**Design institutionnel et pratiques organisationnelles pour la prise en charge des groupes vulnérables et du secteur informel dans le cadre de la CSU : une analyse comparée des options dans l’espace CEDEAO (DIPO)**

*P. Ndiaye, J. Tine, O. Ouattara, FL. Sall, M. Kaddar*

La CSU est inscrite dans les agendas de la majorité des 15 pays de la CEDEAO. Les progrès sont variables selon le contexte socio-sanitaire, les capacités des pays et le sérieux des engagements politiques. Ces pays ont un niveau élevé de pauvreté et une prépondérance des activités primaires et du secteur informel. Plusieurs initiatives ont été entreprises pour réduire l’obstacle financier à l’accès aux soins de santé, notamment pour les groupes vulnérables et ceux du secteur informel. Elles sont loin d’être suffisantes et efficaces. Le cadre législatif et réglementaire de la CSU ainsi que les pratiques actuelles de fonctionnement des mécanismes et régimes censés aider atteindre la CSU constituent eux-mêmes des défis.

**Objectif**: Analyser les design/montages Institutionnels (DI) et les Pratiques Organisationnelles (PO) les plus fréquents dans les stratégies CSU pour la prise en charge des groupes vulnérables et ceux du secteur informel.

**Méthode**: Sur la base de mots clés comme design / montage institutionnel, CSU, CMU, organisationnel, UEMOA … Après application de critères de sélection, nous nous avons retenu et analysé 23 documents stratégiques et techniques du Mali, Sénégal, Côte d’Ivoire, Burkina Faso (considérés comme ayant des avancées significatives dans la mise en place de la CSU).

**Résultats**

La revue de la littérature nous a permis de considérer i) les institutions comme la combinaison de règles formelles ou informelles et ii) la pratique organisationnelle, comme l’interprétation et l’application des règles formelles, la capacité organisationnelle et le capital de pratiques. Les définitions et études relatives au DIPO ont permis d’aller au delà du cadre d’analyse construit autour des fonctions du financement de la santé (collecte, mise en commun et achat de services)[[1]](#footnote-1) en ajoutant la dimension politique. Globalement, la plupart des pays de la CEDEAO ne disposent de cadres régaliens spécifiques à la CSU. Dans les pays étudiés, il a été noté une fragmentation des lois, règlements et modalités de fonctionnement par régime de couverture sociale. On aboutit au même constat avec les documents sous régionaux.

Les montages institutionnels des organismes qui prennent en charge des groupes vulnérables et ruraux (notamment l’assurance maladie communautaire, les initiatives d’exemption et de subvention, qu’elles soient ciblées sur des catégories sociales ou sur des pathologies) sont également organisés par régimes. 80% des documents se réfèrent explicitement aux pratiques gestionnaires et administratives antérieures à la stratégie CSU. Les mécanismes politiques de concertation et d’articulation ne sont pas organisés. Au niveau régional, une harmonisation de pratiques gestionnaires et de législation est en œuvre, mais réservée seulement aux mutuelles de santé. Les dispositifs normatifs ne sont pas accompagnés de modalités d’application. Pour les autres mécanismes, il n’y a pas de dynamique communautaire.

Pour ce qui est des mécanismes de coordination technique et politiques, tous les pays disposent d’institutions par régime. Cependant, pour l’assurance, les points de collecte ne sont pas toujours accessibles, ni la méthode cohérente. Ceci révèle cinq points critiques :

* La collecte des ressources : tous les pays adoptent encore le caractère volontaire de l’adhésion à l’assurance maladie communautaire, ce qui laisse la place aux risques majeurs tels que la sélection adverse.
* Toutes les initiatives de gratuité ne sont pas institutionnalisées et n’ont pas de plan crédible de pérennisation.
* La mise en commun des ressources : la fragmentation des régimes compromet le partage du risque et la recherche de l’équité. On note une tension entre l’allocation des ressources basée sur le besoin et celle basée sur la catégorie socio-professionnelle
* L’achat de services : les méthodes de paiement des prestataires n’offrent pas une protection contre les risques catastrophiques.
* D’importants lacunes et dysfonctionnements sont notés dans les relations entre bénéficiaires – payeurs – prestataires.

**Conclusion**

Le mode de fonctionnement des organisations, la faiblesse de leurs relations et mise en œuvre des normes et règles en place ne facilitent ni les progrès vers la CSU et leur mesure ni l’évaluation des performances des institutions et leur capacité d’adaptation. Les résultats de cette recherche initiale sur le DIPO de certains pays africains suggèrent l’urgente nécessité de peaufiner le cadre d’analyse du DIPO et les déterminants des progrès vers la CSU. Le dépassement du cadre administratif et la promotion d’un cadre communautaire produira un gain certain sur le plan économique et organisationnel et facilitera à terme le suivi et la mise en œuvre pour les ensembles régionaux d’une réelle démarche communautaire.

1. Mathauer I, Carrin G. The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage. *Health Policy* 2011;99(3):183-192. doi:10.1016/j.healthpol.2010.09.013. [↑](#footnote-ref-1)