

LES ACTEURS DE L'ÉCONOMIE INFORMELLE ET LES ENJEUX D'ASSURANCE SANTÉ AU BÉNIN :

«REGARD DES FEMMES JOURNALISTES»



**FRIEDRICH
EBERT**

STIFTUNG

**LES ACTEURS DE L'ECONOMIE
INFORMELLE ET LES ENJEUX
D'ASSURANCE SANTÉ AU BÉNIN**

Friedrich-Ebert-Stiftung
Bureau de Cotonou
Rue Amelco - Les Cocotiers
08 BP 0620 Tri Postal
Cotonou, Bénin

Responsable:

Dr Hans Joachim PREUSS
representant Résident

Contacts :

Téléphone: +229 67 67 04 65
Courriel: info@fes-benin.org
Internet: <http://www.fes-benin.org>

«Tout usage à but commercial des publications, brochures ou autres imprimés de la Friedrich-Ebert-Stiftung est formellement interdit à moins d'une autorisation écrite délivrée préalablement par la Friedrich-Ebert-Stiftung

Sommaire

Préface.....	5
Editorial : Regard de femme.....	7
I – Clarification introductive des concepts et enjeux.....	9
1.1 – Le visage de l'économie informelle au Bénin	11
1.1.1 - Fondement et caractérisation de l'économie informelle.....	11
1.1.2- Bénin: une économie à dominance informelle.....	12
1.1.3 - Contribution ou contrainte au développement.....	13
1.1.4 - Tendances lourdes à infléchir et faiblesses à corriger.....	13
1.1.5 - L'économie informelle et les réformes en cours au Bénin.....	14
1.1.6 - L'économie informelle et l'inclusion économique des populations.	14
1.1.7 - Femmes du secteur informel et défis de protection sociale.....	15
1.2 – L'accessibilité des travailleurs de l'économie informelle à la couverture santé au Bénin.....	17
1.2.1 - Contexte.....	18
1.2.2 –Différentes sortes d'exclusions des soins de santé de qualité.....	19
1.2.3 - Mécanismes alternatifs d'assurance maladie pour les acteurs du secteur informel au Bénin.....	20
1.2.4 - Quelques exemples de prise en charge.....	22
1.2.5 - Nécessité de bâtir sur l'expérience des mutuelles de santé.....	23
1.3 – Guide méthodologique pour les productions de presse.....	24
II – Présentation des travaux d'investigation et de production de presse..	25
2.1 - Productions des femmes journalistes de presse écrite et agences de presse.....	27
2.1.1 - Accès limité aux soins de santé : Le cri de détresse des paysans de Djidja.....	27
2.1.2- Les vendeuses de poisson fumé face aux réformes sur l'assurance maladie.....	30
2.1.3 - Assurance maladie en milieu rural : Le déboire des agriculteurs d'Agbangnizoun.....	33
2.1.4 - Mise en œuvre de l'ARCH dans la commune d'Abomey : Les mutuelles de santé en sursis.....	36
2.1.5 - Opérationnalisation de l'Arch : Un mécanisme méconnu des	

bénéficiaires et élus locaux.....	40
2.2 - Presse audiovisuelle : résumé des productions.....	42
2.2.1 - Comment se fait la prise en charge médicale des bronziers du musée d'Abomey ?.....	42
2.2.2 – Des jeunes de Bohicon en quête du minimum vital.....	46
2.2.3 - La vente de l'essence de contrebande.....	49
2.2.4 –Artisan et protection sociale : Lorsque le teinturier tombe malade	52
2.2.5 –: Artisanat et besoin d'assurance maladie.....	56
2.2.6 –Agbangnizoun : les besoins de renforcement de capital humain pour les populations.....	59
2.2.7 - – L'assurance maladie en milieu rural : l'expérience de la mutuelle de santé «DOUKPONAZON» à Zogbodomè.....	62
2.2.8 - La mutuelle de santé «AGBEGUELOKOKANMIN» : selon le Président Gassah Sévérin.....	64
2.2.9 - Le microcrédit et la couverture sanitaire : le témoignage d'une bénéficiaire.....	65
2.2.10 –Connaissance de l'ARCH et de sa mission.....	66
2.2.11 -Mieux faire connaître le projet ARCH aux populations.....	70
2.2.12 – Assurance pour le renforcement du capital humain : le journaliste économique Abel Gbetoenonmon en parle.....	74
2.2.13 - L'assurance maladie : Un fonctionnaire de la commune d'Agbangnizoun en parle.....	75
2.2.14 –L'assurance maladie pour les agriculteurs : la perspection d'un agriculteur d'Adjahon mè.....	77
2.2.15 – Faire le commerce pour subvenir à deux besoins essentiels : se soigner et se nourrir.....	78
Conclusion.....	83
Annexes.....	85
A.1 – Questionnaire sur la perception des populations.....	87
A1 – Liste des membres de CFU ayant pris part aux travaux.....	93
A2 – Liste des personnes ressources et facilitateur.....	93

Préface

A travers le thème « Assurance maladie pour tous : rôle des médias », des femmes professionnelles des médias (journalistes, graphistes, techniciens de l’audiovisuel), avec l’appui technique et financier de notre institution Friedrich Ebert Stiftung (FES) ont suivi des communications thématiques de clarification conceptuelle et mené des investigations pour réaliser des productions de presse en perspective de la mise en place au Bénin du projet ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain). C’était à Bohicon, du 7 au 10 mai 2018. Le présent press-book résume les différentes communications et capitalise les travaux d’investigation et de production de presse réalisés par les femmes journalistes membres de la Cellule des femmes de l’UPMB¹ (CFU). Les travaux d’investigations conduits par les femmes journalistes membres de la CFU ont eu lieu dans les communes d’Abomey, Agbangnizoun, Bohicon, Djidja, Zakpota et Zogbodomey, avec pour thème central : « *Travailleurs de l’économie informelle et les besoins d’assurance maladie* ».

C’est le lieu pour la Friedrich Ebert Stiftung de saluer l’engagement citoyen et le professionnalisme des femmes membres de la CFU. De même, il nous plait en préface au présent ouvrage, de reconnaître et de saluer le mérite et l’expertise des personnes ressources et de mes collaborateurs pour leur contribution et les facilités apportées. Nous remercions particulièrement le Journaliste économique, Abel GBETOENONMON qui a facilité techniquement la réalisation du présent ouvrage.

Nous ne saurions terminer sans adresser nos encouragements et félicitations à la Présidente de la CFU, Mme Pulchérie GBEMENOU, et aux membres de son bureau pour cette expérience de productions de press-book thématique.

En tant que fondation politique active dans la promotion de la sociale démocratie, la Friedrich Ebert Stiftung (FES) accompagne depuis plus de

¹ UPMB : Union des professionnels des médias du Bénin

25 ans le renforcement de la démocratie et la mise en œuvre de politiques publique au Bénin. Ensemble avec ses partenaires locaux, notamment les syndicats, les organisations de la société civile, les médias et les partis politiques, la FES contribue à des changements qualitatifs de gouvernance et à la prise en compte optimale du social dans les réformes économiques. Notre appui à la CFU pour l'édition du présent ouvrage s'inscrit dans ce cadre.

Dr. Hans Joachim PREUSS

Représentant Résident

Editorial : Regard de femme

Le présent ouvrage, fruit des travaux d'investigation et de productions de presse réalisés par des femmes journalistes, constitue une preuve d'engagement citoyen de la Cellule des Femmes de l'Union des professionnels des médias du Bénin (CFU/UPMB). Intitulée «Regard des femmes journalistes», la publication marque la détermination des membres de la CFU à renforcer leurs capacités de veille sur les politiques publiques et leurs impacts sociaux.

C'est avec enthousiasme que la Cellule des Femmes de l'Union des professionnels des médias du Bénin (CFU) a accepté prendre part à l'atelier de Bohicon tenu du 7 au 10 Mai 2018 et dont le thème a porté sur « Assurance maladie pour tous : rôle des médias ». Cette rencontre a permis à la trentaine de femmes professionnelles des médias venues de presque tous les départements du Bénin de s'approprier les contours de l'assurance pour les acteurs de l'économie informelle. La formation leur a permis de faire des descentes sur le terrain pour réaliser des productions, afin de mieux cerner la vision de la population sur l'utilité de la protection sociale surtout dans le secteur informel.

Ainsi, plusieurs communes du département du Zou ont été sillonnées par des femmes professionnelles des médias. De Bohicon, Zogbodomey, en passant par Djidja, Zangnanado, Abomey et autres, elles ont pu toucher du doigt la réalité du terrain. Celles qui, pour une raison ou une autre n'ont pas pu achever leur production au cours de la formation, l'ont fait une fois de retour dans leur milieu de travail. C'est ainsi qu'outre les communes du Zou, vous avez d'autres productions réalisées dans les communes de Porto-Novo, Sème-Podji, et j'en oublie.

C'est le moment pour moi de remercier toutes ces femmes professionnelles des médias pour leur contribution à cette initiative. Je salue la qualité des formateurs commis à la tâche, notamment Aboubacar Koto Yerima. Je n'oublie pas le dynamisme et le pragmatisme du

facilitateur de la formation, Monsieur Abel Gbetoenonmon. Nous réaffirmons ici notre reconnaissance à la Fondation Friedrich Ebert pour avoir cru en nous. Nous espérons que de la première édition, nous passerons à la deuxième, à la troisième voire au millième, pourquoi pas ?

Nous demeurons convaincus que la FES continuera à contribuer au renforcement de nos capacités et poursuivra son appui à la CFU. Nous sommes déterminés à continuer l'expérience en donnant la preuve de notre engagement citoyen à travers d'autres thématiques et publications.

Pulchérie GBEMENOU

Coordonnatrice de la CFU

I – Clarification introductive des concepts et enjeux

1.1. – Le visage de l'économie informelle au Bénin

La communication sur le thème « Le visage de l'économie informelle au Bénin » a permis de planter le décor et clarifier le concept d'économie informelle. Elle a été présentée par Abel Gbêtoénonmon, Coordonnateur de l'Agence AFRIPERF¹ et structurée autour des axes suivants :

- Fondement et caractérisation de l'économie informelle
- Bénin: une économie à dominance informelle
- Une réalité qui couvre tous les secteurs
- L'intégration régionale et l'informalisation de l'économie béninoise
- Contribution ou contrainte au développement
- Corrélation entre gouvernance et économie informelle
- Tendances lourdes à infléchir et faiblesses à corriger
- L'économie informelle et les réformes en cours au Bénin : Que faire d'autres ?

1.1.1.- Fondement et caractérisation de l'économie informelle

L'économie informelle résulte de la dualité économique issue de la colonisation. La non prise en compte des formes traditionnelles de l'économie par la colonisation est à l'origine du développement d'une dynamique autonome d'organisation économique plus ou moins parallèle à la modernité colonisatrice.

Cette dynamique autonome d'organisation informelle de l'économie s'est amplifiée avec l'incapacité de l'Etat à apporter des réponses cohérentes aux défis de l'accroissement démographique et de l'urbanisation.

¹ AFRIPERF : Afrique Performance

Historiquement donc, l'économie informelle est née de la mutation difficile de l'économie traditionnelle à l'économie moderne (structurée et régie selon les normes européennes)

Au Bénin, la pauvreté et le chômage, ainsi que les crises et la logique de résilience voire de survie ont progressivement fait de l'économie informelle une dynamique sociale dominante de production et de positionnement des acteurs par rapport au marché. Ainsi, l'économie informelle est constituée par un ensemble d'activités non réglementées par les normes administratives, législatives, comptables et fiscales de l'Etat, conformément aux exigences d'une économie moderne. Selon les statistiques issues du RGPH3 au Bénin, la proportion d'actifs occupés dans le secteur informel au Bénin est de 94,9% selon le RGPH3. Parmi ces personnes qui animent l'économie informelle, il y a majoritairement les femmes qui constituent plus de 51% de la population béninoise selon le RGPH3. La proportion de femmes actives occupées est de 99,3%. Elles sont majoritairement dans l'économie informelle.

Dans de nombreux pays moins avancés (comme le Bénin), l'économie informelle est multidimensionnelle : historique, sociale, économique, politique, et culturelle.

1.1.2. Bénin: une économie à dominance informelle

Au Bénin, l'économie est à dominance informelle. 95% des actifs de 10 ans et plus selon le RGPH3 sont occupés par l'économie informelle. Le formel occupe environ 5% réparti entre le secteur public (2,6%) et le secteur privé formel (2,4%)

Les facteurs explicatifs sont, entre autres :

- L'incohérence entre les dynamiques économiques endogènes et l'économie moderne née de la colonisation (dualisme économique)

- Le non développement du secteur économique formel
- La faillite de l'Etat et la crise des années 80
- La proximité avec le Nigeria et possibilités de commerce informel et illicite
- Les imperfections au niveau de la facilitation des échanges
- Les activités de réexportation
- L'existence de plusieurs monnaies et politiques monétaires en Afrique de l'Ouest
- La résilience face aux chocs et la logique de survie chez les populations. Il s'agit d'une réalité multisectorielle : primaire, secondaire et tertiaire.

1.1.3. - Contribution ou contrainte au développement

Pendant qu'elle contribue à la croissance, à la lutte contre la pauvreté et l'oisiveté, en tant que recours exclusif et opportunité de revenu pour 95% de la population active, l'économie informelle offre, dans de nombreux cas, une concurrence jugée déloyale aux 2,4% d'acteurs du secteur privé formel et constitue une contrainte à l'épanouissement et à la prospérité des 5% de la population active se trouvant dans le formel (public et privé).

1.1.4. Tendances lourdes à infléchir et faiblesses à corriger

Plusieurs tendances lourdes entretiennent la dynamique et l'ampleur du secteur informel. On peut citer, entre autres :

- Démographie et Urbanisation ;
- Transition démographique ;
- Sur les 100.000 nouveaux diplômés par an, l'économie formelle absorbe moins de 10% ;
- Faiblesses législatives et réglementaires ;
- pesanteurs traditionnelles et culturelles ;

- Individualisme et méfiance.

En milieu rural, par exemple, la forme dominante d'organisation et de structuration de la production agricole reste l'agriculture familiale (plus culturelle qu'économique).

1.1.5. L'économie informelle et les réformes en cours au Bénin

Depuis plus de cinq ans, plusieurs réformes sont en cours au Bénin pour :

- Réduire le poids de l'informel dans l'économie ;
- Elargir la protection sociale à l'informel ;
- Améliorer l'accès aux ressources (crédits, terre, intrants ...) ; et
- Améliorer la contribution de l'informel à la fiscalité et au développement (à travers l'IFU¹).

Le premier pas de réformes politiques est la réduction de l'espace de non droit (GUFÉ², statut de l'entrepreneur...). Depuis début 2017, ce premier pas inachevé a été complété voire remplacé par les opérations de libération de l'espace public (majoritairement occupé par l'informel). Le RAVIP amélioré et intégré au projet ARCH vise l'élargissement de la protection sociale aux acteurs de l'économie informelle.

1.1.6. L'économie informelle et l'inclusion économique des populations

L'économie informelle contribue à rendre inclusive la croissance économique. Au Bénin, les femmes constituent plus de 51,2% de la population, avec 61,3% en milieu rural où elles fournissent 60 à 80% de la main d'œuvre agricole (MCA-Bénin, 2008). Pourtant, selon les ECVR, la pauvreté est fortement rurale et féminine.

¹ IFU : Identifiant Fiscal Unique

² GUFÉ : Guichet Unique de Formalisation des Entreprises

Dans les pays moins avancés, le nombre de ménages ayant pour chef une femme s'accroît (espace de recours facile et d'inclusion économique est l'informel).

22,7% des chefs ménage sont des femmes. Ces ménages ont souvent un revenu inférieur à celui des ménages dirigés par un homme. Ces ménages ont un accès très limité aux ressources (notamment la terre) et sont souvent confrontés à des conflits (pour l'héritage laissé par le mari défunt)

En facilitant l'inclusion économique des pauvres et vulnérables, en particulier l'autonomisation des femmes, l'économie informelle contribue à une croissance économique inclusive dans les pays où la part de population active occupée dans le secteur formel (privé et public) est très faible (environ 5% pour le Bénin). Donc, au lieu de combattre le secteur informel, l'Etat doit s'appuyer sur celui-ci pour améliorer l'inclusion économique et sociale des populations. Ceci qui revient à accélérer la mise en place des réformes en mettant les défis humains au cœur des processus (mis en place de micros crédits ou de financement adapté pour les plus pauvres, élargissement de la protection sociale et de l'assurance maladie aux acteurs de l'économie informelle, renforcement des capacités de résilience des extrêmes pauvres, etc.).

