

Regards croisés des parties prenantes de la protection sociale sur les mutuelles sociales de santé au Burkina Faso : Enquête qualitative.

Cross-views of social protection stakeholders on mutual health insurance in Burkina Faso : Qualitative survey.

Hervé Hien^{1*}, Souleymane Sidibé², Dieudonné kaboré³, Lonsané Seré³, Juliette Compaoré³

¹Institut de recherche en science de la santé (IRSS)/CNRST, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

¹Institut de recherche en science de la santé (IRSS)/CNRST, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

²Helen Keller International, Ouagadougou, Burkina Faso

³ASMADE-Manégré / Aide au développement endogène, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : email : hien_herve@hotmail.com ; Tel : +22670245554

Résumé :

Les objectifs de cette étude étaient de réaliser un état des lieux du cadre juridique national sur le développement des mutuelles de santé et d'apprécier les regards des parties prenantes engagées dans la protection sociale au Burkina Faso. Il s'est agi d'une étude qualitative qui s'est déroulée de décembre 2024 à mars 2025 avec deux composantes à savoir une revue documentaire pour analyser le cadre juridique de la protection sociale et des mutuelles sociales de santé et une enquête auprès des parties prenantes nationales de la protection sociale dans 4 régions. Un total de 210 participants ont été inclus dans l'étude. Nous avons utilisé des entretiens individuels et des focus groupes (bénéficiaires des mutuelles). Ces participants étaient composés de décideurs (n=16), de planificateurs (n=53), partenaires techniques et financiers (n=03) de bénéficiaires (n=58), de la société civile (n=80). Au niveau légal et politique, plusieurs textes et lois régissent la mutualité au Burkina Faso. Selon la majorité des participants, ces documents ont permis une implication de l'État dans l'organisation du domaine de la mutualité. La mutualité est perçue par l'ensemble des participants comme une alternative qui améliore l'accès aux soins de santé des populations, qui cultive l'humanisme ainsi que la solidarité et la cohésion sociale. Ces résultats devraient servir à booster la dynamique nationale et même sous régionale en cours sur les mutuelles sociales de santé. Ils permettront de renforcer le fonctionnement, l'efficacité et la pérennisation des mutuelles au profit des populations non encore couvertes.

Mots clés : mutuelles sociales, protection sociale, perception, parties prenantes, politique de santé

Abstract

The objectives of this study were to provide an overview of the national legal framework for the development of mutual health insurance and to assess the perceptions of stakeholders involved in social protection in Burkina Faso. We conducted a qualitative study from December 2024 to March 2025. The study had two components: a literature review to analyze the legal framework of social protection and a survey on national social protection stakeholders in 4 regions. A total of 210 participants were included in the study. We used individual interviews and focus groups (beneficiaries of mutual insurance companies). Our study included 210 people and was composed of decision-makers (n=16), planners (n=53), technical and financial partners (n=03), beneficiaries (n=58), civil society (n=80). At the legal and political level, several texts and laws govern mutuality in Burkina Faso. According to most participants, these documents have enabled the State to be involved in the organization of the mutual insurance sector. Mutuality is perceived by all participants as an alternative that improves access to healthcare for the population, cultivating humanism, as well as solidarity and social cohesion. These results should serve to boost the national and even regional dynamics underway on social health mutuals. They will enable the strengthening of the operation, efficiency, and sustainability of mutual insurance companies, benefiting populations that are currently not covered.

Keys words: social mutuals, social protection, perception, stakeholders, health policy

1. Introduction

Le financement de la santé constitue une préoccupation majeure pour les États africains (Richard, V. 2004). Selon les estimations, les problèmes de santé feraient perdre à l'Afrique quelques 2400 milliards de dollar US de production chaque année, soit environ 48% du PIB du continent (Boidin, B. 2021). De la même source, par an, environ 150 millions de personnes font face à des dépenses catastrophiques pour les soins. En effet, dans ces pays à faible revenu, plus de 90% de leur population ne bénéficie d'aucune couverture complète provenant de systèmes de sécurité sociale divers. Par exemple 40 à 70% des dépenses de santé totales sont prises en charge par les ménages en Afrique subsaharienne (Owoundi JP; 2013). Le financement vise à assurer une protection universelle contre les risques financiers et une équité dans la répartition de la charge que représente le financement du système de santé (Kutzin, J. ;2008).

