Le Paludisme, la diarrhée, l'accouchement, hospitalisation, traumatisme, décès.
Les groupements féminins ont participés à l'enquête sur l'hygiène et l'assainissement des ménages imprégnation des moustiquaires, traitement des eaux (solution mère).
La caisse entend fixer des objectifs dans l'avenir et opter pour une nouvelle stratégie présentée dans le domaine des soins de santé primaires à :

sensibiliser la population sur les maladies fréquentes telles que : Paludisme, diarrhée, rougeole, coqueluche, conjonctivite etc.)

- intervenir en synergie avec les comités de santé pour s'en procurer des chloroquine, imprégnation des moustiquaires, la préparation des SRO etc.
- créer des orphelinats et des centres de récupération nutritionnelle pour enfants et personnes déshérités
- assister les prisonniers de droit communs en couvertures, nattes etc.

Pour atteindre ces objectifs la caisse entend négocier des subventions auprès des bonnes volontés et des organisations à vocation humanitaires.

GROUPEMENT DE LA MUTUELLE DE SANTE DE KELO

Crée à Kélo en application de l'ordonnance N° 025/PR/92 du 7/12/92 et du décret n° 066 PR/MET /94 du 01/04/94 le GMSK est composé des personnes physiques.
Son objectif est d'assurer des soins à ses membres. Les prestations sont les suivants :
Hospitalisation, les soins de santé, le transport de malade. Elle est structurée par une assemblée générale, et un conseil d'administration.
Elle fonctionne grâce à la cotisation de ses membres (1500 F /Mois) et le droit d'adhésion (1500 frs). Le GMSK bénéficie de quelques formations (gratuites). Les prestation sont les suivantes : examen (200 F), consultation (gratuite avec un ticket de (100 F) et un carnet de (100 F).
Un contrat a été négocie avec le médecin de l'hôpital central de Kélo, le dispensaire évangélique la GHSK est celle de la formation de ses membres, équipement collectif, insuffisance de médicament, transport.

MUTUELLE DE SANTE DE LA SAINTE FAMILLE (MUSADEF)

La MUSADEF après une AG du 26 Août 2001 a vu le jour, elle a pour but de permettre à ses membres se soigner rapidement, sensibiliser ses membres sur la santé préventive et l'hygiène. Le fonctionnement de la mutuelle est fondé sur la solidarité de ses membres. Elle garantit les soins d'urgence et les soins de santé primaire. la MUSADEF prend en charge les consultations, les examens, les traitements et les accouchements. Les membres ne peuvent bénéficier que de 6 mois de consultations dont 4 simples et deux d'urgence dans l'année.
Les conditions d'adhésion sont :

- être membre de la communauté saint joseph de Nazareth.
- -Toute personne résidant dans la paroisse sainte famille.
- -L'adhésion est individuelle et le taux est de (500F)

Les organes de la MUSADEF sont l'AG le comité de gestion (CG) et le comité de contrôle (CC).

La cotisation est annuelle (3 600F) pour les adultes (2 400FCFA) pour les enfants payables en deux tranches égales (1800) et (1200), la cotisation donne droit à un carnet de santé.
Un contrat de prestations de soins a été signé entre la MUSADEF et le dispensaire votre Dame des Apôtres (NDA) à N'Djamena.

ASSOCIATION D'ENTRAIDE DES HANDICAPES PHYSIQUES AU TCHAD – AEHPT

Créé le 28 Juillet 1982 pour la prise en charge sociale que médicale des handicapés physiques. L'AEPHT était au tout depuis appuyer par l'ONG IRENE mais qui l'a quitté par la suite.
Avec un effectif de 3125 basé uniquement à N'Djamena.

Elle est structurée en un conseil d'administration et une commission de contrôle des ressources proviennent de cotisations de ces membres et de quelques activités rémunératrices (18 000 membres) ces cotisations donnent droit aux prestations de soins. L'association a signé un contrat avec le centre de santé NOTRE DAME DES APOTRES, clinique espoir, polyclinique, l'hôpital nationale de référence les prestations retenues sont les suivantes : hospitalisation (100%), accouchements, médicaments (25%), consultation (25%) examen (25%) pour le polyclinique et la clinique espoir

L'association connaît aujourd'hui beaucoup de difficultés de recouvrement des cotisations, frais de loyer, la formation de ses membres.

Elle souhaite avoir des relations avec beaucoup d'autres partenaires pour bénéficier de leur expérience dans le domaine de mutuelle santé.

ASSOCIATION D'ENTRAIDE POUR L'Épanouissement DE L'ENFANT DEMUNI AU TCHAD AEEDEDT

Créé en 1994 à l'initiative d'un jeune, l'AEEDET fait sienne l'évolution du niveau de vie des enfants et des jeunes démunis et misérables dans les rues. L'AEEDEDT s'organise avec la capacité professionnelle de ses membres afin de s'occuper de l'éducation de la formation de ces jeunes de la rue. Il a mis en place un système de prise en charge de soins des enfants démunis. Des négociations ont été organisées avec le dispensaire de FARCHA qui ont abouti à accepter de traiter les enfants malades.