1.1.7. Femmes du secteur informel et défis de protection sociale

Extrait de l'étude de Mr Ibou Kassé cabinet écoservices pour le compte AFAO¹ - juin 2010

Mr Juan Somavia Directeur général du BIT déclarait : « *Chaque jour, les personnes qui sont dans la misère s'en sortent grâce à leur volonté de survie, mais sans soutien ni espoir de gravir les échelons. Imaginez où leurs efforts pourraient les conduire si l'ascenseur social*

¹ AFAO : Association des Femmes de l'Afrique de l'Ouest

fonctionnait. Notre responsabilité commune est de mettre en place ce soutien pour les aider ».

Informel et protection sociale

Il y a maintenant plusieurs décennies que le BIT utilisait l'expression «secteur informel» pour décrire les activités des travailleurs pauvres exerçant un travail très pénible mais dont les activités n'étaient ni reconnues, ni enregistrées, ni protégées, ni réglementées par les pouvoirs publics. *«Il s'agit, selon nous, d'une économie alternative, autre et différente ... qui vise à persévérer dans son être, à se reproduire et à croître, toutefois, l'accumulation n'est jamais un but, et l'objectif primordial reste l'adaptation pour survivre».* Source : « *Le secteur informel, quelle place pour les femmes* », UNESCO - Institut El Amouri

Le constat est que les travailleuses du secteur informel sont souvent privées de sept (7) sécurités essentielles:

- 1) sécurité du marché du travail ;
- 2) sécurité de l'emploi ;
- 3) sécurité professionnelle ;
- 4) sécurité au travail et la sécurité sociale ;
- 5) sécurité du maintien des qualifications ;
- 6) sécurité du revenu y compris la retraite ;
- 7) sécurité de représentation.

La finance informelle

Une grande partie de la population urbaine et rurale, exclue des réseaux institutionnels classiques, se tourne vers le secteur financier informel qui fournit de « l'argent chaud » informel lié à la proximité et aux relations sociales personnalisées par opposition à « l'argent froid » anonyme provenant d'organismes bancaires ou d'institutions financières.

Le dilemme

Le secteur informel constitue un dilemme pour les gouvernements et les organisations internationales telles que l'OIT¹. En effet, il constitue un acteur économique important dont il ne serait pas souhaitable de freiner la croissance mais il n'observe pas les règles et normes internationales du travail pour lesquelles des générations de travailleurs se sont battues.

S'il faut souligner la diversité des situations d'un secteur économique à l'autre, d'une situation professionnelle à l'autre, et d'un contexte national à l'autre, s'affranchir de l'informalité ou organiser les travailleuses de l'informel est souvent considéré comme le principal défi en matière de développement. Cette approche prenant en compte les différences entre les sexes est donc essentielle au niveau microéconomique, méso économique et macroéconomique. Le travail syndical peut également jouer un rôle important de conscientisation, de formation, de facilitation et d'organisation.

1.2. L'accessibilité des travailleurs de l'économie informelle à la couverture santé au Bénin

«L'accessibilité des travailleurs de l'économie informelle à la couverture santé au Bénin», est la deuxième communication de clarification introductive. Elle est présentée par M. Koto-Yerima Aboubakar, Coordonnateur APROSOC², Président CONSAMUS³, Président RNPS⁴

¹ OIT : Organisation Internationale du Travail

² APROSOC : Actions pour la Protection Sociale

³ CONSAMUS : Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales

⁴ RNPS : Réseau National Multi acteurs de Protection Social

1.2.1. - Contexte

Le contexte actuel du Bénin est caractérisé par une politique de sécurité sociale discriminatoire. Cela se traduit par :

- La prise en charge partielle des acteurs du secteur formel (public et privé) ;
- L'exclusion des acteurs du secteur informel et agricole des mécanismes étatiques de prise en charge sanitaire ;
- L'exclusion de l'assurance maladie du paquet de prestation de la CNSS ; et
- Des entreprises privées n'assurant toujours pas une prise en charge sanitaire des agents.

Même pour la protection sociale des agents de l'Etat, le Bénin dispose d'un paquet limité de prestations : consultation-analyses-hospitalisation (à 80%) et non remboursement des médicaments. De plus, on note une faible culture de prévoyance santé (moins de 10% de couverture en assurance maladie).

Face à ce tableau peu reluisant, le Bénin, à travers le projet ARCH, projette une couverture maladie universelle. Ce projet viendra renforcer, améliorer et élargir le dispositif actuel caractérisé par :

- des mécanismes d'assurance maladie pour certaines catégories de la population et une grande majorité jusque-là exclue ;
- le FSI (Fonds Sanitaire des Indigents) ;
- la gratuité de la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;
- la distribution périodique de moustiquaires à longue durée d'action ;
- la gratuité de la césarienne ;
- la prise en charge gratuite des malades du SIDA.

Le contexte national est aussi caractérisé par :

- la faible utilisation des services de santé (50,3% en 2015 - 50,4% en 2014 - 52,8% en 2013 - 51,4% en 2012 - 45,4% en 2011 -

46,8% en 2010 - 46,5% en 2009 - 45,1% en 2008 - 37,4% en 2007); et

- le développement de mécanismes alternatifs d'accès aux soins de santé.

1.2.2. Différentes sortes d'exclusions des soins de santé de qualité

Institué à travers l'Initiative de Bamako (recouvrement des coûts), le paiement direct des soins a conduit à une série d'exclusions à savoir:

- Exclusions permanentes (indigents) ;
- Exclusions saisonnières (agriculteurs) ;
- Exclusions temporaires (artisans, marchands....) ;
- Exclusions partielles.

Pour faire face individuellement aux soins de santé, plusieurs personnes font recours à :

- Solidarité familiale (dons, souscriptions, divers apports) ;
- Endettement ;
- Emprunt classique auprès des amis, voisins, parents, systèmes financiers décentralisés (SFD) ;
- Emprunt usurier ;
- Vente/bradage de biens (bétail, produits agricoles, biens immobiliers) ; - Mise en gage des biens ;
- Soins à crédit auprès des cabinets de soins (souvent informels et sans autorisation).

Mais ces recours individuels, sont sans partage de risque et donc inefficaces à moyen et long terme. Plus organisés, certains font recours à des options plus solidaires :

- Participation à une tontine spécialisée pour les soins ;
- Organisation et participation à un système de prépaiement (prépaiements non mutualisés, paiement anticipé simple, abonnement, épargne santé, épargne-crédit santé...)

Très peu d'acteurs de l'économie informelle font recours aux prépaiements mutualisés : assurance maladie et mutuelle de santé.

1.2.3. Mécanismes alternatifs d'assurance maladie pour les acteurs du secteur informel au Bénin

Des acteurs non étatiques ont développé et mis en place des mécanismes alternatifs. Ces mécanismes alternatifs sont souvent mis en place pour suppléer une insuffisance de l'Etat. Ils sont en complémentarité avec ceux de l'Etat mais peuvent aussi se retrouver en opposition ou en parallèle avec eux.

Le véritable mécanisme alternatif pour l'accès des acteurs de l'économie informelle aux soins de santé est la mutuelle de santé. Au Bénin on note la présence de deux catégories de mutuelles:

- La caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale (CMPS) en milieu urbain et périurbain
- Les mutuelles de santé communautaires

La Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale (CMPS)

Lancée en 1999 par le BIT et la Coopération belge la CMPS était, jusqu'en 2013, connue sous l'appellation Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB). Elle est initiée pour les travailleurs du secteur informel et est sous la tutelle du Ministère du travail et de la fonction publique. Elle dispose actuellement de six (06) agences sur le territoire national: Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Lokossa, Abomey et Natitingou. Son fonctionnement y compris celui des agences est pris en charge par l'Etat. La CMPS a deux prestations essentielles : l'assurance maladie et la retraite.

Les prestations couvertes dans le cadre de l'assurance maladie sont :

- La consultation
- Les soins
- Les examens de laboratoire
- La radiologie
- L'hospitalisation
- Les médicaments

Pour ces prestations la cotisation est de 850 FCFA/pers/mois soit 10.200 FCFA/pers/an. Le niveau de prise en charge est de 70%, soit un ticket modérateur de 30%.

Les mutuelles communautaires

Aux termes du Règlement N° 07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009, la mutuelle sociale est un regroupement, qui au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants-droit une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liées à la personne et à la réparation de leurs conséquences.

Lancées depuis 1995 au Bénin, on dénombre en 2016 un peu plus de 200 mutuelles de santé. Les acteurs du secteur informel et agricole sont la principale cible des mutuelles de santé. Elles sont implantées dans au moins 50 communes à travers le territoire national et comptent à peu près 196 653 personnes au 31 décembre 2016.

Les prestations prises en charge par les mutuelles de santé sont à peu près identiques à celles de la CMPS. Les cotisations au niveau des mutuelles de santé sont en moyenne de **200 FCFA/pers/mois soit 2400 FCFA/pers/an**. Les prestations y sont prises en charge à **75%**, soit un ticket modérateur de **25%**.

Possibilité d'accès aux mutuelles de santé

Plus que tous autres mécanismes, les mutuelles de santé sont plus accessibles pour les acteurs du secteur informel du fait de :

- La simplicité et la facilité des procédures au niveau des mutuelles;
- Leur proximité avec les acteurs du secteur informel;
- L'accessibilité des cotisations demandées;
- La gestion assurée par les bénéficiaires eux-mêmes

- L'adaptation des mutuelles aux conditions de vie des acteurs du secteur informel.
- etc.

1.2.4. Quelques exemples de prise en charge

Quelques exemples de prise en charge en 2016

CMPS	Nombre de bénéficiaires	Nombre de cas pris en charge	Montant payé aux formations sanitaires
COTONOU	3 037	21 926	50 251 882
PARAKOU	103	3 925	5 453 842
PORTO-NOVO	377	5 679	7 638 870
NATITINGOU	140	438	987 954
LOKOSSA	155	172	245 000
Abomey	131	000	000
TOTAL	3 943	32 140	64 577 548

Quelques exemples de prise en charge en 2017 par quelques mutuelles dans l'informel

Unions de mutuelles	Nombre de bénéficiaires	Nombre de cas pris en charge	Montant payé aux formations sanitaires (FCFA)
Union de Bembèrèkè	4 672	7 376	9 777 865
Union de Dassa	2 774	1 494	4 485 375
Union de Sinendé	3 550	4 900	8 066 885
Union de Calavi	1 809	534	2 188 830
Union de Zogbodomey	1768	796	1 903 900
TOTAL	14 573	15 100	26 422 855

1.2.5. Nécessité de bâtir sur l'expérience des mutuelles de santé

Développées depuis bientôt 23 ans dans le pays, les mutuelles de santé doivent être appuyées par l'Etat dans leurs fonctionnement, structuration, professionnalisation et la mise en œuvre de leurs activités. Elles doivent être implantées sur toute l'étendue du territoire afin de faciliter l'accès des acteurs informels et agricoles aux soins de santé de qualité. Les mutuelles de santé doivent être articulées avec les mécanismes étatiques de protection sociale,

notamment l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).

Essentiellement encore peu connues des populations, les mutuelles de santé doivent être mieux promues et mieux vulgarisées à l'échelle nationale. Dans ce sens les médias ont certainement un grand rôle à jouer. Restera à en définir la faisabilité dans le temps et dans l'espace.

1.3. Guide méthodologique pour les productions de presse

Thème central :

Les Travailleurs de l'économie informelle et les besoins d'assurance maladie

Orientation du travail

- Cadre professionnel et spécificités du métier et risques liés ;
- Conditions de vie ;
- Accès aux soins et besoins d'assurance maladie ;
- Les ressentiments et perceptions
- Autres (impacts des réformes, appui des autorités publiques, appui des ONG, etc.)

Démarches d'enquête

- Le ou les intéressés ;
- Témoignages de proches (milieux professionnel et familial) ;
- Témoignages indépendants (élus locaux, ONG, IMF¹, associations de développement, religieux...)
- Avis d'experts ou recherche documentaire

¹ IMF : Institution de Microfinance

II – Présentation des travaux d'investigation et de production de presse

2.1. Les productions des femmes journalistes de presse écrite et agences de presse

2.1.1. Accès limité aux soins de santé : Le cri de détresse des paysans de Djidja

Ils appellent l'assurance maladie de tous leurs vœux

Par Evelyne QUENUM, Directrice de Publication du Quotidien Kini Kini

L'assurance maladie est le volet principal du projet ARCH, un outil de mise en œuvre de la nouvelle stratégie de protection sociale au Bénin. Les bénéficiaires dudit projet sont les couches les plus démunies de la population exerçant dans les secteurs de l'agriculture, du commerce, du transport, de l'artisanat, de l'art et de la culture. A ceux-ci s'ajoutent les personnes démunies sans activité. Les paysans font partie intégrante des populations cibles. Ceux de Djidja, privés de prise en charge en cas de maladie l'appellent de tous leurs vœux.

En cette fin de matinée d'une journée pluvieuse, nous partons pour Djidja, une commune située à quinze kilomètres environ de Bohicon. L'unique voie qui y mène est en terre latéritique, bordée d'arbres et de concessions en matériaux définitifs et précaires par endroits. Au bout d'une cinquantaine de minutes sur le trajet, nous voici à Hounvi, un village de la localité. Justin ATTAKITI nous reçoit sous une paillote de fortune dressée à l'entrée de son champ d'ignames. Il n'a jamais souscrit à une assurance maladie auprès d'une compagnie.

Ce cultivateur père de cinq enfants a l'habitude de se soigner au centre de santé de Goho. Il bénéficie de l'appui de l'ONG BORNFONDEN qui a mis en place un mécanisme d'assistance aux familles à travers une mutuelle de santé. Pour en bénéficier, il faut

souscrire à une cotisation de base de cinq mille francs par an pour le compte de la famille. Un complément de mille francs par personne à partir du deuxième enfant est exigé. Le premier enfant déclaré bénéficie d'un accompagnement sur le plan éducatif et sanitaire. Les autres frères et sœurs sont pris en charge à hauteur des deux tiers de la somme à déboursier pour faire face aux dépenses sanitaires. La participation à cette mutuelle de santé permet souvent à Julien de faire face aux cas de maladies dans sa famille, mais il ne parvient pas toujours à régler ses problèmes de santé.

Il lui arrive d'avoir recours au guérisseur traditionnel du coin ou de s'approvisionner auprès des vendeurs ambulants de médicaments. Interrogé sur les risques liés à l'automédication, il en a pleinement conscience, mais que faire quand vous devez, seul, faire face à l'achat des médicaments alors qu'en période de soudure vos revenus s'amenuisent, s'interroge-t-il.

Pour lui, la priorité reste la santé, mais il n'a pas aujourd'hui les moyens pour souscrire à une assurance maladie auprès d'une compagnie, aux taux pratiqués. Il souhaite que l'Etat mette en place un mécanisme permettant aux travailleurs du secteur informel comme lui de bénéficier entièrement de la prise en charge sanitaire. Plus loin, dans un village du nom de Zinkanmè, un autre cultivateur, Louis Bocovo fréquente les centres de santé publics. Comme Justin, il a adhéré à la mutuelle de l'ONG BORNFONDEN. Ses enfants, son épouse et lui en bénéficient, mais il souhaite une prise en charge plus complète, les offres de l'ONG ne prenant que partiellement en charge les membres de la famille. A l'en croire, le programme de couverture sanitaire partiel mis en place par l'ONG tire à sa fin. Ses agents sont de moins en moins perceptibles sur le terrain. Il s'inquiète : « Nous sommes abandonnés à notre triste sort. L'intervention de l'ONG nous permettait de soigner entièrement un enfant scolarisé en cas de maladie et d'obtenir le tiers des frais médicaux pour les autres enfants. Qu'allons-nous devenir avec son départ ? » Lance-t-il le regard évasif.