La recherche de sources de financement viables devient particulièrement capitale pour les populations afin de parvenir à faire face aux chocs sanitaires récurrents. Dans un tel contexte, la mutualité devient une alternative entrant dans la dynamique du financement et une réponse à l'amélioration de la couverture des besoins sanitaires sans exposer les populations à la pauvreté (Tessier, L ;2024, Niang, M ; 2024).

Les mutuelles de santé sont des organismes à but non lucratif avec pour vocation principale de prendre en charge le remboursement de tout ou partie des dépenses de santé des membres (Boned, O ; 2018). Au Burkina Faso, le mouvement de promotion de la mutualité dans le secteur de la santé bénéficie d'un soutien politique (PNDS 2021-2025). Ce potentiel a suscité un intérêt grandissant pour les mutuelles et le soutien à ce mouvement s'est organisé et développé à un rythme soutenu.

Dans le domaine de la santé des défis restent à relever car en dépit de l'existence des politiques de gratuité et des subventions dans le domaine de la santé, près de 73% de la population reste toujours exposé au risque maladie (SDMS 2019-2023). Cela peut s'expliquer par le dispositif

de protection sociale en santé qui se distingue par un fractionnement des cibles (SDMS 2019-2023) et aussi par le manque de la prise en compte des préoccupations des bénéficiaires et des parties prenantes engagées de la protection sociale.

Si la mutualité constitue une réelle alternative pour améliorer l'accès aux soins de santé, ces organisations prennent encore peu en compte les besoins des parties prenantes et de ses bénéficiaires. Les parties prenantes de la protection sociale sont diversifiées et leurs perspectives ne convergent souvent pas entravant ainsi le fonctionnement des organisations des mutuelles, leur synergie avec les stratégies nationales de protection sociale et leur pérennisation (PNDS 2021-2025). L'objectif de cet article était de réaliser un état des lieux du cadre juridique national sur le développement des mutuelles de santé et d'apprécier les regards des parties prenantes engagées dans la protection sociale en 2025 au Burkina Faso. Ces résultats viendraient booster la dynamique nationale en même sous régionale sur les mutuelles de santé.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. *Site de l'étude*

L'étude a été réalisée selon une perspective nationale. Quatre régions qui développent des mutuelles de santé ont constitué le cadre de notre étude. Les régions concernées étaient la Boucle du Mouhoun, les Hauts-Bassins, l'Est, le Sud-Ouest et la région du Centre.

2.2. *Type d'étude et période d'étude*

Il s'est agi d'une étude qualitative qui s'est déroulée de décembre 2024 à mars 2025. Cette étude avait deux composantes : une revue documentaire pour analyser le cadre juridique de la protection sociale et des mutuelles sociales de santé et une enquête auprès des personnes parties prenantes nationales de la protection sociale dans les 4 régions de l'étude.

Une analyse basée sur le cadre d'analyse du triangle des politiques de Walt et Gilson a été utilisée pour soutenir les analyses (Walt, 1994; Gilson, 2008).

2.3. *Population d'étude et sélection des participants*

La population d'étude était constituée des personnes intervenant dans le domaine de la protection sociale et qui ont une expérience dans la gestion des mutuelles de santé, de mutualistes bénéficiaires, de gestionnaires de mutuelles de santé, de leaders communautaires, des autorités administratives. Ces participants provenaient des échelons des systèmes de protection sociale au Burkina Faso (niveau central, régional, périphérique).

A cette population d'étude s'est ajoutée une liste des documents relatifs au cadre juridique de la mutualité au Burkina Faso.

Les personnes interviewées ont été retenues de façon raisonnée tout en ayant recours aussi à la méthode boule de neige. La saturation a été utilisée lors des entretiens individuels avec un accent particulier accordé aux acteurs des services sociaux de base (santé, services sociaux) ainsi qu'à ceux des mutuelles de santé, des structures faitières de la mutualité et des personnes ressources détentrices d'enjeux politiques, économiques et sociaux ainsi que des structures d'appui à la promotion de la mutualité. Les différentes structures des parties prenantes (décideurs, utilisatrices/utilisateurs, structures d'appui aux mutuelles, mutuelles et des personnes directement ou indirectement touchées par les politiques de protection sociale) ont constitué notre échantillon qualitatif.