Ces efforts viennent des membres de l'association. Au total 31 enfants et jeunes ont été consultés et reçus des soins médicaux aucun cas de décès n'est enregistré. Chaque membre du comité directeur paie la somme de 2000 F CFA et les autres membres et personnels paient 1000F CFA.

Les malades sont accompagnés généralement par un encadreur de l'AEEDEDT pour la consultation et les soins médicaux soit à l'hôpital de référence national soit au centre de santé de Farcha. Les frais de sous sont à la charge de l'AEEDEDT. L'association rencontre des difficultés sur le plan financier, structures, encadrant et matériel. Le manque de formation et de prise en charge réelle des enfants et de son personnel encadrant constituent un handicap pour l'AEEDEDT.

MUTUELLE DE LA PAROISSE DE LA RESSURECTION DE SAO

Crée en 2003 la MUSAPAR/SAO se fixe comme objectif d'organiser les différents communautés Chrétiennes à développer en leur sein un esprit de solidarité.

- promouvoir la santé et le bien être social permettant à chaque fidèle d'avoir accès aux soins d'urgence.
- Sensibiliser tous les membres dans le domaine de l'hygiène alimentaire, corporelle et vestimentaire.
- Contribuer à la mise en place d'un système de sécurité Sanitaire.

Ces organes sont :

- L'AG
- BE
- COGES

Les membres de la MUSAPAR peuvent bénéficier de six consultations dont 4 simples et 2 en urgence dans l'année.

Un contrôle après les soins prescrits dans les carnets de santé ou autres documents s'effectue lors de la prise en charge de chaque membre malade.

Le droit d'adhésion est fixé à mille francs (1000). la cotisation est mensuelle et fixée à cinq mille francs (5000) pour les adultes et trois milles francs (3000) /enfants et payable en deux tranches de 2500 f et 1750 f.

Le paiement de la cotisation donne droit à un carnet.
Les cotisations annuelles sont affectées à raison de 10% au fonctionnement et de 90% aux soins.
La MUSAPAR ici n'est pas encore fonctionnelle.

CONCLUSION /RECOMMANDATION

La mutuelle de la santé constitue un thème majeur, en effet elle permet de replacer les populations au centre des débats sur la prise en charge des soins de santé, la formation, la sensibilisation.

Il est recommandé :

- d'intensifier les actions de structuration des populations en matière de mutuelle de santé, sortant dans les zones qui présentent une faible densité d'organisation et en direction des populations encore peu touchées par ce mouvement matérialiste comme les femmes.
- D'appuyer la prise en charge par des initiatives des services demandés et indispensable au développement des mutuelles de santé (formation, sensibilisation, services financiers etc.)
- La mise en place d'un mécanisme de concentration pour les mutuelles.
- La mise en place d'une structure adéquate de la nature de mutuelle de santé permettant d'atteindre toutes les populations est extrêmement nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

- annuaire des statistiques sanitaires au Tchad (ministère de la santé publique).
- Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire (OMS /Genève édition 90)
- Politique nationale de communication pour la santé (ministère de la santé publique).
- Programme national I.E.S (ministère de la santé publique).
- Séminaire atelier sur la population communautaire
- Recouvrement des coûts de revitalisation du système de santé au Tchad (ministère de la santé publique)
- Rapport de l'atelier de réflexion sur la participation communautaire et la couverture risque maladie (ministère de la santé publique - direction des activités sanitaires)
- Projet de recherche et mémoire en santé publique et communautaire guide pratique (Michelle BAUMANN J-P. DESCHAMPS).

LES PERSONNES RENCONTREES

- Attamadou (Direction des Activités Sanitaires)
- Djimadoum Ngaba – Responsable de la RUSADEF
- La Sœur Amélie – Responsable du Centre de Santé Notre Dame des Apôtres
- Abbias
- Moussa Hassane Saleh : Président de l'AEHPT
- Remadji Clarisse : Trésorier de l'AEHPT
- Lama Komtchoua : Chargé des cas sociaux de l'AEPHT
- Mbaïndo Mathias : Président du Groupement de la Mutualité de Santé de Kélo
- Laounkounda : Conseiller du GMSK
- Tedang Robert : Adjoint Technique en Statistique, Division du Systèmed'Information Sanitaire/MSP
- Saïta Dem : Responsable chargé de la Médecine traditionnelle I.T.S.
- M. Edouard : Médecin-Chef de Koumra/Hôpital MSP
- M. Benoît : Médecin-Chef de l'Hôpital de Kyabé/MSP
- Madame Marie Omal : Président : de la Mutuelle de Santé de la Paroisse de la Résurrection