Au siège de la coopérative des paysans de Djidja, Alphonse Agbodjegoudo ne se fait pas prier pour exprimer ses besoins. « Nous souffrons énormément ici. Moi, je n'ai aucune aide, je ne suis membre d'aucune mutuelle de santé. L'état de la voie ne permet plus aux Nigériens de venir s'approvisionner chez nous. Il n'existe pas d'infrastructures routières adéquates pour faciliter l'acheminement de nos produits vers l'extérieur. Mes moyens s'amenuisent, ce qui ne me permet pas de me soigner convenablement». Ce cultivateur de maïs souhaite qu'un cadre d'accompagnement sanitaire soit mis en place et que les coûts des cotisations soient étudiés, de manière à permettre aux plus démunis d'y souscrire. Pour le moment son épouse, ses six enfants et lui vivent dans l'incertitude de pouvoir avoir un jour, accès aux soins de santé de qualité à Djidja où il n'a jamais été examiné par un médecin. Son vœu le plus cher, c'est de pouvoir souscrire à une assurance maladie à un coût raisonnable. Pour le moment, ses espoirs s'éteignent. BORNFONDEN, la seule ONG qui intervient dans le secteur en assurant la prise en charge sanitaire partielle des familles est en cessation d'activités.

Alphonse Agbodjegoudo ne sait pas à quel saint se vouer, lui qui n'avait même pas réussi à obtenir l'appui de l'ONG allemande. Les bénéficiaires des services de BORNFONDEN sont eux-aussi désespérés. Que faire ? Approchée, la Plateforme Nationale des organisations Paysannes et de Producteurs Agricoles du Bénin, PNOPPA, déclare n'avoir pas un volet assurance maladie pour les paysans.

Elle a pour mission de représenter les producteurs agricoles auprès des pouvoirs publics, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), et de défendre leurs intérêts à travers des actions de plaidoyer et de lobbying.

Mais, «compte tenu de l'importance de la question pour les professionnels agricoles, la PNOPPA fait le plaidoyer pour que la

future loi d'orientations agricoles en cours d'élaboration prene en compte la nécessité pour l'Etat d'instaurer au profit du monde paysan, la sécurité sociale dont l'assurance maladie constitue un volet majeur», confie M. Jonas GBEFFO, Chargé de Communication au sein de la structure. En attendant le vote éventuel de cette loi et sa mise en œuvre, les paysans de Djidja sont abandonnés à leur triste sort. Le projet ARCH les en délivrera peut-être.

2.1.2. Les vendeuses de poisson fumé face aux réformes sur l'assurance maladie

Par Catherine AGBANOU de l'Agence Bénin Presse

Outil de mise en œuvre de la stratégie de protection sociale du gouvernement, le projet d'Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH) offre un éventail de prestations visant à soulager de façon durable les pauvres.

Constitué d'un paquet de quatre (04) services à savoir assurance maladie, formation, microcrédit et assurance retraite, le projet ARCH est selon son coordonnateur Dr Venant Quenum, essentiellement destiné aux couches les plus démunies des secteurs de l'agriculture, du commerce, du transport, de l'artisanat, de l'art, de la culture et des personnes démunies sans activité. Dans ce lot de quatre services, l'assurance maladie en est le volet principal. Les travailleurs de l'informel, les revendeuses de poisson fumé font partie de la catégorie des pauvres non extrêmes pour qui "le gouvernement dans le cadre de l'ARCH prend partiellement en charge l'assurance maladie" (Dr Venant Quenum).

Dans le rang de cette cible, le projet ARCH n'est pas entièrement connu de toutes. Certaines en ont entendu parler et d'autres pas du tout. C'est le cas par exemple de dame Adjagbotan Joséphine, la trentaine et habitante du quartier Agbanhomey, arrondissement de Zougoudo, commune de Bohicon rencontrée mardi 08 mai 2018 matin au marché de Bohicon . Très affairée par son petit commerce

de vente de poisson fumé dans ledit marché, Joséphine a confié n'avoir pas encore eu la chance d'être informée de tel projet.

Selon ses propos, Joséphine, soucieuse de l'évolution de son chiffre d'affaires mêlée aux problèmes de foyer et l'absence de moyens financiers avoue ne pas perdre son temps pour suivre les informations. Bien qu'elle ne soit imprégnée de rien, Joséphine souhaite quand même faire partie des pauvres à identifier, afin de bénéficier en son temps de cet appui du gouvernement.

Plus loin d'elle, dans un hangar de fortune se trouve l'étalage de dame Anastasie Toffa, épouse Ayida, 58 ans, veuve et mère de quatre enfants. Revendeuse de fretins fumés depuis 30 ans dans le même marché, Anastasie dans son style de marketing ne cesse de s'adresser à tout passant. Après un petit entretien avec elle sur l'objet de notre présence devant son étalage, elle nous fit asseoir sous son hangar et a accepté de répondre à nos diverses questions.

Contrairement à Joséphine Adjagbotan, dame Anastasie est informée du projet de la protection sociale du gouvernement. Mais, le comble à son niveau est qu'elle est pessimiste quant à la concrétisation dudit projet. « Dans notre milieu ici, rien ne marche. Plusieurs fois on nous a parlé du démarrage de projets d'envergure sociale mais avec le temps tout a été politisé donc je ne crois pas que le projet d'assurance maladie pour tous prenne en compte les vrais bénéficiaires » a expliqué Anastasie Toffa Ayida.

Toutefois, souligne-t-elle, « la maladie ne prévient pas, donc si le projet de l'assurance maladie pour tous est bien concocté en faveur des couches cibles, je prendrai mes dispositions pour adhérer à cela».

Par ailleurs, prévient-elle, « il ne faudrait pas que la coordination en charge de la mise en œuvre de l'assurance maladie exagère dans la fixation des cotisations mensuelles mais plutôt tienne compte de la

capacité financière des bénéficiaires de l'ARCH ». En accord avec les autres services qu'offrira l'ARCH, Anastasie souhaite que le gouvernement initie aussi au profit des citoyens béninois vivants dans les coins reculés du Bénin d'autres projets afin de les amener vers l'autonomisation. Angèle Léguédé épouse Kinhouandé, 37 ans et mère de cinq enfants, est notre troisième revendeuse croisée non loin de la galerie marchande de Bohicon.

Bien qu'elle ait avoué avoir eu l'information sur les ondes d'une station radio de la place, elle dit ne pas croire à la réalisation du projet assurance maladie puisque n'ayant pas encore vu son démarrage. Malgré son pessimisme, Angèle, sourire aux lèvres, confie qu'elle sera intéressée par le projet assurance maladie si éventuellement elle est au courant de ce qu'une tierce personne à elle a pu bénéficier de cela. Approuvant la hiérarchisation des quatre services de la protection sociale, dame Angèle a suggéré que le gouvernement mette en place une autre politique afin de faciliter l'écoulement des produits de première nécessité sur le marché car, précise-telle, « le panier de la ménagère est vide et la mévente a atteint son paroxysme ».

Pour ces revendeuses de poisson fumé, la détention de la carte RAVIP¹ qui est l'un des critères de base pour se faire enregistrer dans la base des bénéficiaires de l'ARCH est une bonne chose car, expliquent-elles, « cette imposition amènera les citoyens béninois à désormais prendre au sérieux les initiatives à but social mises en place par le gouvernement ».

¹ RAVIP : Recensement Administratif à Vocation d'Identification de la population

2.1.3. Assurance maladie en milieu rural : Le déboire des agriculteurs d'Agbangnizoun

Catherine Agbanou de l'Agence Bénin Presse.

Située à quelques kilomètres de la ville de Bohicon, la commune d'Agbangnizoun est une commune essentiellement agricole. Le commerce et l'artisanat sont les activités secondaires pratiquées par les habitants de cette localité. La nature de ces activités génératrices de revenus montre que ceux-ci sont quotidiennement confrontés à des risques sanitaires. Pourtant, en matière d'assurance santé, ou mutuelle de santé, ces populations qui exercent majoritairement dans l'informel sont dans une ignorance totale.

La quasi-absence de mécanisme sanitaire adéquat au profit des travailleurs du secteur informel se confirme dans la commune d'Agbanhizoun. En dehors des structures étatiques, les entreprises formelles sont à compter du bout des doigts dans cette localité. Les travailleurs et plus précisément les agriculteurs sont victimes de la faible capitalisation des activités économiques informelles et du manque de ressources financières.

Ainsi, on peut noter une inégalité de chance et d'accès entre ceux-ci et les travailleurs du secteur formel. Pour Rogatien Kèkè, agriculteur, les habitants d'Agbanhizoun enregistrent de nombreux cas de maladie qui conduisent parfois à la mort, faute de moyens financiers. Il informe qu'en dépit des efforts de la mairie à installer des centres de santé dans tous les arrondissements de la commune, les infrastructures sanitaires sont insuffisantes. Une situation qui se confirme à travers les propos de Médard Houata, un cultivateur retrouvé dans son champ de maïs. « Après le champ, nous sommes la plupart du temps confrontés au paludisme mais nous n'avons pas d'assurance. Les médecins nous envoient très souvent à l'hôpital Goho à cause des problèmes de manque d'infrastructures et de

médecins. De plus, nos centres de santés n'ont pas de moyens roulants.

Malgré la dégradation des voies, ce sont les véhicules à trois roues appelé Kloboto qui nous transportent jusqu'au centre de Goho situé à Abomey. Difficile d'avoir accès aux médicaments et nos femmes enceintes meurent régulièrement », explique-t-il. Il martèle, « Agbangnizoun ne dispose d'aucun système d'assurance maladie ». A l'unanimité, les cultivateurs rencontrés dans cette localité sont conscients de la nécessité de l'assurance maladie et appellent au secours le gouvernement.

« Nous savons qu'il existe des organisations du genre de part le monde. Mais nos autorités locales n'ont pas encore pensé à des innovations du genre. C'est un service carrément inexistant chez nous ici. Nous entendons parler d'un programme de prise en charge du gouvernement. Si cela pourrait être effectif sans la corruption ou le népotisme ce serait une grande joie pour nous », confie Virginie Houéglo une productrice de cultures vivrières qui nous apprend qu'habituellement pour les soins, ces populations font recours à l'automédication et à l'endettement faute de moyens.

L'ARCH vivement attendu par la population d'Agbanhizoun

Depuis bientôt 15 ans, l'Ong "Bornfonden" est la seule structure qui s'est intéressée à la prise en charge sanitaire de la population d'Agbangnizoun. Cependant, une minorité a pu bénéficier de ses services. Selon les explications du secrétaire général de la mairie d'Agbangnizoun, Pascal Dossa, "Bornfonden" appuie les populations dans le domaine des activités génératrices de revenus et de l'éducation. A certains endroits, elle a installé des mutuelles de santé. Les populations y font des cotisations pour assurer les risques liés à la santé. Egalement, cette Ong parraine des enfants pour leur prise en charge.

Mais il informe que cette Ong fait déjà ses bagages et les populations voient l'avenir encore plus sombre. « Le projet Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH) sera donc la bienvenue pour la protection sociale. De façon progressive, nous allons pouvoir atteindre un niveau où tous les Béninois seront assurés », se réjouit-il. En effet, le gouvernement a adopté une nouvelle stratégie intégrée et plus inclusive d'extension de la protection sociale. Cette stratégie est mise en œuvre à travers le projet dénommée ARCH.

Présentant les contours de ce projet, Adidjatou Mathys, ministre en charge du Travail et des Affaires sociales expliquait en mars 2017 que le tiers du financement est déjà bouclé et plusieurs PTF¹ se sont déjà manifestés pour apporter leur soutien à cette initiative. Le montant global de l'initiative est de l'ordre de 313 milliards de francs CFA. « Principal outil de mise en œuvre de la stratégie de protection sociale au Bénin, l'ARCH constitue un paquet de quatre services de protection sociale qui seront offerts à un guichet unique. Il s'agit de l'assurance maladie, la formation, le microcrédit et l'assurance retraite.

L'assurance maladie est le volet principal de ce projet destiné aux couches les plus démunies des secteurs de l'agriculture, du commerce, du transport, de l'artisanat, de l'art, de la culture et des personnes démunies sans activités. Ainsi, l'Etat assure la prise en charge totale de l'assurance maladie des pauvres extrêmes et la prise en charge partielle des pauvres non extrêmes béninois », explique la ministre.

L'impact attendu de l'ARCH à l'en croire, c'est l'augmentation du taux de fréquentation des formations sanitaires, la réduction du taux de consommation des faux médicaments, la réduction de la mortalité et l'augmentation de l'espérance de vie, la formalisation de l'informel, l'amélioration de la qualité des services santé, l'augmentation des capacités des compagnies d'assurance et la

¹ PTF : Partenaires techniques et Financiers

croissance économique. Ainsi, aux dires du secrétaire général de la mairie d'Agbangnizoun, Pascal Dossa, les populations d'Agbangnizoun sont déjà sensibilisées sur ledit projet. Elles attendent donc vivement sa concrétisation mais surtout sa généralisation sans discrimination aucune.

2.1.4. Mise en œuvre de l'ARCH dans la commune d'Abomey : Les mutuelles de santé en sursis

Par Monaliza Hounnou, journaliste

Une descente dans la commune d'Abomey, le mardi 08 mai 2018 a révélé l'inexistence de mutuelles de santé communautaires susceptibles de prendre en charge les ménages quant à leur couverture sanitaire. Ce qui ne favorise pas une bonne protection sociale des dites populations au niveau local.

Le constat de défaut de protection sociale dans la commune d'Abomey, en particulier pour les acteurs de l'économie informelle, coïncide avec le démarrage de la phase d'identification d'une catégorie des cibles bénéficiaires de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH). Cette assurance projetée de garantir la protection sociale à toute la population béninoise et surtout aux couches les plus démunies.

Précédemment détentrice de trois (03) mutuelles de santé, la commune d'Abomey n'en dénombre plus aucune. C'est du moins ce qui ressort des échanges menés en cette fin de journée du 08 mai 2018 avec Mme Laure Valérie Koti épouse Zocli Ahodi, institutrice à l'école primaire publique Groupe A d'Abomey et ancienne présidente de la défunte mutuelle de Hounli dénommée "Azonlèkô". Rencontrée alors qu'elle finissait de dispenser son cours du jour dans la salle de classe qu'elle gère, cette dernière a signalé qu'Abomey avait abrité en dehors de la mutuelle de santé de

l'Arrondissement de Hounli, de deux (02) autres mutuelles de santé respectivement dans les arrondissements d'Adjahito et de Djègbé.

Celle d'Adjahito était précédemment dénommée "Azonningbô" et fut installée au sein du Centre de santé de Vidolé, a-t-elle expliqué. Mais au jour des investigations, notre interlocutrice nous a clairement fait comprendre que ces trois (03) mutuelles ont toutes été dissoutes pour diverses raisons. Ne voulant pas aborder les raisons ayant conduit à la dissolution des mutuelles d'Adjahito et de Djègbé, Mme Koti a indiqué en ce qui concerne "Azonlèkô", la mutuelle de Hounli qu'elle a présidé, qu'après avoir bien fonctionné durant deux (02) années, la mutuelle est devenue non fonctionnelle depuis environ trois (03) ans pour trois motifs majeurs.

De la dissolution aux multiples pans

A en croire les propos de Laure Valérie Koti Zocli Ahodi, en premier lieu, les mutualistes de la mutuelle "Azonlèkô" ont commencé à ne plus cotiser, parce que déçus de ne pas souvent bénéficier dans les hôpitaux de la commune d'Abomey des 75% de prise en charge des soins ordinaires ou des 50% de réduction quant aux analyses, tels que prévus par ladite mutuelle, et encore moins des 100% de totale couverture sanitaire dont devraient bénéficier les indigents, membres de cette mutuelle.

En effet, aux dires de dame Valérie, la cotisation mensuelle à "Azonlèkô" s'élève à 200fcfa par mutualiste après le paiement de la somme de 500fcfa au titre des frais d'adhésion. Une somme s'accompagnant de deux photos d'identité et le tout donnant droit à une carte non payante. Or, l'a souligné celle-ci, si la caisse de la mutuelle principalement alimentée par les cotisations des mutualistes, ne s'alimente pas, la mutuelle ne pourra nullement assurer valablement la couverture sanitaire de ses membres et du fait, elle ne pourra perdurer.