2.4. *Collecte des données*

Des entretiens individuels et des focus groupes ont été réalisés auprès de l'ensemble des acteurs ciblés. Un focus groupe de 10 participants a concerné uniquement les bénéficiaires des mutuelles de santé dans chaque région. La collecte des données qualitatives a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien individuel semi-structuré et d'une grille de revue documentaire pour la revue documentaire. La collecte des données a été réalisée par 4 groupes de deux enquêteurs de profil sociologique pendant 3 semaines.

2.5. *Traitements et analyse des données*

Les informations collectées ont été transcrrites et organisées selon les thèmes retenus. Puis une analyse du contenu thématique a été effectuée suivant l'encodage effectué. L'ensemble des informations a été organisé en fonction du plan d'analyse basé sur les forces et les faiblesses de la mutualité. Il s'est agi de prendre en compte d'une part, dans le modèle mutualiste les forces qui sont les aspects positifs internes à la mutualité sur lesquels bâtir des perspectives et d'autre part, les faiblesses qui sont les aspects critiques internes à la mutualité et pour lesquelles des pistes d'amélioration importantes existent. Une triangulation des informations issues de la revue documentaire, des focus groups et des entretiens individuels a permis de produire des résultats. Du verbatim a été utilisé pour illustrer certains propos.

2.6. *Considérations éthiques et administratives*

Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et de l'importance de leur participation. L'anonymat et la confidentialité des propos ont été assurés lors de la collecte et de l'analyse des données. Les participants ont été informés sur la durée de la participation aux entretiens individuels et de leur liberté de participer ou pas, ou de se retirer à tout moment sans aucun risque. Des enregistrements ont été réalisés avec l'autorisation des participants après les avoir rassurés de la confidentialité des données personnelles. Le protocole de l'étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique de l'institut national de santé publique suivant la référence N°2024/0017/MS/SG/INSP/CEI du 27 novembre 2024. Aussi, des autorisations ont été obtenues des autorités des ministères et directions concernés par l'étude.

3. **Résultats**

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

Notre étude a inclus 210 participants. Les parties prenantes étaient composées de décideurs (n=16), de planificateurs (n=53), partenaires techniques et financiers (n=03) de bénéficiaires (n=58), de la société civile (n=80).

3.2. Cadre juridique de la protection sociale et de la mutualité au Burkina Faso

Au niveau légal et politique, plusieurs textes et lois régissent la mutualité au Burkina Faso. Un comité technique de la mutualité sociale a été créé pour assurer les missions de l'organe administratif de la mutualité sociale. Selon la majeure partie des interviewés, ces documents ont permis une implication de l'État dans l'organisation du domaine de la mutualité. Ils adressent des orientations pour la mise en place et la gestion des différentes mutuelles de santé, ainsi qu'un ancrage institutionnel à la mutualité au Burkina Faso.

Les décideurs trouvent que les dispositions des textes sont applicables sur tout le territoire et permettent une bonne organisation des mutuelles de santé. Les bénéficiaires, quant à eux, constatent d'une part que la réglementation de l'UEMOA portant sur la mutualité sociale exige

trop de critères difficiles à respecter par les pays. C'est le cas de la mise en place d'une entité autonome avec un fonds national de garantie. D'autre part, ils estiment que les différents textes portant sur la mutualité ne sont pas assez vulgarisés et explicités pour faciliter leur appropriation par l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la mutualité.

Les principaux textes et lois qui permettent l'organisation et la gestion de la mutualité au Burkina Faso se présentent comme suit dans le tableau I.

