



PLUS QUE JAMAIS,
LUTTONS ENSEMBLE POUR CHANGER LE MONDE !

SANTÉ : QUELLES ACTIONS ET REVENDICATIONS POUR DEMAIN ?



I. POURQUOI CE DOCUMENT, COMMENT A-T-IL ÉTÉ PRODUIT ?

Au début des années 2000, faisant le constat d'inégalités criantes en matière d'accès à la santé en son sein même, le Mouvement Emmaüs s'est lancé dans la création de mutuelles santé. Deux programmes mutualistes ont alors vu le jour au Burkina Faso et au Bénin en 2002, puis deux autres en Inde et au Bangladesh en 2011. La construction progressive de ces systèmes de protection sociale communautaires gérés par les personnes exclues elles-mêmes leur permet de se réapproprier un droit fondamental dont elles étaient pour la plupart privées : celui du droit à la santé.

Afin de permettre une réelle évaluation du travail collectif initié par le Mouvement depuis le début des années 2000, une capitalisation a été réalisée en 2021. Ce document, qui constitue une synthèse de la capitalisation et des discussions du Conseil d'administration d'Emmaüs international, vise à restituer les principaux éléments et proposer des pistes pour donner un nouvel élan au travail commun, afin de porter collectivement les revendications du Mouvement pour l'accès à la santé.

II. A QUEL DEBAT DE L'AM FAIT-IL RÉFÉRENCE ?

Ce document est destiné à vous aider à préparer le débat suivant, tel que proposé dans le Rapport d'orientation 2021-2025 que vous avez reçu :

Sujet n°4 :

Pourquoi, comment agir et interpeller collectivement ?

Comment nos actions collectives nous ont permis de nous attaquer aux causes de la pauvreté ?

Comment aller plus loin et porter nos revendications pour interpeller ?

Dans quelles luttes le Mouvement devrait s'engager demain face aux défis démocratiques mais aussi écologiques, face à l'aggravation des inégalités et aux formes de racisme qui s'expriment notamment envers les migrant.e.s ?

III. PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Analyse

Malgré les progrès enregistrés ces dix dernières années, 5 milliards de personnes n'ont toujours pas accès à des soins médicaux de qualité et abordables, et plus de la moitié de la population mondiale ne bénéficie d'aucune couverture sociale. Mauvaise santé et pauvreté sont intimement liées : la





pauvreté engendre des problèmes de santé et la mauvaise santé entretient la pauvreté. C'est pour rompre ce lien de causalité que le Mouvement Emmaüs engage ses premières réflexions sur l'accès à la santé au début des années 2000. Il constate des inégalités criantes en son sein, qu'il juge intolérable. Dans la majorité des pays où il est présent hors Europe, la faiblesse des revenus, le poids du système informel et la rareté des ressources publiques restreignent la couverture sanitaire et l'accès des populations à des soins de santé de qualité.

La libéralisation accrue des économies à l'œuvre depuis plusieurs dizaines d'années a transformé le secteur de la santé en un bien marchand et accentué les inégalités existantes en matière d'accès aux soins entre les personnes les plus pauvres et les populations plus aisées. Mais cette dynamique n'est pas propre aux pays dits « pauvres » : elle s'accroît aussi aujourd'hui, pour les mêmes raisons, dans les pays les plus riches.

C'est dans ce contexte que des membres du Mouvement Emmaüs, et à l'époque, son fondateur, ont décidé de lancer une action collective et de solidarité. Cette action prit plusieurs formes (groupe de travail, fonds d'assurance maladie Afrique) avant de rapidement devenir la première mutuelle santé Afrique. Pour la mettre sur pied, des représentants d'Emmaüs Afrique ont mobilisé les membres de leur association et suscité des rencontres régulières pour expliquer, sensibiliser, poser les bases du fonctionnement de cette mutuelle. Après plusieurs mois de discussion, des premières mutuelles locales sont lancées au Bénin et au Burkina dans les groupes. Elles se rapprochent d'une sécurité sociale de base.

En 2007, le Mouvement, réuni en Assemblée générale, adopte le droit et l'accès à la santé comme l'un des axes de travail prioritaires d'Emmaüs International. Un processus de travail est alors enclenché, orienté vers la structuration nationale des mutuelles en Afrique et le lancement de nouvelles expériences dans la région Asie.