A ce défaut de cotisation des mutualistes généré par la non-application par les hôpitaux, des règles édictées par la mutuelle de Hounli, s'est ajoutée en second lieu, aux dires de Mme Koti, la confusion née au sein des mutualistes lors de l'avènement du RAMU¹ dont la loi a été votée en 2015 et promulguée en 2016.

A ces facteurs, se sont additionnées en troisième et dernier lieu, les grèves d'alors observées par le corps médical d'Abomey à l'instar de leurs collègues des autres villes telles que Cotonou et ayant occasionné la pénurie des médicaments à fournir aux patients de cette commune, a laissé entendre l'ancienne présidente de la feu mutuelle "Azonlèkô". Autant de raisons ayant conduit à la dissolution de ladite mutuelle. Toutefois, celle-ci a rassuré tenir des séances avec d'autres membres du bureau de cette mutuelle en vue d'ébaucher les issues favorables à la renaissance de la mutuelle de Hounli.

De la complémentarité des mutuelles

Cette lueur d'espoir en vue d'une éventuelle reprise des activités des mutuelles de santé de la commune d'Abomey donnée par dame Koti rassure un tant soit peu d'un avenir meilleur quant à la protection sociale des populations de cette commune et surtout de ceux exerçant dans l'informel et qui ne sont pas toujours pris en charge par l'Etat. Car l'explique M. Yafradou Adam Tairou, Chargé de mission de suivi des Projets Santé Sociale à l'Unité présidentielle de suivi des projets, en dehors de l'assistance sociale et des services d'action sociale qui sont du ressort ministériel, l'assurance sociale qui est la mission des mutuelles de santé fait au même titre que la législation protectrice, partie des composantes de la protection sociale. Cette dernière se définit selon l'Unicef comme étant l'ensemble des politiques et programmes publics et privés visant à prévenir, réduire et éliminer les vulnérabilités économiques et sociales. Ainsi, branche contributive de la protection sociale,

¹ RAMU : Régime d'Assurance Maladie Universelle

l'assurance sociale est prise en charge sur le plan communautaire par les mutuelles de santé en vue de permettre notamment aux ménages de réduire leurs dépenses dans le temps et surtout d'éviter l'endettement lié à la survenance d'un risque social, a indiqué M. Yafradou.

Par ailleurs, agissant à l'échelle communautaire, les mutuelles de santé devront intervenir de manière complémentaire à l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) qui, elle, est à vocation nationale. Ceci, dans la mesure où, tel que l'a fait noter à l'Hôtel Nifur de Bohicon, M. Aboubacar Koto-Yérïma, Président du Réseau national pour la protection sociale (Rnps), le lundi 07 mai 2018 dans sa communication sur : « *L'accessibilité des travailleurs de l'économie informelle à la couverture santé au Bénin* », à l'endroit des membres de la Cellule des Femmes de l'Union des professionnels des médias du Bénin (Cfu/Upmb), "la mutuelle de santé représente le véritable mécanisme alternatif pour l'accès des acteurs de l'économie informelle aux soins de santé". Elle est, aux dires de celui-ci, mise en place par des acteurs non étatiques pour suppléer une insuffisance de l'Etat. Du fait, des explications de celui-ci, l'on retient que tous les deux mécanismes, la mutuelle de santé communautaire et l'ARCH devant entrer dans sa phase opérationnelle en août 2018, ont un objectif commun qu'est celui d'octroyer l'assurance-maladie aux personnes les plus défavorisées dont sont majoritaires, les acteurs de l'informel. Dans ce cadre, « les mécanismes alternatifs sont en complémentarité avec ceux de l'Etat mais peuvent aussi se retrouver en opposition ou en parallèle avec eux », a signalé M. Koto Yérïma. Il a, de ce fait, souhaité que d'une part, les mutuelles communautaires s'articulent avec les mécanismes étatiques telle que l'ARCH, principal outil de mise en œuvre de la stratégie de protection sociale au Bénin, projetant une couverture maladie universelle et ayant démarré le mardi 08 mai dernier avec la phase d'identification d'une catégorie de ses cibles que sont les personnes du troisième âge

2.1.5. Opérationnalisation de l'ARCH : Un mécanisme méconnu des bénéficiaires et élus locaux

Une meilleure communication s'impose

Par Monaliza Hounnou, journaliste

Prévu pour être opérationnel en Août 2018, soit dans moins de trois (03) mois, le Projet de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) a toutefois démarré le mardi 08 mai 2018 par des enquêtes préliminaires telles que l'identification des personnes du troisième âge. Pourtant, une descente dans la commune d'Abomey et de Bohicon a fait montre d'une totale méconnaissance de l'ARCH aussi bien dans le rang des bénéficiaires que des élus locaux.

Rencontrée au marché Houndjroto dans la commune d'Abomey, sur le site des revendeuses d'igname, en fin de matinée de ce mardi 08 mai 2018, jour où démarrait la phase d'identification des personnes du troisième âge, l'une des catégories bénéficiaires de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH), Mme Bocovo nous informe n'avoir jamais entendu parler de l'Arch. Or, selon le projet de l'ARCH, les bénéficiaires de cet outil visant à octroyer notamment l'assurance-maladie, sont les populations béninoises en général et en particulier celles défavorisées dont la majorité se retrouve dans l'informel. En tant que revendeuse de tubercules d'igname depuis 26 ans, dame Bocovo est, de ce fait, une potentielle bénéficiaire de l'ARCH qui méconnaît pourtant le dit outil devant être mis à son service. Des propos corroborés par d'autres revendeuses d'igname rencontrées au marché Houndjroto, ainsi que par dame Victorine, grossiste d'igname rencontrée quant à elle, au marché Sè dans la commune de Bohicon. Ainsi, toutes ces actrices de l'économie informelle avouant tristement parvenir très difficilement à se soigner en raison de leur activité peu génératrice de revenus, ont affirmé n'avoir jamais entendu parler de l'ARCH qui, pourtant, aux

dire de M. Yafradou Adam Tairou, Chargé de mission de suivi des Projets Santé Social à l'Unité présidentielle de suivi des projets, prend spécifiquement en compte les personnes les plus démunies.

Un défaut de communication au niveau local

Cette méconnaissance de l'ARCH par cette portion de la population béninoise prestant dans l'économie informelle interviewée, s'est faite également enregistrée dans le rang des élus locaux. En effet, des échanges effectués dans l'après-midi du 08 mai 2018 avec le Secrétaire Général de la Mairie d'Abomey, M. Guillaume Hollo et la Chef Division des Affaires Economiques de ladite Mairie en la personne de Mme Cécile Gnimagnon, il ressort sans nul doute que les élus locaux ne sont aucunement informés du projet ARCH et en ignore les tenants et les aboutissants. Ceci, à moins de trois (03) mois de l'opérationnalisation dudit projet qui a d'ailleurs déjà démarré par des phases préparatoires sur le terrain. Cet état de choses révèle selon le Secrétaire général de la Mairie d'Abomey, un défaut informationnel des initiateurs dudit projet envers les élus locaux qui sont aux dires de celui-ci, les mieux habilités à favoriser la mise en œuvre du projet ARCH à l'échelle locale en distillant les informations et les instructions idoines auprès des structures décentralisées et des acteurs de l'informel de ladite commune.

Quelques pistes palliatives

Face à cette situation de méconnaissance de l'ARCH par les bénéficiaires et élus locaux, le Secrétaire Général de la Mairie d'Abomey, M. Guillaume Hollo, a souhaité que le gouvernement actuel, initiateur dudit projet, pallie le défaut de communication actuel en associant au plus tôt et comme il se doit, les élus locaux de la commune d'Abomey notamment, à l'exécution de l'ARCH tel que ce fut le cas dans le cadre de l'exécution du Ravip, a-t-il expliqué. A sa suite, Mme Cécile Gnimagnon quant à elle, a jugé capital pour la

réussite de ce projet, que tous les travailleurs de l'économie informelle et en particulier les femmes qui y représentent 99,3%, soient sensibilisés sur le contenu de l' ARCH et sur l'importance des mutuelles de santé. Quant aux bénéficiaires, en l'occurrence les vendeuses et revendeuses d'ignames questionnées, elles ont formulé l'ardent vœu d'être mieux outillées sur l' ARCH et elles souhaitent vivement que dans l'exécution de l' ARCH, la couverture sanitaire étatique leur soit assurée à hauteur de 90% pour dame Bocovo et si possible 100% pour dame Victorine. Toutes deux voudraient donc que le gouvernement subventionne l'assurance-maladie à une hauteur très élevée de sorte à soulager le pauvre et l'indigent, afin de voir se tenir les promesses électorales formulées en 2016, a tenu à signaler, désespérée, dame Bocovo et ce, tout en espérant que le projet ARCH ne devienne à son tour un "éléphant blanc" à l'instar du Ramu, a laissé entendre dame Victorine.

2.2. Presse audiovisuelle : résumé des productions

2.2.1. Comment se fait la prise en charge médicale des bronziers du musée d'Abomey ?

Magazine de Doris Nathalie OWOLABI, ORTB Parakou

Nous sommes ici au musée historique d'Abomey dans un atelier de fabrication de bronze. Le maître des lieux, un sexagénaire du nom d'Etienne Agbakodji nous fait la nuance entre son métier et celui de la forge : « *Nous faisons du bronze au quartier Hountondji. Le bronze, c'est un travail hérité. C'est différent de la forge (...) Nous autres, fabriquons des objets en bronze, en cuivre, en laiton, différents de ce que les forgerons traditionnels fabriquent* ».

La cire d'abeille constitue la matière première de ce métier. Autrefois fournie à environ 50F ou 100F le kilogramme, aujourd'hui il

faudrait déboursier près de 2000 fcfa voire 3000 fcfa pour l'avoir, nous confie Etienne, ce qui constitue l'une des difficultés de ces artisans.

Monsieur Agbakodji explique : *La cire est difficile à trouver, de même que le bronze. Il n'y a pas de débouchés. Si tu travailles (...) tu peux vendre une fois par mois. C'est ce qui nous décourage (...) Ce sont les touristes qui viennent payer nos œuvres ou les personnes qui veulent faire des cérémonies à la maison pour avoir ce qui est appelé en fon « ASSIN » ou bien ceux qui veulent faire des «recardes» ou «cannes».*

En l'absence de la demande issue des milieux traditionnels (royauté) et religieux, c'est le chômage qui commence pour ces forgerons nobles. Le travail aussi difficile n'est pas sans risque sur la santé de celui qui l'exerce

En se mettant au travail, Etienne Agbakodji poursuit : *«Quand tu travailles avec les ciseaux tu peux te blesser. Même rester auprès du feu pendant une ou deux heures de temps, c'est difficile. C'est pourquoi ce travail n'a pas d'apprenti, ce sont les fils de Hountondji seuls qui exercent cette activité. Nous avons cherché par tous les moyens à avoir des apprentis, mais on ne trouve pas. Lorsqu'ils restent auprès du feu pendant une heure de temps, le lendemain, ils refusent de travailler. Après une journée de travail de forge. En tapant le métal, la nuit, on ne dort pas, on a mal au corps, on fait des cauchemars. C'est la raison pour laquelle on ne laisse plus nos enfants exercer ce métier».*

Aux dires du bronzier, le métier n'est pas assez rentable pour permettre à ceux qui l'exercent d'envisager une prise en charge sanitaire en cas de maladie. Pour faire face aux soins de santé, raconte M. Agbakodji, il faut faire appel à l'aide des proches (parents, amis ou voisins). A en croire ces forgerons d'art, le revenu

que génère leur activité ne suffit pas pour se nourrir d'abord avant de penser à économiser pour aller à l'hôpital.

Une telle situation suscite forcément des interrogations quand on sait que dans certaines communautés les initiatives telles que les mutuelles de santé existent pour soulager les populations en matière de prise en charge sanitaire.

Pour Etienne Agbakodji, de telles structures existent. Mais pour nous, ajoute-t-il, « *il n'y a personne qui puisse adhérer (...) On ne sait pas si cela peut nous aider puisque nous ne connaissons pas son utilité. Les gens sont venus pour nous dire ça mais on n'a pas confiance* ».

En dépit de la sensibilisation, bon nombre demeurent réticents à cotiser pour une assurance, en raison de la modicité de leurs revenus. Tout semble leur donner raison. Dans la zone de Djidja, Agbanhizoun et précisément à Abomey, toutes les initiatives de mutuelle ont échoué.

Docteur Gabriel Say Médecin et coordonnateur de la zone nous explique : « *Il y avait une mutuelle de santé qui a été mise en place par le ministère avec tous les moyens adéquats pour son bon fonctionnement. Au final, nous avons remarqué que cette mutuelle est tombée en faillite parce que les adhérents, après adhésion, ne cotisent plus. Secundo, elle n'a pas été bien gérée (...)* Tous ses aspects ont amené cette structure à disparaître ». Même à ce jour, a renchéri le Docteur, cette structure doit de l'argent à plusieurs centres de santé.

Tout comme la première mutuelle, plusieurs d'autres ont également échoué. Le médecin évoque le cas d'une autre mutuelle qui a été

appuyée par un projet dénommé PADS¹. Ce projet a mis en place sept mutuelles dans trois arrondissements à Abomey : Vidole, Djegbe, Hounli. Le constat est qu'aucune d'elles n'a pu aboutir.

La présidente de la mutuelle de santé Azonleko de l'arrondissement de Hounli à Abomey, Mme Laure Valérie Koty, parle de son expérience : « *On s'était regroupé pour la première fois dans notre arrondissement. On a regroupé tous les quartiers qui composent cet arrondissement. Les gens adhèrent à la mutuelle en payant 500 francs d'adhésion et 200 francs mensuellement. Chaque mutualiste dispose d'une carte avec ses coordonnées* ». Chaque fois, a-t-elle poursuivi, qu'un mutualiste arrive avec un problème de santé, il suffit qu'il soit à jour pour être soigné. C'est même à la fin que le mutualisme paye 25% des prestations, a renchéri dame Koty. Comme nous n'avons pas de laboratoire ici, a-t-elle averti, s'il y a une analyse, c'est à Vidolé qu'on vient et on paye 50% de la prestation.

Comme cause de l'échec de cette initiative, Mme Laure Koty précise : « *D'abord nous avons le problème de RAMU qui s'est posé. Quand on a commencé à parler de RAMU, ça a mis les gens dans une confusion. Beaucoup ont préféré aller au RAMU, en délaissant la mutuelle. Malheureusement, le RAMU n'a pas abouti. Il y a aussi certaines mutuelles qui ont eu à détourner les fonds, si bien que les bailleurs ont sursoit à l'initiative. Petit à petit, le groupe a commencé à diminuer. Avec le temps, seulement quelques-uns sont restés. Pour ceux-là qui restaient, il y avait les problèmes de grève qui perduraient dans les centres de santé. Il y a aussi les pénuries au niveau des médicaments. Avec le temps, ils ont été aussi déçus entraînant la disparition des mutuelles*».

¹ PADS : Projet d'Appui au Développement du Système de Santé

Cet état de chose n'a pas laissé indifférent le gouvernement. Il montre sa détermination et son souci de gérer les irrégularités des mutuelles et surtout d'assurer des soins de santé à tous. A travers donc son programme d'action, le gouvernement a prévu l'Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH). C'est un programme assez ambitieux au regard de ces quatre composantes et de ces objectifs qui visent à garantir à tous les Béninois, une protection sociale sans discrimination. L'ARCH est fortement attendu des populations. Toutefois, la question de la santé n'est pas la seule attente de la population d'Abomey notamment des artisans. Cette couche de la société plaide pour l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail.

Etienne Agbakodji se fait leur porte-voix à travers ce cri de cœur : « *J'appelle le gouvernement à venir voir les artisans qui sont au musée historique d'Abomey surtout les bronziers du quartier Hountondji pour voir comment nous travaillons, demander nos besoins, et apprécier comment nous souffrons au musée historique d'Abomey* ». Les regards sont désormais tournés vers le gouvernement pour un mieux-être des 10 millions de Béninois.

