

CARNET DE VOYAGE...

POUR ENCOURAGER NOS COLLÈGUES
À PARTICIPER AUX ACTIONS DE
COOPÉRATION



Le siège du NSSF

L'ADECRI m'a offert l'opportunité de piloter une mission d'aide à la mise en place d'une prestation d'assurance maladie par le **National Social Security Fund** de TANZANIE.

Cette expérience, étalée sur deux ans, m'amène un certain nombre de réflexions personnelles :

Tout d'abord, dans une carrière, pouvoir

participer à la fondation d'une Sécurité Sociale est autrement plus stimulant que d'être un gestionnaire alpha au sein d'un système qui se débat dans les mêmes contradictions depuis... tellement longtemps, que j'ai du mal à m'en souvenir.

En clair, quant ici nous cherchons en permanence des ajustements à l'intérieur des 10 à 11 % du PIB que la collectivité a décidé (?!) de consacrer aux dépenses de santé, en déplaçant les curseurs entre ceux qui financent et ceux qui sont financés, les responsables du NSSF se demandent comment offrir les soins nécessaires, dans un pays qui reste un des plus pauvres du monde (60 % de la population a un revenu journalier de moins de 2 dollars).



Passer d'une société où certains meurent d'avoir trop de tout (bouffe, médicaments, accidents de voiture...) à une société où l'on meurt de ne pas avoir le minimum, voilà qui décape les neurones...

De la discussion avec nos collègues tanzaniens (formation anglo-saxonne et culture africaine forment un cocktail des plus intéressants) naissent des idées simples, souvent défendues par notre association : repérage des pathologies, des soins appropriés et définition d'un périmètre de prise en charge qui s'appuie sur les structures de soins existantes avec agrément individuel. La maîtrise des coûts est intégrée dès le départ (paiement par capitation), de même que le contrôle de la qualité des soins. On aimerait parfois que cela soit aussi évident chez nous...

Bien sûr cette prestation ne sera pas universelle : le NSSF,

fondé en 1997, ne couvre que les salariés du secteur privé, en pratique ceux des grandes entreprises ; une part importante de l'activité économique relève en fait du secteur "informel". De même, le périmètre de prise en charge sera limité dans un premier temps aux pathologies les plus fréquentes, à l'exception de celles qui sont déjà couvertes par des programmes gouvernementaux.

La mise en place de cette "Assurance Santé Sociale" (**Social Health Insurance Benefit**), dénomination plus positive que "l'Assurance Maladie", permettra de couvrir 2 millions de personnes sur une population totale de 35 millions.

On pourra objecter que ce projet va bénéficier à des catégories déjà privilégiées et que sa dimension sociale est bien réduite. Ceci est vrai, mais l'argent versé aux hôpitaux et cliniques par le NSSF va permettre de pérenniser et d'améliorer le fonctionnement de ces structures de soins qui sont quand même relativement nombreuses dans le pays, et ce progrès profitera au moins à tous ceux qui peuvent y accéder.

Dernière remarque : j'ai demandé, pour mener à bien cette mission, l'assistance d'un Praticien Conseil. La Direction Nationale du Service Médical a rapidement désigné un Médecin Conseil dont l'apport a été tout à fait important. J'en déduis que la collaboration médico-administrative est plus facile et plus fructueuse à 9000 kilomètres de nos bases !

Et pour conclure par un clin d'œil à mon compère dans cette aventure africaine, le Docteur Vincent STOFFEL, je vous invite à visiter le site web du "PROJET HUMANITAIRE AFRIQUE NORD SUD" - www.phans.asso.fr -

Pierre-Yves DUTHILLEUL