Aujourd'hui, le Mouvement Emmaüs compte 4 mutuelles santé qui regroupent plus de 5000 adhérents et adhérentes : une mutuelle nationale au Bénin, une mutuelle nationale au Burkina Faso, une mutuelle communautaire dans un bidonville du sud-est de New Delhi et une mutuelle communautaire dans le district de Rajshahi, au nord-ouest du Bangladesh. Ces 4 mutuelles évoluent dans des contextes géographiques et socio-économiques différents et ne fonctionnent donc pas toutes de la même façon. Les systèmes d'adhésion et de cotisation, l'offre de soins ou encore la typologie des conventionnements¹ avec les structures sanitaires locales diffèrent, mais certaines caractéristiques similaires fondent la singularité des mutuelles Emmaüs : des mécanismes financiers solidaires, l'implication des personnes exclues dans le pilotage, nécessitant un renforcement des capacités constant, ou encore une attention particulière portée à l'animation participative.

Fonctionnement des mutuelles

Toutes nos mutuelles se sont construites dans l'indépendance de tout pouvoir (économique, syndical ou politique), avec une gouvernance démocratique en place ou en cours de construction. Elles se basent sur des principes de solidarité, entre les mutualistes qui partagent le risque santé d'une part, mais aussi à l'échelle du mouvement international, puisque des groupes Emmaüs contribuent au soutien à ce programme.

Les mutuelles en Afrique

¹ Fait d'être soumis à une convention passée avec la mutuelle en ce qui concerne les tarifs.



En Afrique, les 2 mutuelles sont nationales et regroupent chacune les groupes Emmaüs du pays, qui évoluent dans des zones différentes (rurales/urbaines). Les bénéficiaires des mutuelles sont les compagnes et compagnons, salarié.e.s et bénéficiaires de l'association. La mutuelle béninoise compte environ 940 adhérent.e.s et la mutuelle burkinabée plus de 1000 adhérent.e.s.

Les mutuelles africaines ont mis en place des conventionnements avec des structures de santé (hôpital, laboratoires d'analyse, etc.) afin d'obtenir des tarifs préférentiels, la prise en charge automatique des mutualistes et la mise en œuvre du tiers payant. Des séances d'éducation à la santé ont lieu régulièrement, permettant de répondre aux questions des mutualistes et de développer l'appropriation de cet outil collectif.

Elles sont basées sur un système d'adhésion par famille, qui a permis d'augmenter constamment le nombre de mutualistes depuis 10 ans, de couvrir toutes les personnes au sein d'une même famille et de mieux partager le risque santé.

La gouvernance est celle d'une association avec des membres élus, un Conseil d'administration, un bureau. L'animation est effectuée par des référents locaux, les secrétaires des organisations nationales au Bénin et au Burkina Faso et les membres de l'association mutualiste.

L'autonomie financière des mutuelles est de 37% pour la mutuelle béninoise et 69% pour la mutuelle burkinabée².

Les mutuelles en Asie

En Asie, les mutuelles ne sont pas nationales mais locales car liées à un seul groupe Emmaüs. La mutuelle indienne est reliée au groupe de Tara Projects et la mutuelle bangladaise au groupe de Thanapara Swallows. La première se situe en zone urbaine et la seconde en zone rurale. Les cotisations sont individuelles mais varient selon le nombre de personnes au sein de la famille. Elles fonctionnent toutes deux avec des salarié.e.s (chefs de projets, travailleurs sociaux, médecins, etc.). Les rapports entre les dépenses et les ressources de santé se situent à des niveaux acceptables malgré les contraintes économiques, sanitaires et structurelles existantes. L'autonomie financière de la mutuelle de Tara Projects est de 27% et celle de Thanapara Swallows de 19%.

La mutuelle de Tara projects a lancé la construction d'un centre de santé au sein du quartier bidonville de Badarpur où elle est implantée. Pour ses habitants qui ont peu voire aucune alternative pour se soigner, ce centre est devenu un lieu très important de socialisation, d'éducation et d'accès à la santé. L'ensemble des habitants du quartier peuvent bénéficier de la mutuelle et du centre. Elle compte aujourd'hui 2368 adhérents³ et leur permet l'accès à des consultations médicales ainsi que la délivrance de médicaments, des hospitalisations de jour, des hospitalisations dans des hôpitaux conventionnés du réseau nécessitant plus de matériel, des actes de physiothérapie et divers tests médicaux de base, l'accès 1 à 2 fois par mois à des spécialistes (soins oculaires, gynécologues, ...).