Tableau I : Principaux textes et lois régissant la mutualité au Burkina Faso

N°	Documents, textes et lois
1	Décret N°2021-1381/PRES/PM/MEFP/MFPTPS DU 31 décembre 2021 portant création, composition, attributions et fonctionnement d'un comité technique de la mutualité sociale
2	Arrêté N°2023-039/MFPTPS/CAB du 30 mars 2023 portant institution d'un registre national d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
3	Arrêté N°2023-038/MFPTPS/CAB du 30 mars 2023 portant fixation des conditions, modalités et procédures d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
4	Arrêté N°2022-025/MFPTPS/SG/DGPS/DPM portant nomination des membres du Comité Technique de la Mutualité Sociale (COTEMS)
5	Circulaire N°2023-011/MFPTPS/SG/DGPS/DPM du 21 février 2023 portant application du plan comptable des mutuelles sociales (PCMS)
6	Règlement d'exécution N°004 /2022/ COM/UEMOA du 1er juin 2022 relatif aux règles prudentielles, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
7	Règlement N°03/2012/CM/UEMOA du 10 mai 2012 portant adoption du plan comptable des mutuelles sociales au sein de l'UEMOA
8	Règlement d'exécution N°003-2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
9	Règlement d'exécution N°002/2011/ COM/UEMOA du 31 août 2011 déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faîtières
10	Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA
11	Décision N°005/2022/COM/UEMOA DU 1er juin 2022 fixant les indicateurs et les ratios prudentiels pour le contrôle du fonctionnement et de la viabilité des mutuelles sociales et leurs structures faîtières au sein de l'UEMOA

3.3. L'appréciation des parties prenantes sur les mutuelles sociales

La mutualité est perçue par l'ensemble des participants comme une alternative qui améliore l'accès aux soins de santé des populations, qui cultive l'humanisme ainsi que la solidarité et la cohésion sociale. Elle est considérée comme une forme de soutien apporté à l'Etat dans l'exercice de son rôle régaliens de garantir l'accès des populations aux soins de santé. Les différentes expressions utilisées selon les interviewés pour qualifier la mutualité sont assez illustratives et sont dominées essentiellement par les expressions telles que « *Accès aux soins* », « *Bonne chose* », « *Soulage* », « *Soutenir les vulnérables* ». Les différentes expressions utilisées par les interviewés sont présentées dans la figure n°1 ci-dessous.



Figure 1 : Perceptions des parties prenantes sur l'importance des mutuelles sociales de santé.

Cette dernière décennie a été marquée au Burkina Faso par des réformes majeures avec l'instauration de la gratuité des soins de santé pour les plus vulnérables, le financement basé sur les résultats ainsi que la couverture sanitaire universelle. Les mutuelles sociales ont été mises à contribution pour l'application de ces réformes. Bien qu'aucun mécanisme n'ait été instauré pour minimiser l'impact de ces réformes sur le fonctionnement des mutuelles sociales, celles-ci ont poursuivi leurs prestations au bénéfice des adhérents. Cette situation montre que les mutuelles devraient être capables de s'adapter à un environnement en pleine mutation. Un interviewé relève le fait que « *les mutuelles peuvent bien exister en dehors des risques de santé* » [P5].

Considérant que certains besoins des communautés ne sont pas pris en compte par les prestations offertes dans les structures de santé publique, il serait envisageable d'élargir les possibilités en matière de prestations offertes aux mutualistes et d'organiser les populations afin de prendre en compte leurs besoins. Un autre interviewé souligne que « *les mutualistes sont des acteurs de développement donc ils peuvent développer des activités complémentaires pour leurs bénéficiaires* » [P6].

Afin d'améliorer la performance des mutuelles sociales, il est ressorti que leur gestion mérite d'être informatisée tout en associant un mécanisme de gestion des plaintes tant du côté des mutualistes que de celui des prestataires et aussi un marketing social et un réseautage efficace. Ainsi, ces mutuelles performantes peuvent constituer un levier pour la mise en œuvre de l'Assurance maladie universelle (AMU). Pour plus de complémentarité dans le domaine de la protection sociale, la grande majorité des interviewés souhaite qu'il y ait un arrimage des différents mécanismes existants.

Pour la grande majorité des interviewés, un modèle de mutualité devra conserver le fondement de solidarité entre les membres et une adhésion volontaire, en vue de couvrir les risques individuels et collectifs tout en prenant en compte l'équité et les réalités socioculturelles surtout en milieu rural. Aussi, certains interviewés se sont exprimés sur le devenir des mutuelles sociales suite à une instauration d'un mécanisme d'adhésion obligatoire dans l'assurance

maladie universelle. Ces derniers préconisent plutôt le volontariat avec un mécanisme de sensibilisation associée à une amélioration de la qualité des prestations pour accroître la pénétration.

Certains interviewés ont également exprimé le souhait de voir la prise en compte du secteur privé et de la médecine traditionnelle dans le développement de la protection sociale par les mutuelles de santé.