2.2.2. Des jeunes de Bohicon en quête du minimum vital

Magazine de Prière Alitonou, Radio trait d'union

Des jeunes garçons dont la tranche d'âge varie de 15 à 35 ans, à la recherche du pain quotidien, s'adonnent à toute activité rémunératrice. Un tour dans la ville de Bohicon, quatrième ville du Bénin, les grandes boutiques de sacs de riz, de farine de blé, de noix d'anacarde, de bidons d'huile, de paquets de cigarette accueillent ces jeunes gens en quête de travail.

Quelles sont les raisons qui expliquent la présence de ces jeunes hommes qui s'échinent sous les paquets de ciment et autres ?

Voici les réponses recueillies :

- J'ai appris le métier de vulcanisateur et j'ai le diplôme et c'est par faute d'aide que je n'ai pas pu me procurer les machines. Je n'ai pas de travail raison pour laquelle je fais ce job. Nous chargeons les sacs de noix de palme, de soja, de karité...
- Quand tu n'as pas mieux, tu te contentes de ce que tu as en attendant de trouver mieux.
- J'étais élève et j'ai abandonné les classes en 1^{ère}. Le manque d'emploi au Bénin explique le fait que je sois ici. Nous entrons et faisons sortir les sacs pour subvenir aux besoins de la famille afin de ne pas être sujet de moquerie.

Apparemment, une activité qu'ils mènent sans vocation.

L'un des jeunes décrit son boulot : *« Nous chargeons dans les voitures des sacs de noix de palme et de sojas qui pèsent 135 à 150 Kg. On le pèse sur la balance et cela nous dérange vraiment ».*

Les difficultés liées à la pratique des activités de port de charges lourdes à travers les magasins et boutiques ne sont pas que financières, elles sont aussi sanitaires. Les jeunes s'expliquent : *« Nous avons mal au corps avec des courbatures et endurons des maux de tête si la charge est prise sur la tête. De plus, la poussière qu'on inhale nous perturbe. Après calcul, nous ne pouvons pas acheter de médicaments. C'est quand la maladie s'aggrave que les parents interviennent. Il n'y a pas mieux, c'est ce qu'on fait pour l'instant ».*

Après le travail, renchérissement les jeunes porteurs, *« on rentre à la maison avec des courbatures. Nous avons des maux de hanche et des*

douleurs musculaires de manière récurrente. Nous n'arrivons pas à assumer notre devoir conjugal. Les mains sont fondues et le sang coule des narines ».

Approché, Dr Mesmin Koty de l'hôpital humanitaire d'Abomey énumère les nombreuses maladies auxquelles sont exposées les jeunes au cours de la pratique de cette activité : *"Il existe d'autres complications aiguës graves, parfois même mortelles sur les lieux pendant que la charge est en train d'être portée. Ce sont là des complications très graves qu'on peut lier d'emblée"* au métier de porteur. Les risques que nous avons souvent, explique le médecin, sont liées à la déformation du disque intervertébral. Ce qui explique les douleurs dorsales et cervicales. Tout dépend de la technique utilisée pour le port des fardeaux. *"S'il le met au dos il aura des douleurs dorsales. S'il le met sur la tête, il aura des douleurs cervicales (au niveau du cou) et à la fin, il a une déformation (...) Il y a des activités qu'il ne peut plus faire. Il ne peut plus se pencher à long terme"*.

Les jeunes porteurs, exploités dans ces entreprises informelles, ne bénéficient d'aucun accompagnement sanitaire de la part de leurs employeurs. Aussi faudrait-il déplorer, une absence d'initiative en leur sein afin de subvenir aux soins de santé en cas de besoin. Tu dois te débrouiller si quelque chose t'arrive, lâche l'un d'entre eux.

Il poursuit : *« Cela n'engage pas l'employeur. On n'appartient pas à une agence sanitaire. On n'organise non plus les cotisations en cas de maladie. Si tu es malade, personne ne se soucie de toi. Tu peux avoir le paludisme, les maux de reins. Nous avons la volonté de cotiser, mais les charges familiales ne le permettent pas ».*

Pour le médecin, ces jeunes ne sont détenteurs d'aucun contrat de travail. Donc, ils ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge médicale. Chaque entreprise, explique Dr Koty, doit avoir même un

médecin. Il ajoute que c'est le rôle du médecin, en fonction des activités que les gens mènent, d'organiser la prévention et la prise en charge des maladies.

A part le temps de jobs (au moment il rend service), déplore le médecin humanitaire, les jeunes porteurs n'ont pas de contrat ; « *donc je ne suis pas sûr que l'entreprise peut les prendre en charge (...) Ça relève d'emblée de la compétence du médecin de travail* »...

Les jeunes qui pratiquent l'activité de port de charges lourdes pour les boutiques et magasins sont autant utiles pour leurs employeurs que pour les populations en général. Ils assurent l'entrée et la sortie des marchandises. La population, qui consomme ces produits, bénéficie de leurs services ; et l'Etat béninois également, qui perçoit des taxes sur ces produits. Il faudra donc mettre en place des dispositifs pour aider cette couche sociale démunie à accéder aux soins pour une meilleure survie. L'un des ouvriers qui est un artiste appelle à travers une chanson le gouvernement à penser à la santé des ouvriers de l'économie informelle.

Il souhaite que les jeunes bénéficient de prise en charge sanitaire spécifique ; comme l'Etat le fait si bien dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite chez les enfants et le partage des moustiquaires imprégnées à longue durée.

2.2.3. La vente de l'essence de contrebande :

Magazine de Colombe Amandji, ORTB Parakou

La vente de l'essence de contrebande est au Bénin, un problème de sécurité et de protection sociale. La ville de Bohicon, comme autant d'autres communes du Bénin, n'échappe guère au commerce illicite de l'essence de contrebande. Hommes et femmes exercent

cette activité de liquide inflammable à Bohicon, la ville carrefour du Bénin.

Ils sont installés le long de la route Cotonou-Bohicon et sur plusieurs artères et ruelles. Samuel et Cécile sont conscients des dangers liés à l'exercice de ce commerce. Samuel dit : *« Lors de la vente, si l'engin est en marche et vous ne demandez pas au propriétaire d'éteindre le moteur, ça peut entraîner un incendie. Car, durant la vente, si la tête de la bougie est mal couverte, une seule goutte d'essence sur la bougie peut causer d'incendie avec des dommages considérables. Il faut noter que l'odeur est aussi très dangereuse ».*

Cécile poursuit : *« Ce n'est pas bien pour une femme de s'adonner à une telle activité. Mais, compte tenu de notre situation de pauvreté dans le pays, on doit prendre des risques. Chaque soir, nous devons prendre du lait "Peak" à cause de l'odeur de l'essence. J'ai besoin d'aller à l'hôpital pour examiner le fonctionnement de mon organisme ».*

Les forces de sécurité aux cotés des pouvoirs publics mènent une lutte contre ce commerce. Hervé, un officier de police affirme : *« Nous voyons que les gens meurent calcinés. Nous avons sensibilisé, mais, les gens sont très têtus. Quelques fois, on n'a même eu à les interpeler, à saisir leur marchandise et à détruire leurs installations et lorsqu'ils reviennent ici, on refuse de leur laisser l'essence parce que c'est anormal. Je profite de l'occasion pour les exhorter à plus de civisme ».*

M. Achille O., Président des vendeurs d'essence de Bohicon renchérit : *« C'est un risque. La semaine passée, celui qui vend de l'essence pour moi a cassé une bouteille et s'est blessé. Nous sommes allés à l'hôpital. C'est moi-même qui ai supporté les dépenses qui ont été très couteux ».*

A ces risques, viennent s'ajouter les risques sanitaires, surtout chez la femme, vendeuse d'essence. Dr. Hubert E., Médecin à l'hôpital "ordre de Marthe de Djougou" en énumère : *« L'exposition au gaz*

d'essence a des impacts sur notre santé, sur la santé de la jeune fille, sur la santé de la femme enceinte et sur la santé de l'enfant également. Nous prenons le cas des jeunes filles qui vendent de l'essence : ces jeunes filles peuvent avoir à la longue des problèmes de conception».

De plus, poursuit-il, la vente de l'essence peut perturber le déroulement de la grossesse d'une femme enceinte ; il y aura des risques d'accouchement prématuré ou bien le bébé n'aura pas de poids. Une femme qui porte son bébé au dos et qui vend de l'essence, ça va entraîner les maladies respiratoires chez la mère et particulièrement chez l'enfant. Cela peut également affecter le sang.

Le président des vendeurs d'essence, Archille O. précise : « *Il n'y a aucune assurance qui peut supporter notre prise en charge. Même, les mutuelles refusent de nous accorder des crédits, compte tenu notre travail très risqué* ».

Au regard de ces risques, Archille pense se réinsérer dans une autre activité commerciale. Aucune assurance sociale n'est offerte à ses acteurs de la chaîne de l'essence de contrebande, ont déclaré sous anonymat quelques responsables de la société d'assurance. La raison évoquée est le caractère risqué et illicite de cette activité.

Le gouvernement Béninois a initié le projet ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain). L'objectif est d'assurer une couverture sociale aux populations, surtout celles des couches vulnérables. L'ARCH est une initiative peu connue mais appréciée.

Plusieurs intervenants donnent leur point de vue :

- C'est une bonne initiative. Si elle arrive à supporter les vendeurs d'essence, c'est bien. Je leur demande de sortir pour donner leur nom et de patienter, parce que c'est une bonne initiative. Le métier est risqué, tout le monde le reconnaît.

- C'est une bonne chose qu'ils ont fait sortir. Mais, si l'Etat peut nous aider, ce serait une bonne chose.

Parlant des "pauvres extrêmes", ABOUBAKAR KOTO Yérima, Coordonnateur de l'ONG APROSOC «Actions pour la protection sociale» répond : *«C'est d'abord les pauvres alimentaires. Ça veut dire qu'ils n'arrivent pas à assumer leur alimentation quotidienne, mais qui en plus ne peuvent assurer les autres besoins que si d'autres leur viennent en aide. Il s'agit des besoins de santé, d'éducation, de logement et d'habillement»*. Les pauvres non extrêmes, souligne-t-il sont des pauvres non alimentaires, mais ils n'assurent les autres besoins que partiellement.

Il se demande : *« Maintenant, une fois que ces gens sont identifiés comment ils peuvent bénéficier des prestations ? »*. En réponse à sa question, il précise : *« Ça dépend du type de prestations. Il y a par exemple des appuis ou des secours familiaux qui sont donnés. Si ce sont les besoins de santé, ces personnes, une fois identifiées, seront orientées vers les centres de santé et seront détenteurs d'une carte. C'est avec cette carte qu'ils se présenteront »*.

Il continue : *« Avec ça, en allant dans les centres de santé, ils peuvent se faire soigner gratuitement et avoir les médicaments. En cas de besoins alimentaires, des centres de promotions sociales seront mises à contribution pour délivrer périodiquement de la nourriture. Ça peut être des vivres (semoules et compléments alimentaires) qui seront délivrés par les centres de santé »*.

2.2.4. Artisan et protection sociale : Lorsque le teinturier tombe malade...

Magazine de Sylvert Savi, ORTB Parakou

Nous sommes au musée historique d'Abomey, une commune du département du Zou. Alexis Yemadje, un trentenaire, Président de l'association des teinturiers d'Abomey, assis dans son stand,

s'occupe à coudre de petites étoffes multicolores de diverses formes sur les toiles. Il exerce le métier appelé teinturier, chasse gardée de la famille Yemadje. Il nous parle de ce métier.

Il précise : *«La tenture, c'est appliquer des tissus et poser sur un fond. Il faut ensuite faufiler, et après, coudre un à un. Le métier se transmet de père en fils. C'est ça qui nous nourrit, nous, nos familles et nos enfants. C'est à partir de ce travail que nous assurons nos besoins».*

Cette activité n'est pas aussi facile qu'on pouvait le croire. Elle comporte d'énormes risques liés à la manipulation des différents outils de travail. Le Président Alexis Yemadje confirme : *« Le travail exige qu'il faut avoir des ciseaux et de l'aiguille. Tu peux te blesser avec ces instruments, et normalement, quand tu te blesses, tu dois aller à l'hôpital ».*

La plupart négligent ou banalisent ces blessures qui s'aggravent et rendent invalide l'artisan à cause de l'insuffisance de moyens financiers. Le Président Alexis Yemadje confirme : *« Quand nous ne vendons pas, vous voyez qu'il n'y a pas d'argent pour se faire soigner».*

Lorsque la situation s'empire, ils essayent de trouver des solutions. Alexis YEMADJE explique : *«Comme il n'y a pas de l'argent, quand tu es malade, tu es obligé d'aller à côté payer des faux médicaments ou des médicaments de contrebande sur le marché. Or, ça n'assure pas la guérison, donc nous sommes obligés d'aller passer de l'argent pour se faire soigner ».*

Ces solutions ne sont pas toujours efficaces et pourraient plonger l'intéressé dans une détresse, soit financière soit sanitaire. Pour résoudre ce problème, certaines institutions ont mis en place des mutuelles qui sont des sociétés à but non lucratif qui organisent la solidarité entre les membres et dont les fonds proviennent essentiellement des cotisations des membres. Dans la commune

d'Abomey, une bonne partie de la population connaît véritablement ces structures à rôle social. Le Président Alexis Yemadje précise : *« Moi j'entends ça à la radio et puis c'est fini »*.

Pourtant, il y a eu des expériences de mutuelles de santé. Mme Koty Laure, Présidente de la mutuelle de santé "Azonleko" de Hounly affirme : *« C'est le groupe "Africamutualité" qui est venu nous sensibiliser sur la mutuelle de santé et ça a intéressé plus d'un. On s'était regroupé pour la première fois, dans notre arrondissement et on a regroupé tous les quartiers qui composent cet arrondissement »*.

Donc, continue-t-elle, des gens ont adhéré à la mutuelle. Il y avait des fonctionnaires, des artisans, des retraités ; donc, c'était tout le monde. Ils cotisaient chaque mois, 200 fcfa. Quand tu es à jour, lorsque tu as des problèmes de santé, il suffit juste que les gens voient la carte et on te soigne. Si bien que ceux qui en ont bénéficié une fois, étaient très heureux et ils ont témoigné.

Mais le bonheur n'a pas fait long feu. L'action a échoué environ trois (3) ans après son démarrage, selon le Docteur Gabriel Sayi, Médecin-coordonateur de la zone sanitaire Djidja-Abomey-Agbangnizoun. Il précise : *« Le constat est qu'on commence et ça bloque. Les gens ne cotisent plus. Ils ont une idée, c'est-à-dire je cotise pour être malade. Donc, moi-même, je vais m'appeler la maladie »*.

Il se pose également un problème de gestion. Dr Sayi Gabriel raconte : *« Au moment de ma prise de service, il y avait une mutuelle de santé qui a été mise en place par l'UNICEF avec tous les moyens pour le bon fonctionnement de cette mutuelle. Nous avons remarqué que cette mutuelle est tombée en faillite »*.

Il poursuit : *« après l'adhésion des membres, ils ne s'acquittent plus de leur cotisation et secundo, si je prends le comité de gestion, il leur faut des moyens de gestion. Donc, n'ayant pas de frais de fonctionnement, ils sont obligés de prendre les sous des adhérents. Or, les adhérents qui cotisent, c'est pour la prise en charge de leurs*

soins. Donc, vous voyez, tous ces aspects ont amené des structures à disparaître. Même, en ce jour, ces structures doivent de l'argent à plusieurs centres de santé ».

Mme Koty Laure confirme : « D'abord, nous avons le problème de RAMU qui s'est posé quand le gouvernement a commencé à parler de RAMU. Ce qui a plongé les gens dans une confusion, si bien que beaucoup ont préféré aller à RAMU, malheureusement, qui n'a pas abouti. Nous avons certaines mutuelles qui ont détourné les fonds. Avec le temps, il n'y avait plus la confiance. Il y a également la grève qui persistait dans les centres de santé et les pénuries de médicaments. Donc, le découragement a gagné les bailleurs de fonds».