L'animation et la participation sont fortement développées par la mutuelle indienne qui a mis en place des espaces collectifs pour valoriser la participation communautaire, notamment des femmes, et le renforcement d'une gestion démocratique. Les salarié.e.s animent des espaces permettant de

² Chiffre de 2019

³ Chiffre datant de 2020





renforcer les connaissances des mutualistes sur les gestes et pratiques de base en santé mais aussi sur le fonctionnement opérationnel de la mutuelle.

Quant à la mutuelle de Thanapara Swallows, elle compte quasiment 600 adhérent.e.s et a également mis en place un centre médical aménagé. Elle travaille à la construction de partenariats, notamment avec l'Université de médecine de Rasjahi pour bénéficier de plus de services médicaux spécifiques. Elle propose une offre de soins similaires : accès à des médicaments, consultation avec un infirmier, hospitalisation de jour, soins de physiothérapie, réalisation de tests médicaux de base, et l'accès 1 à 2 fois par mois à des spécialistes (soins oculaires, gynécologues, ...).

Grands enseignements des mutuelles

Les mutuelles Emmaüs constituent une véritable alternative. Elles démontrent qu'avec un accompagnement solidaire, l'implication et le regroupement de personnes souhaitant agir ensemble, des personnes en situation d'exclusion et de vulnérabilité réussissent à se réapproprier leur droit à la santé et à être acteurs et actrices de changement social.

Dès le début de la pandémie, les mutuelles ont joué un rôle vital pour le respect des mesures barrières individuelles et collectives ainsi que pour la réduction des conséquences socio-économiques. Elles jouent aujourd'hui le rôle d'une sécurité sociale de base et d'un renfort social auprès des plus démunis.e.s dans ces pays dépourvus de politiques publiques en santé et/ou de structures sanitaires.

Les grands enseignements que nous tirons aujourd'hui de ces mutuelles sont multiples :

- **L'engagement dans la durée** : le temps est une condition essentielle pour travailler durablement au changement, encore plus dans des contextes de pauvreté, d'analphabétisme, d'accès restreint aux services publics, etc. C'est un véritable enjeu pour le Mouvement qui doit encourager la mobilisation et l'implication des groupes sur un temps long.
- **La construction d'espaces de participation et l'implication des personnes concernées** : chaque acteur doit se sentir impliqué et pouvoir contribuer. C'est une condition de pérennisation des actions. La construction de systèmes de protection sociale communautaires maîtrisés par les individus est par ailleurs un moyen puissant pour s'affranchir durablement de la pauvreté.
- **L'ajustement des programmes mutualistes aux contextes locaux**, tant sur les plans sanitaire, économique que culturel.
- **L'importance de l'organisation collective**, tant au niveau des mutuelles que du Mouvement. En Afrique comme en Asie, le démarrage des mutuelles a poussé le Mouvement à engager un travail d'accompagnement concerté avec des élu.e.s et des espaces collectifs de travail (ateliers lors des assemblées mondiales, rencontres annuelles, etc.). Ces moments de partage renforcent l'implication. Mais depuis 2016, nous constatons un essoufflement manifeste de l'accompagnement du Mouvement, qu'il s'agisse des élu.e.s, des organisations nationales où sont situées les mutuelles ou des groupes du Mouvement qui soutiennent ces programmes.

Propositions





Plusieurs perspectives et propositions s'offrent au Mouvement aujourd'hui.

Améliorer les programmes mutualistes existants

Grâce à ses programmes mutualistes, le Mouvement a permis à plus de 5000 personnes d'accéder à des soins de qualité, tout en impliquant les populations concernées dans la construction de leur outil. Néanmoins, la capitalisation met en lumière de nombreuses pistes pour améliorer les 4 mutuelles et l'accompagnement dans la durée de ces programmes. Faire le choix d'améliorer l'existant permettra notamment de développer l'autosuffisance des mutuelles, en Asie comme en Afrique.

La redynamisation de l'accompagnement de ces programmes peut prendre plusieurs formes : accompagnement politique des élu-e-s du mouvement, accompagnement régional et accompagnement des organisations nationales, accompagnement des groupes locaux (exemples : nouvelles rencontres avec les responsables des groupes Emmaüs locaux et des organisations nationales, création d'outils d'implication, renforcement de notre soutien financier...).