4. Discussion

En tenant compte du contexte, du contenu, du processus et des acteurs, l'étude a exploré les bénéfices et les opportunités pouvant renforcer et pérenniser l'action des mutuelles de santé. Cette action se situe dans un contexte d'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle. Au niveau légal et politique, plusieurs textes et lois régissent la mutualité au Burkina Faso. Un comité technique de la mutualité sociale, composé d'acteurs publics de la protection sociale et d'acteurs provenant de structures d'appui aux mutuelles sociales, a été créé pour assurer les missions de l'organe administratif de la mutualité sociale. Selon la majeure partie des interviewés, ces documents ont permis une implication de l'État dans l'organisation du domaine de la mutualité. Ils adressent des orientations pour la mise en place et la gestion des différentes mutuelles de santé, ainsi qu'un ancrage institutionnel à la mutualité au Burkina Faso. La mutualité est perçue par l'ensemble des participants comme une alternative qui améliore l'accès aux soins de santé des populations, qui cultive l'humanisme ainsi que la solidarité et la cohésion sociale. Elle est considérée comme une forme de soutien apporté à l'État dans l'exercice de son rôle régaliens de garantir l'accès des populations aux soins de santé. Tous ces acteurs impliqués interagissent et soutiennent le développement de la mutualité sociale au Burkina Faso.

Quel modèle de mutualité sociale ?

Les résultats montrent une diversité dans la définition d'un modèle mutualiste. Cependant, une grande majorité des participants à l'étude prône la prise en compte du volontariat et de la solidarité. Selon eux, la solidarité entre les membres et une adhésion volontaire constituent un gage de succès pour la prise en compte des réalités socioculturelles. Par exemple, au Burkina Faso certaines communautés dans leur organisation demeurent très attachées au principe de solidarité qui façonne leur interaction. Cette solidarité exprime leur désir commun de vivre ensemble et constitue un fondement traditionnel de la société, se manifestant à travers des systèmes volontaires de soutien familial et communautaire. Cela est beaucoup plus perceptible dans les zones rurales même si de plus en plus, la tendance à l'urbanisation entraîne l'effritement des valeurs de solidarité ainsi que l'émergence de nouvelles dynamiques fondées uniquement sur l'intérêt commun (Toucas-Truyen, P ;2021).

En effet, un grand nombre d'études relèvent comme facteur, parmi tant d'autres, influençant l'adhésion aux mutuelles sociales, l'expérience associative antérieure : Une expérience antérieure qui se réfère aux valeurs de solidarité et d'adhésion volontaire (Gankpe, G. F; 2018 ; Waelkens, M. P ; 2004 ; Seck I ; 2017 ; Dagbeto, R; 2023). Cette solidarité en tant que lien moral renforce non seulement les liens interpersonnels, mais aussi est un sentiment d'appartenance. Pour qu'une société existe, il faut que ses membres éprouvent de la solidarité les uns envers les autres.

Il est ressorti aussi dans l'étude la nécessité de prendre en compte le secteur privé et la médecine traditionnelle. Cela correspond à l'organisation du système de santé au Burkina Faso dans

lequel le secteur privé fait partie des sous-secteurs qui sont organisés pour offrir des soins aux populations en complément du secteur public. À travers l'Afrique, la médecine traditionnelle constitue soit le mode principal de prestation de soins de santé, soit un complément à ce dernier. Au Burkina Faso, un sous-secteur de la santé est dédié à cette médecine. Ainsi, une approche intégrant l'ensemble des sous-secteurs de la santé offrira l'opportunité de couvrir les besoins du maximum de la population. Cependant, c'est par l'atteinte de leurs propres objectifs que les mutuelles auront un impact positif sur le secteur de la santé (International Labour Organization; 2010).

En outre, il a été noté que le rôle de l'État devient central pour assurer la régulation et la réglementation du domaine de la mutualité sociale. Ce qui est correspond parfaitement à un des rôles régaliens de l'État à savoir la fonction de régulation. Toutefois, l'État et d'autres acteurs pourront avoir un rôle très important à jouer pour favoriser la création et le développement des mutuelles sociales (International Labour Organization; 2010).