Face à ces différentes raisons de l'échec des mutuelles, le docteur Sayi Gabriel réagit : « Le projet ne peut pas mettre à la disposition des mutuelles, des fonds de roulement. Il faut quand même travailler pour que les gens adhèrent. Quand les gens adhèrent, il y a au moins des moyens pour en tirer des revenus pour le fonctionnement ».

Pour générer des revenus pouvant saisir de frais de fonctionnement, voire réaliser du profit, les mutuelles doivent parvenir à un nombre minimum d'adhérents et faire face à une proportion donnée de malades à prendre en charge au cours d'une période.

Dr Sayi estime même, qu'il y a mieux, si on veut avoir de bons résultats et qu'on doit finir avec les nouvelles mutuelles qui se créent n'importe comment. Chaque citoyen doit avoir une assurance universelle. Et cette idée ne déplaît pas aux artisans.

Alexis Yemadje intervient, met, un bémol : « Les mutuelles sont nécessaires. Moi, je vois que c'est important. Mais, ce qu'il y a, si on nous trace un chemin qu'on peut suivre pour trouver de l'argent, facilement, on peut adhérer à ces genres de choses, parce que c'est très important. Mais, quand tu ne manges pas à ta faim et on te dit

de souscrire, même si c'est important, tu ne peux pas croire, parce qu'il n'y a pas d'argent ».

Dans leur ensemble, les artisans tenturiers nourrissent de grands espoirs pour le projet ARCH. Pour eux, c'est la voie d'accès efficace à la protection sociale pour les populations béninoises.

Dr. Sayi Gabriel prévient: « *Vu l'expérience des autres mutuelles de santé, je pense que l'Etat a pris déjà toutes les dispositions pour que ces structures marchent correctement*».

2.2.5. Artisanat et besoin d'assurance maladie

Magazine de Pulchérie Gbemenou, Radio WEKE

Le secteur de l'artisanat constitue plus de 20% du PIB au Bénin et occupe environ 15% de la population active. La majorité des artisans béninois évolue dans l'informel. Ces ouvriers sont exposés à de nombreux risques. Bien qu'ils n'ignorent pas les risques liés à leurs métiers, ils ne souscrivent à aucune assurance maladie et ne prennent aucune précaution pour assurer une retraite apaisée.

Nous sommes ici, dans un atelier de fonte dans l'arrondissement de Djrègbé, commune de Sèmè Kpodji dans le département de l'Ouémé. Cet atelier est abrité sous une paillote, ceinturée par un mur de demi-mètre de haut, fait en terre debarre. Jacques Aguenon, un quarantenaire, marié et père de plusieurs enfants en est le propriétaire. Torse nu, suant à grosses gouttes, il coule le métal dans la moule prévue pour fabriquer l'écumoire qui subira des coups de marteau sur l'enclume, pour retrouver peu à peu sa forme quelques minutes après.

Après avoir repris son souffle, Jacques Aguenon explique : « *Nous fabriquons des marmites, tout ce qui a rapport à l'aluminium. Notre*

difficulté réside dans la rareté des matières premières. Il nous arrive de faire des heures, voire des jours pour nous en procurer ».

A quelques kilomètres de Jacques Aguenon, travaille Claude Akle, un réparateur de vélos et de motos. Il parle de son travail : « *C'est ce métier que j'ai appris. Si les motos ont des problèmes, n'importe quel problème, si on m'amène ça, moi, je répare. Parfois, si les clients viennent, si on t'amène des engins ça peut avoir tel problème. Maintenant, si tu le fais ils vont dire que ce n'est pas de cette manière qu'il le désire. Donc, il y a des difficultés dedans quand même ».*

Il poursuit : « *Et quand on est malade, parfois on va à l'hôpital pour aller consulter. Nous, les artisans, nous prenons les médicaments de la rue, si la maladie n'est pas grave. Si ça nous prend et on ne peut pas faire quelque chose, en ce moment, on commence par chercher à aller à l'hôpital ».*

C'est la croix et la bannière pour les artisans lorsque la santé prend un coup. Ils n'ont pas d'assurance maladie, ni de soutien. Claude Akle affirme : « *Comme on ne travaille pas dans une société d'Etat, nous n'avons pas d'assurance, contrairement aux fonctionnaires qui en bénéficient ».*

Jacques Aguenon souligne : « *Quand on est malade, on se soigne à nos frais. S'il y a un projet d'assurance qui ferait notre bonheur, je vais y adhérer, pourvu que le montant à souscrire ne soit pas exorbitant ».*

A la question « *Que pensez-vous d'une assurance pour tous les travailleurs du secteur informel ?* » posée à la population, plusieurs intervenants répondent :

- On dit souvent que la santé compte avant tout. Si tu n'as pas la santé, tu ne peux rien faire. Je pense que c'est une bonne chose de souscrire à une assurance.
- Dans les campagnes, dans les villages, les gens n'arrivent pas à souscrire à une assurance maladie, compte tenu du manque de moyens. Si ce n'est pas l'insuffisance des moyens, j'allais faire ça pour mes enfants et pour moi. Le plus souvent, les gens se disent qu'ils vont faire d'accident ou bien qu'ils seront malades avant que l'Etat ne les prenne en charge. C'est pour ça que beaucoup n'aiment pas. Ça préoccupe les gens de la ville.

C'est donc pour permettre à tous les Béninois, surtout ceux de l'économie informelle de faire face à ces éventualités que le projet ARCH a été initié par le gouvernement béninois. Cet outil comporte quatre volets : l'assurance maladie, la formation sanitaire, le microcrédit, l'assurance retraite.

Cette protection sociale repose aussi bien sur les fondements constitutionnels que sur des bases légales et réglementaires. Son organisation permet de prendre en compte des cibles dans un cadre multisectoriel et intersectoriel.

Avant le vote de cette loi, la ministre en charge des affaires sociales est allée présenter une communication aux députés de la 7^{ème} législature sur le projet.

Bintou Chabi Adam Tao affirme : « De nos jours, les travailleurs du secteur informel ne disposent presque pas de sources de revenus et vivent dans une précarité totale. En réponse à ses constats, tenant compte des leçons apprises de la mise en œuvre des dispositifs actuels de protection sociale, et conformément aux engagements internationaux notamment l'atteinte des ODD, le gouvernement a adopté une nouvelle stratégie : rendre de plus en plus inclusive la protection sociale pour améliorer le bien-être des populations ».

Plus de trois cents treize milliards (313.000.000.000) de francs cfa sont prévus pour la mise en œuvre de ce projet qui vise selon le Programme d'action gouvernementale (PAG) 2016-2021, l'amélioration des conditions de vie des populations.

2.2.6. Agbangnizoun : les besoins de renforcement de capital humain pour les populations

Magazine de Hermione Ligan, Ortb

A Agbangnizoun, les conditions de vie des populations ne leur permettent pas de subvenir à tous les besoins fondamentaux. M. Pascal Dosso, le Secrétaire Général de la mairie d'Agbangnizoun nous décrit la réalité.

Parlant des conditions de vie de la population d'Agbangnizoun, Pascal Dosso décrit : *« Il faut noter que la commune d'Agbangnizoun est une commune essentiellement agricole. Donc, l'activité principale d'abord, c'est l'agriculture. Après cela, nous avons le commerce et l'artisanat. Le commerce tourne autour du marché que nous avons à côté ».*

Maintenant, ajoute-il, par rapport aux conditions de vie, nous avons des infrastructures, au service des populations, qui abritent les services publics. Parmi ses infrastructures, nous avons les formations sanitaires, les centres de santé qui sont installés dans tous les arrondissements de la commune et qui sont fréquentés par la population. C'est vrai, il faut noter que toutes les infrastructures ne sont pas en bon état. Mais, la mairie fait des efforts avec l'accord de l'Etat central à travers les subventions pour pouvoir construire ces différentes formations sanitaires.

Concernant l'éducation, il affirme : *« Il faut noter que la plupart des villages que nous avons disposent des écoles maternelles et primaires, des écoles secondaires qui ne sont pas présents dans tous*

les villages. Nous avons neuf (9) Collèges d'enseignement général qui sont installés dans presque tous les arrondissements de la commune. Mais quant aux écoles maternelles et primaires, elles sont dans la plupart des villages et sont plus proches des habitants pour leur permettre de ne pas faire de longs déplacements avant d'accéder aux différentes écoles ».

Revenant à la question de la santé, il raconte : « si je dois encore revenir sur la santé, nous avons une Organisation non Gouvernementale (ONG) nommée BORNFONDEN qui appuie beaucoup les populations, les enfants dans plusieurs domaines tels que l'agriculture, l'éducation et donc, c'est cette ONG qui a installé des mutuelles de santé dans lesquelles les populations font des cotisations et dès qu'elles tombent malades, ses mutuelles viennent des fois à leur secours. Cette ONG parraine des petits enfants. Si ces enfants sont indisposés, les frais de prise en charge sont supportés par cette ONG. C'est ce que je peux dire pour le moment ».

Parlant de la disposition des infirmeries dans les écoles, il précise : « Non, les écoles ne disposent pas d'infirmerie. Jusqu'à présent, nous n'avons pas encore d'infirmerie dans les écoles. Dans le cas de prise en charge, les enfants sont amenés dans le centre de santé le plus proche ».

A la question « Que pensez-vous du projet ARCH ? », M. Pascal Dosso répond : « Oui, c'est un bon projet. C'est prévu pour démarrer avec le recensement des personnes les plus vulnérables. C'est maintenant que ça a été annoncé, je pense, dans la commune d'Agbangnizoun. Ça n'a pas encore commencé. Ça va bientôt démarrer et il faudra faire le recensement des personnes les plus vulnérables. Les personnes les plus vulnérables pourront bénéficier de ce projet. Je pense qu'il y aura une transparence. Ce qui permettra aux cibles de vraiment bénéficier du projet ».

En réponse à la question : « Est-ce que les dispositions sont prises pour permettre à la population cible de vraiment bénéficier ? », M.

Pascal DOSSO explique : « *Je pourrais le dire, à l'heure actuelle, la seule disposition qui existe, c'est la mise sur pied d'un comité qui va se charger du recensement des pauvres. C'est après cela, que le projet va s'installer et on verra clairement si est-ce que ceux qui doivent être recensés pour bénéficier du projet ont été vraiment recensés* ».

Il précise : « *Quand on parle d'assurance, on parle des travailleurs du secteur formel, parce que c'est seulement ce public qui a l'accès à une assurance maladie officielle (...) Quand on parle d'assurance maladie, je vois que c'est un bon projet avec une bonne stratégie pour permettre aux populations les plus pauvres qui n'ont pas les moyens de cotiser, comme les fonctionnaires de pouvoir bénéficier à un moment T, de disposer des ressources pour pouvoir se faire soigner sans trop de difficultés. Cela se passe dans certains pays où tout le monde est assuré* ».

Il ajoute : « *Quelle que soit ton activité, on doit prélever quelque chose. Même si tu es stagiaire et rémunéré à ton stage, on doit pouvoir prélever quelque chose sur ta rémunération de stagiaire. Il y a des pays où on prélève sur ta rémunération de stagiaire une partie pour prévenir les jours difficiles. Je crois que c'est progressivement que ces pays ont atteint ces niveaux* ».

M. Pascal Dosso prévient : « *Nous aussi venons de commencer. Je pense que progressivement, nous allons atteindre le niveau, où toutes les populations seront assurées et on aura plus de difficultés, quand quelqu'un va tomber malade ou serait en difficulté, pour venir à son aide* ».

2.2.7. L'assurance maladie en milieu rural : l'expérience de la mutuelle de santé "DOUKPONAZON" à Zogbodomè

Magazine de Nan Gnimassou, Radio Tokpa

Dans la commune de Zogbodomè située à une dizaine de kilomètres de Bohicon sur la voie inter-état Cotonou-Niamey, certaines femmes ont entièrement accès à l'assurance maladie par le biais de la mutuelle de santé « DOUKPONAZON » (économiser pour prévenir la maladie) qui est une structure dans laquelle les adhérents payent deux cent (200) francs par mois et par personnes jusqu'au nombre d'enfants que chaque adhérent possède.

Mme Micheline Zodogan, revendeuse au marché de Zogbodomè et animatrice de l'ONG "Linalaya" affirme : « *La cotisation, c'est deux cents (200) francs par personne et tu peux enrôler deux enfants avec toi. Ces enfants vont payer 200f. Donc, à la fin du mois, les agents de la mutuelle de santé passent de maison en maison pour prendre les sous* ».

Selon elle, toutes les maladies, surtout le paludisme, sont prises en charge par la mutuelle de santé depuis trois ans et dans trois localités ciblées de leur commune. L'accouchement également. Mme Micheline Zodogan explique : « *Il y a Zogbodomè centre ici. Donc, si tu ne vas pas là maintenant et tu es à Kpokissa, il y a Kpokissa aussi. Ils sont ciblés. Donc, c'est à ces hôpitaux que tu vas te soigner. Surtout, ne va pas là où tu ne peux pas en bénéficier* ».

Pourtant, il y a certaines femmes qui ne sont pas au courant de cette structure installée depuis trois ans dans la commune de Zogbodomè. C'est le cas de Mme DOSSOU BETE Mariette, revendeuse dans le marché de Zogbodomè. Elle affirme : « *Assurance maladie, moi, je ne connais pas* ».

A entendre M. Kotogblodjo Antoine, Président de la mutuelle de santé "DOKPOAZON", joint au téléphone, toutes les maladies qui peuvent être traitées dans les centres de santé sont entièrement prises en charge. Il précise : *« Il s'agit des maladies qu'on peut supporter dans le centre de santé. Chaque mutuelle de santé a son centre de santé dans l'arrondissement avec lequel ils ont conclu un accord. Ceux qui sont à Zogbodomè viennent dans le centre de santé de Zogbodomè. La femme enceinte est prise en charge, de la consultation prénatale jusqu'à l'accouchement. Donc, on sensibilise tous ceux qui sont dans la commune de Zogbodomè d'adhérer ».*

Le manque de volonté des femmes de Zogbodomè est à la base de refus de cotisation pour la prévention de leur maladie. M. Antoine Kotogblodjo confirme : *« Si c'est pour les décès, les dots, elles aiment ça. Mais si c'est pour leur propre santé, elles n'aiment pas. Ceux qui disent qu'elles n'ont jamais entendu, c'est du pur mensonge. Il n'y a pas de hameau à Zogbodomè qui n'ait appris l'existence de la mutuelle de santé ».*

Souhaitons que toutes les femmes de Zogbodomè puissent avoir la volonté et la confiance pour prévenir les maladies à venir afin d'éviter des dépenses trop élevées. M. Antoine Kotogblodjo affirme : *« Oui, surtout l'ARCH, parce que c'était les années 2010 à 2012 par là, que le gouvernement défunt avait mis en place le RAMU qui n'a pas marché. Cette fois, nous entendons parler de l'ARCH. L'ARCH est bien tel que nous sommes entrain de vivre la mise en œuvre des réformes actuelles. Nous pensons que ça ira effectivement de l'avant comme le disent les autorités ».*

2.2.8. La mutuelle de santé "AGBEGUELOKOKANMIN" : le Président Gassah Sévérin en parle

Magazine de Agoli Agbo Mathilde, Couffo fm

Je suis Gassah Sévérin, Président du conseil d'administration de la mutuelle de santé "Agbedokpokanmin" (commune de Klouékanmè). Nous avons relancé la mutuelle de santé en 2012. Aujourd'hui, ça continue d'exister et ceux qui ont compris, ont fait l'adhésion et payent régulièrement les cotisations.

Ils continuent de bénéficier des prestations de la mutuelle, c'est-à-dire chaque fois qu'ils tombent malades, ils se rendent dans un centre de santé et on les prend en charge à moindre coût à Klouékanmè.

Si nos partenaires, c'est-à-dire les pharmacies, les agents de santé et toutes les formations sanitaires sont agréés, ils savent que si quelqu'un tombe malade et se présente à eux, ils n'auront pas de difficultés pour une prise en charge médicale.

Ils savent que la mutuelle de santé est là pour payer des frais de consultation aux frais d'hospitalisation si possible et là, il n'y a plus d'inquiétude. Seulement, depuis l'affaire ICC et consorts, dans les années 2009 à 2010 par-là, les populations ont pris peur et ont des réticences à cotiser.