Engager de nouvelles expériences

La situation des systèmes sanitaires est désastreuse dans de nombreux pays et la pandémie n'a fait qu'aggraver les inégalités d'accès aux soins. Le Mouvement peut donc aussi envisager de démarrer de nouvelles expériences mutualistes. Deux possibilités s'offrent au Mouvement :

1. Mise en place de programmes mutualistes sur de nouveaux territoires

Plusieurs groupes Emmaüs ont déjà fait savoir qu'ils étaient intéressés par le lancement d'un programme mutualiste. Beaucoup d'éléments sont à prendre en considération avant de mettre en place de nouvelles expériences pilotes :

- Où mettre en place une nouvelle expérience ?
- Faut-il privilégier un territoire où plusieurs groupes Emmaüs sont implantés afin de mutualiser les capacités humaines et financières ?
- Quelle est la capacité de travail collectif et d'investissement humain et financier du/des groupe/s ?

Il faut également prendre conscience du temps nécessaire avant de faire fonctionner correctement le programme : temps d'enquête et d'analyse du contexte, temps de sensibilisation et de formation, temps de préparation du/des groupe/s,...qui représentent donc 1 à 2 années de préparation avant l'ouverture de la mutuelle.

Et là encore, l'implication du Mouvement, des élu.e.s, des responsables des groupes concernés est cruciale.

OU

2. Créer un outil mondial Emmaüs d'accès la santé





Compte tenu de l'ampleur et de la généralisation des inégalités en matière d'accès aux soins, il pourrait être pertinent d'envisager la création d'un outil mondial d'accès à la santé au sein de notre Mouvement. Il s'agirait d'une sorte de « mutuelle Emmaüs interne ». Il faudrait, pour cela, engager une véritable réflexion pour en dessiner les contours et la faisabilité. Cet outil mondial, qui s'inscrirait dans une ambition internationale, permettrait au Mouvement de mener une action d'une envergure jamais atteinte.

Si cette option était envisagée, le Mouvement devra se poser les questions du financement, de la gestion et du suivi.

A noter que la Mutualité Française semble prête à accompagner le mouvement.

Mettre l'expérience des mutuelles au service d'une interpellation en faveur de l'effectivité du droit à la santé

Le programme mutualiste d'Emmaüs ne peut pas être mené sans un travail parallèle d'interpellation pour tenter de faire évoluer les politiques publiques en santé mais aussi de faire reconnaître et donner la priorité aux acteurs des mutuelles, qui font vivre les valeurs de solidarité et d'éthique économique en incluant les plus vulnérables.

La pandémie a rappelé à l'humanité la fragilité de chaque personne et notre vulnérabilité collective. Nous avons toutes et tous un droit à la santé et il est de notre devoir collectif d'interpeller les Etats pour qu'ils s'engagent à le garantir.

Les mutuelles Emmaüs, dans leur fonctionnement et leur finalité, répondent aux 3 exigences que nous portons dans notre rapport mondial : impliquer les personnes vulnérables pour qu'elles aient une place à part entière dans la société, placer l'intérêt général au cœur des politiques publiques, construire une économie qui soit réellement au service de l'être humain et de son environnement.

Nous devons rappeler qu'il est de la responsabilité des politiques publiques d'intégrer les personnes exclues dans la construction collective de l'action publique qui concerne leur territoire et de garantir le droit fondamental à la santé, qui doit être préservé de toute logique de privatisation.

A l'échelle locale tout d'abord, il peut être intéressant que les mutuelles développent le travail en réseau sur leur territoire. Le rapprochement d'acteurs investis dans le même combat permettrait de mutualiser les forces et les expériences et, peut-être, de peser davantage auprès des pouvoirs publics.

Le renforcement de l'accompagnement politique (sous une forme qui serait à définir) aux différents échelons permettrait aux membres des mutuelles de mieux défendre et rendre visible leur travail et son impact.

Un rapprochement avec d'autres acteurs de la société civile investis dans la défense du droit à la santé serait fondamental pour construire un rapport de force.





Migrations : quelles actions et revendications pour demain ?

A l'échelle internationale, nous pourrions rejoindre ou initier, avec d'autres, une campagne de sensibilisation ou d'interpellation sur le droit à la santé dont pourraient se saisir les mutualistes pour défendre leur programme.