Si la mutuelle est considérée comme une association volontaire de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents (International Labour Organization, 2010 ; Livet, M. 2007), il s'avère capital de repenser ces fondements selon le contexte ainsi que les mécanismes pouvant assurer une pérennisation véritable des mutuelles sociales. Les réalités sociales conditionnent l'engagement des communautés notamment en milieu rural.

L'arrimage des mutuelles aux différentes stratégies de protection sociale

Une dimension intéressante mise en évidence par cette étude concerne les possibilités d'arrimage des différents mécanismes existants dans la mutualité. Par exemple, la complémentarité pouvant exister entre différents mécanismes présents dans le contexte où les prestations offertes aux membres pourront être améliorées. En effet, plusieurs types de mécanismes existent sur le terrain et censés couvrir les mêmes populations et avec parfois des objectifs similaires. Le développement des mutuelles suppose le concours de multiples intervenants dont les plus importants sont, outre les organisations mutualistes, les Etats, les partenaires sociaux, les prestataires de soins, et les structures d'appui (ONG, bureaux d'études, projets, etc.). Ces acteurs auront à nouer de nouvelles relations de partenariat. Par exemple, les mutuelles sociales partagent avec d'autres organisations à la base, notamment dans le secteur rural et dans celui de l'épargne/crédit, la plupart de leurs principes de gestion démocratique, d'autonomie, de finalité de services aux membres. Ces organisations peuvent être intéressées à développer des activités en matière d'assurance santé (International Labour Organization; 2010). La formalisation et l'encadrement d'une collaboration dans ce sens renforcera les capacités de ces organisations.

La réglementation de la mutualité

L'étude a permis de répertorier plusieurs textes régissant la mutualité sociale au Burkina Faso. Cet environnement juridique a favorisé le développement des mutuelles sociales qui œuvrent à l'extension de l'assurance maladie à l'ensemble de la population notamment, celle des secteurs informel et agricole. Bien que des progrès aient été réalisés, des défis demeurent surtout en termes d'inégalités d'accès, de gouvernance, de financement et de gestion des régimes sociaux. Toutefois, l'engagement en faveur de la couverture universelle et de l'inclusion des populations marginalisées reste une priorité pour de nombreux gouvernements africains.

La réglementation de la mutualité sociale est un domaine complexe (International Labour

Organization; 2010, Bobot, L ; 2006). Considérant que la réglementation en matière de mutualité sociale en Afrique varie d'un pays à l'autre, elle repose généralement sur des principes similaires visant à protéger les populations contre les risques sociaux (maladie, vieillesse, invalidité, etc.) tout en assurant un accès équitable aux soins de santé et à d'autres services sociaux (International Labour Organization; 2017). La prise en compte des réalités locales permettrait une meilleure application de la réglementation.

5. Conclusion

Au Burkina Faso, le système de protection sociale mis en place jusqu'à l'avènement de l'assurance maladie universelle ne prenait en compte que les acteurs du secteur formel et ignorait le risque de maladie non professionnelle. Alors que cette tranche de la population « marginalisée » qu'est le secteur informel représente environ 42% de la population selon l'Agence d'information du Burkina. Ce sont les mutuelles de santé dans leur diversité de modèles et de modes d'intervention qui ont essayé de combler ce gap en matière de couverture sanitaire. Avec l'avènement de l'AMU, elles apparaissent comme un tremplin pour atteindre l'universalité dans la couverture santé compte tenu de leur mode d'intervention et de leur porte d'entrée qui est la communauté elle-même. C'est dans ce sens qu'en 2013 au Sénégal, le ministère de la santé a considéré que les mutuelles communautaires de santé étaient « *les seules ayant le potentiel de couvrir la majorité de la population sénégalaise* » (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, 2013). Cependant, dans un pays à faible revenu on ne peut compter sur la faible capacité contributive de la population pour une gestion financière stable et pérenne. Il faut également une très bonne collaboration avec les communautés, une prise en compte des victimes de l'insécurité, une combinaison avec le modèle professionnel. Un fonds national alloué et une harmonisation des interventions des partenaires contribueront au développement des mutuelles et à une bonne gouvernance qui ouvrent la porte à une couverture santé universelle réussie. La question d'adhésion volontaire ou non, quant à elle, suscitant plusieurs avis divergents, devrait finalement faire l'objet d'une attention particulière au cours des prochaines années.