Les bénéficiaires nous comparent désormais aux affaires ICC et consorts et ils n'aiment plus payer leur cotisation parce qu'ils croient qu'un jour, on dira que la mutuelle a disparu comme l'affaire ICC et consorts.

2.2.9. Microcrédit et couverture sanitaire : le témoignage d'une bénéficiaire

Magazine de Rafiatou Mamadou, Tchédji communication

Le microcrédit et la couverture sanitaire sont des volets du projet ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain). Ils permettent à de nombreuses femmes de résoudre non seulement des problèmes financiers, mais également des problèmes sanitaires. Une femme, bénéficiaire de la microfinance témoigne.

Elle explique : « Lorsque, tu veux prendre cent mille (100000) francs, tu as l'obligation d'ouvrir un compte et d'y déposer dix mille (10000) francs. Il te sera ensuite dicté les règles. Avant de prendre l'argent, ils viendront inspecter ton domicile et enquêter sur les informations données sur la fiche personnelle. Cela dure trois mois. Après trois mois, on t'interpelle. Donc, la variation du paiement dépend de l'activité que tu fais. Comme moi, je prépare, je paye tous les vingt (20) jours ».

Parlant de la période de son activité et des réalisations faites grâce à cela, elle répond : « Je suis dans cette activité depuis cinq ans. Je prête et je rembourse. Je n'ai encore rien réalisé. Je n'ai encore rien dedans, parce que les charges sont nombreuses. J'ai trois enfants et le père m'a laissé. Donc, je suis seule. Jusque-là, je n'ai qu'une seule parcelle non habitée. Donc, je n'ai rien. Je travaille et je mange seulement ».

Le gouvernement est en train de mettre en place une disposition pour les artisans, les agriculteurs où ils peuvent cotiser à peu près deux mille (2000) francs par an, en cas de maladie. Avec cette disposition, peu importe ce qui leur arrive, quand ils partent à l'hôpital, ils seront soignés gratuitement. Ils peuvent également prendre la retraite.

En réponse à la question « Que pensez-vous de l'action du gouvernement ? », la dame répond : « *C'est très bien et si ça peut réellement se réaliser, on va en prendre soin. C'est pour nous sauver. Parce que, lorsque ton enfant tombe malade et tu pars à l'hôpital, tu ne penses pas utiliser deux mille (2000) francs. Si ça peut venir, c'est bien* ».

A la question : « *Quels conseils donnez-vous aux autorités pour que cette disposition soit vite réalisée ?* », elle répond : « *Moi, je ne pense pas qu'il le faudrait. Il ne nous trompe pas. Que cette disposition soit réelle et aide, nous les villageois* ». A propos des groupements publics ou privés qui accompagnent en assurance maladie, elle avoue : « *Je ne suis pas dans de tels regroupements* » et ajoute : « *J'en ai besoin. C'est un accompagnement. Si je trouve, je vais intégrer*».

2.2.10. Connaissance de l'ARCH et de sa mission

Magazine de Samirath Chabi Mané, ORTB Parakou

Le projet phare du gouvernement béninois l'ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain) a été officiellement lancé le dimanche 10 avril 2018 par le ministre Abdoulaye Bio Tchane, Ministre du plan et du développement accompagné pour la circonstance de sa collègue en charge des affaires sociales et de la microfinance Bintou Chabi Taro. A Bohicon, ce projet à caractère social ne semble pas être connu des vendeurs de l'informel.

A la question, que savez-vous du projet ARCH du gouvernement, plusieurs intervenants affirment:

- Je n'ai jamais entendu ça.
- Je n'ai pas encore entendu ça.
- Je n'ai jamais entendu ça et si mes compagnons avaient entendu, ils m'auraient informé.
- Nous n'avons pas entendu ça ici.

Mais que comprendre du projet ARCH ? M. Abel Gbetoenonmon, Journaliste économique nous édifie : « *Le projet ARCH est l'un des projets du gouvernement béninois. C'est l'un des projets de renforcement de capital humain. Le projet ARCH a plusieurs volets : il y a l'assurance maladie, il y a le crédit et la retraite* ». En ce qui concerne l'opportunité que présente un tel projet, M. Abel Gbetoenonmon répond : « *Quand vous prenez le Benin, vous avez environ un peu plus de 5% de la population active qui se trouve dans des secteurs formels privés ou publiques. Ceux-là bénéficient de retraite, d'assurance maladie, ont des salaires pour se prendre en charge en cas de nécessité. Il y a maintenant plus de 94% voire 95% de la population active qui se trouve dans le secteur informel, qui est sans revenu ou a des revenus insuffisants. Dans cette catégorie de 95% vous avez beaucoup de pauvres, beaucoup de vulnérables* ».

Il poursuit : « *L'idée est de dire qu'il faut mieux prendre en charge cette catégorie de la population. Faire en sorte que chacun de ses acteurs qui est Béninois à part entière puisse avoir la possibilité lorsqu'il tombe malade de se faire soigner à moindre coût : ça c'est l'assurance maladie. Il faut permettre à cette catégorie de la population d'être en mesure d'avoir des activités génératrices de revenus pour se prendre en charge, d'où les microcrédits pour leur permettre de financer leur activité. Troisième chose, lorsque la plupart de ces acteurs atteignent l'âge de la retraite ou ne peuvent plus rien faire, ils deviennent vraiment des personnes à la charge de leur famille, de leurs enfants. Donc il faut faire en sorte que tout le monde ait la possibilité, avec l'activité qu'on mène, d'être en mesure de cotiser un minimum pour qu'au moment où l'on est plus en mesure de travailler pour produire, générer des revenus pour soi, que ce dispositif permette d'avoir un minimum de revenus* ».

Selon les statistiques de l'INSAE¹ (Institut national de statistique et d'analyse économique), il existe environ 375000 ménages des

¹ INSAE : définir

pauvres extrêmes et 121000 ménages des pauvres non extrêmes au Bénin.

Parlant des "pauvres extrêmes", ABOUBAKAR KOTO Yérïma, Coordinateur de l'ONG «Actions pour la Protection Sociale» répond : *« C'est d'abord les pauvres alimentaires. Ça veut dire qu'ils n'arrivent pas à assumer leur alimentation quotidienne, mais qui en plus ne peuvent assurer les autres besoins que si d'autres leur viennent en aide. Il s'agit des besoins de santé, d'éducation, de logement et d'habillement »*. Les pauvres non extrêmes, souligne-t-il sont des pauvres non alimentaires, mais ils n'assurent les autres besoins que partiellement.

Après explication du bien-fondé de l'ARCH, les populations rencontrées dans la ville de Bohicon apprécient cette opportunité qu'offre l'Etat béninois et émettent des doléances :

- C'est une bonne chose qu'on ne peut pas refuser. Mais, il faut que le gouvernement informe parce que jusqu'à ce moment je n'ai pas entendu ça. C'est tout à l'heure que je viens d'entendre.
- Pour que réussisse ce projet, il faut procéder comme pour le RAVIP. Ainsi, toutes les couches de la société pourront avoir les mêmes chances. C'est une initiative qui aidera surtout nous, les pauvres qui avons des revenus moyens.
- Pour ce fait, il faut qu'on trouve les chefs quartiers pour que les gens gongonnent pour faire la sensibilisation, mais c'est une bonne initiative si les gens sont informés. A mon avis ça m'a plu beaucoup. Les agents recenseurs, j'ai un appel à leur lancer ; de bien faire le recensement puisqu'il y a des analphabètes. Donc, s'il y a des agents recenseurs qui ne comprennent pas fon, il faut qu'il y ait quelqu'un à côté de lui pour faire l'interprétation, pour que tous connaissent le motif de leur recensement, pour que les personnes pauvres puissent s'inscrire à ce recensement.

- Après explication, je vois que c'est un projet qui va beaucoup aider les agriculteurs et les pauvres, surtout sauver la vie des Béninois. J'invite la population à sortir massivement pour se faire contrôler. Si l'action est concrétisée, c'est même bien.
- Nous ici, avons besoin de ça. Il y a des pauvres ici.

D'après Aboubakar Koto Yerima, ces inquiétudes n'auront aucun effet négatif sur le bon déroulement des opérations, puisque le profil de chaque bénéficiaire sera défini de commun accord avec la population. Il renchérit : « *Ceux-là participent à l'identification et sont en mesure de dire , c'est peut-être une fois par jour que telle personne arrive à manger : ça, c'est l'identification active participative* ». Cette liste, poursuit-il, est prise par des spécialistes qui, sur la base d'un logiciel où il y a un certain nombre de paramètres et en fonction des réponses qui sont données par chacun, on met des scores. Au final, sur une personne, le score peut arriver à un certain nombre de points. Ceux qui seront en dessus de la moyenne seront considérés comme étant dans l'extrême pauvreté et ceux qui seront en dehors, comme dans la pauvreté.

Abel Gbetoenonmon confirme : « *Le ciblage constitue une étape très importante sur laquelle je pense que le gouvernement et l'agence qui aura en exécution ce projet doivent nécessairement travailler. On n'est pas sur un terrain neutre. Il y a déjà eu un certain nombre d'activités de ciblage des plus pauvres qu'il faut capitaliser et qu'il faut améliorer, pour mieux affirmer le ciblage et être sûr que ceux qui seront pris en compte par ce projet sont véritablement ceux qui ont besoin de ce projet et ceux qui doivent bénéficier de ce projet* ». Il précise : « *On a vu des cas où des logements prévus pour être des logements sociaux destinés à des gens de revenus très bas sont devenus véritablement des logements pour des personnes ayant de grands moyens. Il faut éviter cela. On a vu des vivres destinés à des populations qui n'ont pas les moyens de faire face à des situations de crises alimentaires devenir des vivres pour famille d'élus, pour famille de fonctionnaires et ça ne va pas vraiment vers les plus pauvres et les*

vulnérables qui étaient visés comme objectif prévu. Donc, je pense qu'il faut travailler correctement sur le ciblage ».

En termes de perspective avec la mise en œuvre du projet ARCH, Aboubakar Koto Yerima précise : *« Ces personnes, une fois identifiées, seront orientées vers les centres de santé et seront détenteurs d'une carte. C'est avec cette carte qu'ils se présenteront. On l'avait appelée la carte RAMU, Aujourd'hui, on l'appelle carte ARCH qu'on délivre aux extrêmes pauvres. Avec ça, en allant dans les centres de santé, ils peuvent se faire soigner gratuitement et avoir les médicaments. En cas de besoins alimentaires, des centres de promotions sociales seront mises à contribution pour délivrer périodiquement de la nourriture. Ça peut être des vivres (semoules et compléments alimentaires) qui seront délivrés par les centres de santé ».*

2.2.11- Mieux faire connaître le projet ARCH aux populations

Magazine de Schériffa Nourou , radio Toukou Saré de Kouandé

Le projet ARCH (Assurance pour le Renforcement du Capital Humain) est un projet conçu par le gouvernement béninois. C'est un projet dont l'un des volets est relatif à l'assurance maladie impliquant la prise en charge médicale des personnes vulnérables. Quel est le niveau de connaissance des populations de cette assurance ? C'est la question qui fera l'objet de ce magazine.

Au Bénin, plus de 90% de la population se trouve dans le secteur informel exerçant des activités variées. L'exercice de ses activités n'est pas sans risque sur la santé de ses acteurs. Ces risques varient selon chaque type d'activité. C'est le cas de cette dame formatrice à Zogbodomè qui relate quelques risques liés à son

activité. Elle affirme : « *Tu peux tomber gravement malade. Il y a tout le corps qui te fait mal. Tu as la fatigue, le vertige. Aussi, il y a beaucoup de risques dedans. Chaque fois, c'est l'hôpital* ».

La transformatrice d'arachide en galettes, appelés «kuiklui» précise : « *En voulant trier l'arachide, tu peux te blesser. Le feu peut te brûler. Aussi, même sur la voie, vous voyez l'état des voies, il peut y avoir des accidents de circulation. En voulant être à tout moment à côté du feu, tu peux aussi tomber malade* ».

Ces activités menées par ces femmes sont des activités génératrices de revenus. Les revenus gérés par ces activités ne permettent toujours pas à ces femmes de faire face à leur prise en charge sanitaire.

La transformatrice du riz affirme: « *Les revenus de notre activité nous soignent des fois, mais pas trop parce qu'on a beaucoup de problèmes (...) Tu tombes malade, le lendemain, les enfants aussi tombent malades. Tu n'as pas suffisamment de ressources pour faire face à tout ça* ».

La transformatrice d'arachide confirme : « *Si mes enfants tombent malades, si leur père n'a pas de moyen, c'est le maigre bénéfice que j'ai que j'utilise pour amener les enfants aux soins et moi-même* ».

Le recours aux soins de santé primaire n'est pas chose aisée pour cette catégorie de personnes très vulnérables. Donc, il est nécessaire que le gouvernement mette en place un projet pour aider cette catégorie de personnes. Ce projet est dénommé ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain).

L'entretien avec les femmes transformatrices de Zogbodomé a permis de constater qu'elles n'ont pas eu connaissance de ce projet.

La transformatrice du riz et celle d'arachide, nous confirment tout en formulant des suggestions :

- Pour le moment je ne connais pas le projet ARCH du gouvernement. J'ai envie d'adhérer si c'est possible, parce que ça va nous aider. Si le gouvernement nous prenait tous en compte, ce serait bien, puisque tout le monde a des problèmes. Si nous sommes engagés, c'est bien, on n'a envie aussi.
- Non, je n'ai jamais entendu parler d'une assurance maladie. C'est vous qui venez de m'informer. C'est très bien, si le gouvernement peut respecter et le faire correctement. Ce serait bien et ça nous permettra le jour où nous serons malades d'être bien soigné et bien entretenu. Moi je remercie le gouvernement. Mais, il faudrait une sensibilisation pour que les gens soient bien informés avant le lancement.

Suite aux doléances de ces femmes, nous exhortons les autorités à mieux vulgariser le projet ARCH. Nous avons interrogé Mr Abel Gbetoenonmon, expert-consultant en gouvernance et politique économique sur les conditions de réussite du projet ARCH par le gouvernement Béninois. Il répond : *« Comme son nom le dit, c'est une assurance pour le renforcement du capital humain. Le projet a plusieurs volets : nous avons l'assurance maladie, le microcrédit aux plus pauvres et la retraite. La plupart des volets visent globalement comment il faut prendre en charge deux catégories de personnes : les pauvres extrêmes et les pauvres non extrêmes ».*

Il poursuit : *« Quand vous prenez le Bénin vous avez environ un peu plus de 5% de la population active qui se trouve dans des secteurs formels, privés ou publiques .Ceux-là bénéficient d'assurance maladie, ceux-là ont des salaires pour se prendre en charge. Il y a maintenant plus de 95% de la population active qui se retrouve dans le secteur informel. Nous avons certains qui ont un revenu suffisant. Mais dans cette catégorie de 95% vous avez beaucoup de pauvres, beaucoup de vulnérables. Donc l'idée est de dire qu'il faut mieux prendre en charge cette catégorie de population, faire en sorte que*

ces acteurs qui sont des béninois à part entière puissent avoir la possibilité lorsqu'il tombe malade de se faire soigner à moindre cout : ça c'est l'assurance maladie ».

Il ajoute également : « Il faut permettre à ces populations d'être en mesure d'avoir des activités génératrices de revenus pour se prendre en charge ; d'où les microcrédits pour leur permettre de financer leur activité. Troisième chose lorsque la plupart de ces acteurs atteignent l'âge de la retraite, l'on ne peut plus rien faire. Ils deviennent vraiment des personnes à la charge de leur famille, de leurs enfants, si encore, ses enfants sont reconnaissants et arrivent à s'occuper de leurs parents. Il faut qu'ils aient cette chance, sinon ces populations passent d'une vie très active à une vie non active et très déplaisante».

Donc, il faut faire en sorte, souligne-t-il, que tout le monde ait la possibilité avec l'activité qu'on mène d'être en mesure de cotiser un minimum pour qu'au moment où l'on ne sera plus en mesure de travailler pour produire et générer des revenus pour soi, que ce dispositif permette d'avoir un minimum de revenus pour assurer les besoins élémentaires.