Remerciements

Les remerciements sont adressés aux participants à cette étude qui ont donné de leur temps pour participer aux entretiens et aux focus groupes. Aussi, nous remercions les autorités des deux régions sanitaires, du niveau central et les partenaires au développement pour leurs autorisations nécessaires pour la collecte des données.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt lié à cette étude.

Références

- Boidin, B. (2021). Les mutuelles en Afrique : enjeux et perspectives. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 1(1), 10-48327.
- Bobot, L. (2006). Médiation et économie sociale, le cas de la Mutualité sociale agricole. *Revue internationale de l'économie sociale*, (299), 24-33.
- Boned, O., Guerry, R., & Pierron, L. (2018). Les mutuelles de santé face à la réglementation européenne : une banalisation de l'identité mutualiste ?. *recma*, 349(3), 42-55.
- Dagbeto, R., Adekambi, S. A., & Yabi, J. A. (2023). Financement Solidaire des Mutuelles

- Communautaires de Nutrition (MCN) et l'Amélioration de la Résilience Alimentaire et Nutritionnelle des Enfants : Une Revue Systématique de Littérature.
- Gankpe, G. F., Gankpe, E. C., Baleba, A. N., Zinsou, L., & Mesenge, C. (2018). Les mutuelles de santé reproduisent-elles les inégalités de santé au Bénin?. *Santé publique*, 30(3), 389-396.
- International Labour Organization (ILO) (2017). Social Protection Floors Recommendation No. 202: Global Social Protection Report. Genève : OIT. <https://www.ilo.org/resource/article/world-social-protection-report-2024-26-figures>
- International Labour organization. Plate-forme d'Abidjan. Stratégie d'appui aux mutuelles de santé en Afrique(2010).p35. <https://www.social/protection.org/gimi/gess>ShowRessource.action>
- Kutzin, J. (2008). Politique de financement de la santé: un guide à l'intention des décideurs. *OMS Europe, Danemark*.
- Livet, M. (2007). Les groupes d'entraide mutuelle au péril de leur succès. *Droit, Déontologie & Soin*, 7(4), 437-443.
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale Sénégal (2013). <https://www.sante.gouv.sn/>
- Niang, M., Gélinas, É., Samb, O. M., Tessier, L., Mailfert, M., Iradukunda, et al. (2024). Le rôle des mutuelles au sein des systèmes nationaux de protection sociale en santé: expériences de délégation de fonctions dans le monde.
- Owoundi JP; (2013) Poids des Dépenses de Santé sur le Revenu des Ménages au Cameroun.27^{ème} congrès international de la population. p27.
- PNDS 2021-2025 du Burkina Faso (2020). https://pnd.finances.bf/lesdocuments/docpnd_507NMA_224.pdf
- Richard, V. (2004). Le financement de la santé en Afrique Sub-saharienne : le recouvrement des coûts. *Méd Trop*, 64(4), 337-40.
- SDMS-Stratégie de Développement de la Mutualité sociale (2019-2023) <https://www.fonction-publique.gov.bf/>
- Seck, I., Sagna, O., Leye, M. M., & Dia, A. T. (2017). Déterminants de l'adhésion et de la fidélisation aux mutuelles de santé dans la région de Ziguinchor (Sénégal). *Santé publique*, 29(1), 105-114.
- Tessier, L. (2024). *Quelle place pour les mutuelles de santé et assurances-maladie à base communautaire dans les systèmes de protection sociale en santé? Revue d'expériences* (No. 122). Document de Travail de l'OIT.
- Toucas-Truyen, P., & Doligez, F. (2021). L'économie sociale et solidaire en Afrique de l'Ouest subsaharienne: expériences, dynamiques, questionnements. *RECMA*, 362(4), 34-35.
- Waelkens, M. P., & Criel, B. (2004). Les mutuelles de santé en Afrique sub-Saharienne. *Etats des lieux et réflexions sur un agenda de recherche. Washington: World Bank*, 99.
- Walt, G. & Gilson, L. (1994) Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370
- Gilson, L., Buse, K., Murray, S. F., & Dickinson, C. (2008) Future directions for health policy analysis: a tribute to the work of Professor Gill Walt. *Health Policy and Planning*, 23(5), 291–293

© 2025 HIEN, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.