Il y a aussi le fait, ajoute-il, que notre pays, le Bénin fait partie des pays qui sont fréquemment confrontés à des chocs et des crises. Et ces crises amènent des fois à une situation de crise alimentaire, d'insécurité alimentaire, d'insécurité humaine, face auxquelles il faut permettre aux populations de développer des capacités de résilience. Donc le projet ARCH est l'un des projets qui contribuent à renforcer la résilience des populations.

Pour l'atteinte des objectifs de ce projet, M. Abel Gbetoenonmon affirme : *« L'efficacité de toute politique et stratégie de lutte contre la pauvreté est fondée sur le ciblage. Si le ciblage n'est pas bien fait, généralement, on passe à côté de la stratégie et de la politique qu'on*

veut mener. Donc, le ciblage constitue une étape très importante sur laquelle je pense que le gouvernement et l'agence qui aura en charge l'exécution du projet doivent nécessairement travailler ».

Il prévient : « On a vu des vivres destinés à des populations qui n'ont pas les moyens de faire face à des situations de crise alimentaire, devenir des vivres pour familles d'élus ou familles de fonctionnaire et ça ne va pas véritablement vers les pauvres et les vulnérables qui sont visés comme cible principale. Donc, je crois qu'il faut travailler correctement sur le ciblage, de façon professionnelle, afin que les populations prises en compte soient véritablement celles qui en ont besoin ».

2.2.12- Assurance pour le renforcement du capital humain : le journaliste économique Abel Gbetoenonmon en parle

Magazine de Elisabeth Chabi, Idadu fm

L'Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH) est un projet du gouvernement béninois qui a pour objectif de résoudre les problèmes financiers et sanitaires des personnes qui sont pauvres et des personnes vulnérables. Il comprend plusieurs volets dont, notamment, l'assurance maladie, le microcrédit et la retraite. M. Abel Gbetoenonmon, journaliste économique nous en parle.

Vous avez environ un peu plus de 5% de la population active qui se trouve dans des secteurs privés ou public. Ceux-là bénéficient de retraite, d'assurance maladie, ont des salaires pour se prendre en charge en cas de nécessité. Il y a maintenant plus de 94% voire 95% de la population qui se trouve soit dans le secteur informel. Il y en a certains qui ont des revenus suffisants, mais dans cette catégorie, vous avez beaucoup de pauvres, beaucoup de vulnérables.

L'idée est, de dire qu'il faut mieux prendre en charge cette catégorie de population, faire en sorte que ces acteurs qui sont des Béninois à

part entière, aient la possibilité lorsqu'ils tombent malades de se faire soigner à moindre coût. Il faut permettre à cette catégorie de populations d'être en mesure d'avoir des activités génératrices de revenus pour se prendre en charge ; d'où le microcrédit pour permettre de financer leur activité.

Troisième chose, lorsque la plupart de ces acteurs atteignent l'âge de la retraite ou ne peuvent plus rien faire, ils deviennent une charge pour leurs enfants, si encore ses enfants sont reconnaissants et arrivent à s'occuper correctement de leurs parents. Sinon, ils deviennent des populations qui passent d'une vie active très animée à une vie non active très déplaisante. Il y a aussi le fait que notre pays, le Bénin, fait partie des pays qui sont confrontés à des crises.

Ces crises amènent des fois à des situations de crise alimentaire, d'insécurité alimentaire, d'insécurité humaine face auxquelles, il faut permettre à la population de développer des capacités de résilience. Le projet ARCH est l'un des projets qui contribue à renforcer la résilience des populations.

2.2.13- L'assurance maladie : un fonctionnaire de la commune d'Agbangnizoun en parle

Magazine de Fidelle Souhounou, couffo fm

L'assurance maladie est un volet du projet Assurance maladie pour le renforcement du capital humain. Elle permettra aux populations vulnérables d'avoir accès aux soins. Keke Rogatien, juriste de formation en fonction à la mairie d'Agbangnizoun nous en parle.

Quand on parle d'assurance maladie, à ma compréhension, c'est une manière d'aider les populations à obtenir des prises en charge, quand elles tombent malades ou sont confrontées à des difficultés de santé. Lorsqu'on est confronté à des difficultés de santé, on n'a pas immédiatement l'argent à la maison ou en poche. Sûrement

avec l'assurance maladie, il y aura l'accès à certaines facilités de prise en charge.

Donc, quand on parle d'assurance, c'est un contrat entre deux personnes : l'assuré et l'assureur. Il revient à l'assuré de payer quelque chose à l'assurance et en son temps, l'assurance aide son contractant qui est l'assuré à faire face aux difficultés. En effet, les populations sont régulièrement confrontées à des problèmes de santé et n'arrivent pas à s'en sortir, soit à cause des difficultés financières, soit à cause de l'environnement ou de certaines pesanteurs sociologiques. Une telle assurance peut les permettre de résoudre les problèmes de santé publique.

Si tout le monde peut bien comprendre, ils seront davantage motivés pour souscrire à cette assurance. Quand on parle d'assurance, est-ce que tout le monde a l'information et est au même niveau d'information ? Est-ce que tout le monde est sensibilisé sur cette thématique ? Quels sont les dispositifs qui sont déjà mis en place ici à Agbangnizoun pour assurer les travailleurs de l'informel surtout ? Pour les travailleurs informels, est-ce que tous les présumés bénéficiaires sont informés des mécanismes préexistants ou existants ? Est-ce qu'il y a des mécanismes ? Si oui lesquels ?

Ce que je sais, quand on est malade, il faut se rendre au centre de santé. A part le centre de santé, il y a beaucoup d'autres mesures. Il y a les cabinets où il faut se soigner avec ses propres moyens. Il faut noter qu'il y avait un ancien système, le RAMU, sur lequel nous avons sensibilisé et formé les gens qui ont beaucoup apprécié. Mais, avec le temps, il n'y a plus eu de suite. Maintenant, le nouveau gouvernement parle encore d'un autre projet : l'ARCH. Pensez-vous que cela va vraiment servir ? ARCH, je ne connais pas son contenu. Est-ce le même que le RAMU ?

En quelque sorte, c'est pour la protection sociale, le renforcement de capacité humaine. Si c'est pour le renforcement de capacité

humaine, il faudrait que tout le monde soit sensibilisé à tous les niveaux, parce qu'il n'y a rien de plus important que la sensibilisation. Pour cela, on peut utiliser les canaux d'information, les radios locales, les gongonneurs. On peut également impliquer les autorités politico-administratives qui sont des vecteurs de sensibilisation très importantes.

2.2.14- L'assurance maladie pour les agriculteurs : la perception d'un agriculteur d'Adjahonmè

Magazine de Agoli Agbo Mathilde, Couffo fm

L'agriculture est une activité qui contribue à nourrir la population. Les agriculteurs sont donc très importants et ont besoin d'avoir une protection sociale et une prise en charge en cas de maladie. Un agriculteur d'Adjahonmè partage ici ses ressentiments et appréhensions sur l'assurance maladie.

Je suis à Adjahonmè. Je suis un agriculteur. Je laboure la terre parce que mes parents aussi sont des paysans. J'ai grandi dedans et je vois les parents réaliser beaucoup de choses dedans. C'est pourquoi, moi-même, j'ai commencé.

Ah oui ! Je suis à l'aise parce que je fais beaucoup de choses : je fais du maïs, du niébé, du piment, de la tomate et j'arrive quand même à nourrir ma petite famille. On ne sort plus pour aller payer beaucoup de choses. Donc, je me sens beaucoup à l'aise dedans.

Cela m'a permis de faire beaucoup de choses ; j'ai construit, C'est dans ce que je fais que j'ai payé ma moto. Donc, je dirai aussi que j'arrive quand même à subvenir aux besoins des enfants et à payer leur scolarité et autres. C'est moi qui les supporte. Donc, c'est dans les bénéfices que m'apporte l'agriculture que je supporte les enfants.

J'ai entendu parler d'assurance maladie, mais, je n'ai jamais cherché à savoir comment ça marche. J'en entends parler, mais je ne me suis jamais dirigé vers eux pour demander comment ça se passe. Je pourrais y adhérer, si on me donnait des détails sur le contenu et que je remarque que ça m'arrange.

Après une explication sur ce qu'est l'assurance maladie et le fonctionnement des mutuelles, l'agriculteur poursuit : *« C'est une bonne chose. Je cotise et lorsque mes parents vont tomber malade, c'est l'assurance maladie qui va supporter. C'est une bonne initiative. Donc, si c'est pour cotiser et en cas de maladie ils vont supporter ma famille, sincèrement, je vais adhérer ».*

2.2.15- Faire le commerce pour subvenir à deux besoins essentiels : se nourrir et se soigner

Magazine de Mireille Hounkpe, Radio Wèkè

Subvenir à leurs besoins fondamentaux, principalement se nourrir et se soigner, est un défi majeur auquel sont confrontés au quotidien les citoyens béninois. Pour faire face à un tel défi, les populations s'adonnent à plusieurs activités dont notamment les petits commerces. Ainsi, de petites boutiques et des lieux de vente de fortune, en matériaux précaires, sont érigés devant les maisons et dans les coins de rue.

Ces lieux de vente sont constitués essentiellement des étalages de divers et de nourriture. Pauline Dansou, une vendeuse de nourriture qui est devant sa maison déclare : *« L'argent ne circule pas. C'est pourquoi il y a la mévente. L'argent que tu investis ne donne rien. Faute de sous, les travailleurs et autres préparent à manger à leurs enfants ».*

Gérard Zankoudje est un Togolais, âgé de 35 ans qui vit au Bénin avec sa famille depuis cinq (5) ans et gère sa cafétéria. Cette cafétéria lui sert à subvenir à ses besoins. A la question *« Arrive-t-il à*

s'en sortir ? », il explique : « Quand tu trouves un bon endroit, il y a les gens et là ça marche. Parce que, quand tu trouves un endroit où il n'y a pas d'activité et les gens ne viennent pas au travail, la zone ne marche pas. Tu cours, tu cours, ça ne donne rien ».

Il poursuit : « Mais avant, au bord de la voie, ça marchait parce que là où tu arrives à faire une économie de 5000f par jour, tu ne peux pas dire que ça ne va pas. Maintenant que nous sommes rentrés dans les vons, on n'arrive même pas à trouver 2000f d'économie par jour ».

Pour ce dernier, il arrive tant bien que mal à prendre en charge sa famille. S'il est confronté à des maladies, c'est dans son capital qu'il puise pour se soigner, ce qui n'est pas sans conséquence.

Il se justifie : « Tout dernièrement, mon enfant est tombé malade. Je l'ai amené à la clinique, j'ai dépensé 46600f le même jour avant qu'il ne se rétablisse. Donc, toute l'économie que j'avais, j'étais obligé de vider tout, parce que c'est un enfant. Tu ne peux pas le laisser et dire que tu vas attendre. C'est dans ce même revenu que j'assure également le loyer ».

S'il arrive au moins à se soigner, Mme Dansou, cette mère de 47 ans, quand à elle, utilise beaucoup plus les plantes médicinales et quand la maladie s'aggrave, elle ne peut que compter sur des proches.

Mme Dansou explique : « Nous utilisons les plantes pour nous soigner et nous accompagnons cela de prières. Quand il faut faire des analyses, on compte sur les proches ».

Pour permettre aux populations, surtout, les pauvres de se soigner sans difficulté, le gouvernement met en place le projet ARCH. Ainsi donc, les acteurs du secteur informel qui contribuent à 64% du PIB pourront bénéficier de cette protection sociale.

Pauline Dansou, se disant pessimiste, affirme : « *On entend parler de mutuelle de santé. Mais, on n'a jamais souscrit à ça. J'ai même été recensée pour ce genre d'initiative qui n'a pas abouti. Que le gouvernement nous aide à ce propos pour que tout le monde se porte bien et que l'argent circule* ».

A en croire Zankoudje Gérard, les mutuelles de santé ne sont pas fiables. Puisque, les Béninois ayant souscrit se plaignent. Donc, en tant qu'étranger, il ne peut en espérer grande chose.

Il déclare alors : « *Nous, on a quitté loin pour venir ici. Donc, tout ce qu'on cherche, on part au village. Tu vas prendre ton argent et mettre ça là et quand tu seras malade, personne ne va rester derrière toi. Ça fait qu'on n'arrive pas à se lancer dedans* ».

Ce doute constaté chez ces commerçants est dû au manque d'information selon M. Théophile Djossou Cocou, chargé de mobilisation communautaire à BORNFONDEN à Zakpota.

Il explique que les mutuelles de santé sensibilisent largement sur la question. Il déclare : « *Dans le plan travail des mutuelles de santé, il y a ce que nous appelons le plan de communication que font chaque année, les responsables de ses mutuelles et des séances de sensibilisation qu'ils organisent à travers tous les villages* ».

La précarité ambiante que vivent les populations est d'abord une crise mondiale. A en croire Ambroise Housougan, chef-quartier de Dodji, le gouvernement a sa part de responsabilité dans cette situation.

Il précise : « *Ce n'est pas dans notre pays seul. Mais, dans notre pays, nous savons qu'il y a une situation qui ne va pas. Le gouvernement en place a déjà bloqué des personnes ressources. Mais, les activités ne marchent plus. Sans ces activités, les bonnes dames sentent qu'il n'y a pas d'argent dans notre pays* ».

Parlant du projet ARCH, le Chef-quartier de Dodji dit attendre son aboutissement avant d'y croire. Il suggère qu'on investisse d'abord dans la microfinance avant d'exhorter la population à la sérénité.

Il affirme : « Je ne peux pas dire non, ni oui. Nous allons attendre le projet démarrer parce qu'on ne sait pas ce que le gouvernement a pensé en prenant cette initiative. Si ça marche, ça nous arrange tous. Avec la situation que nous vivons, moi, je vois que ça ne peut pas marcher ».

Il suggère : « A voir la situation dans le pays, l'argent qu'on veut investir dans ce projet peut être investi dans une microfinance pour donner des petits sous aux bonnes dames. Là, elles vont s'engager avec ses petits sous pour pouvoir trouver de l'argent. J'exhorte la population à rester sereine, à attendre, parce que, le gouvernement a dit qu'il veut faire. On doit l'attendre et prier pour lui pour que ça donne un bon fruit ».

L'ARCH comporte quatre volets à savoir : l'assurance maladie, la formation sanitaire, la microfinance et l'assurance retraite. Vivement, que ce projet démarre, pour permettre à tous les Béninois quel que soit leur statut social d'en bénéficier. Ce serait un soulagement pour tous, surtout, pour les populations vulnérables.

Conclusion

Le présent ouvrage est la première édition du press-book « Regard des femmes journalistes » de la CFU (Cellule des femmes de l'Union des professionnels des médias du Bénin-UMPB). Il a pour thème central : « *Les acteurs de l'économie informelle et les enjeux d'assurance santé au Bénin* ».

Ce press-book est réalisé par les membres de la Cellule des femmes de l'UPMB avec l'appui de la Friedrich Ebert Stiftung (FES) et la facilitation technique d'Abel Gbetoenonmon, journaliste économique et expert en gouvernance et politiques économiques.

L'ouvrage a permis de capitaliser les présentations thématiques ainsi que les travaux d'investigation et de productions de presse réalisés du 7 au 10 mai 2018 à Bohicon et dans les communes environnantes (Abomey, Agbangnizoun, Djidja, Zakpota et Zogbodomey).

Au total, plus d'une vingtaine de productions de presse retracent quelques réalités socio-économiques des acteurs de l'économie informelle au Bénin et résument certains de leurs ressentiments, appréhensions, perceptions et attentes sur la mise en œuvre annoncée du Projet « Assurance pour le renforcement du capital humain » (ARCH).

Visant à la fois la formation, le microcrédit pour des activités génératrices de revenus, l'assurance maladie et l'assurance retraite, prioritairement pour les populations pauvres et les acteurs de l'économie informelle, l'ARCH est un instrument de politique économique et de renforcement de la résilience des pauvres et vulnérables.

Visant à la fois la formation, le microcrédit pour des activités génératrices de revenus, l'assurance maladie et l'assurance retraite, prioritairement pour les populations pauvres et les acteurs de l'économie informelle, l'ARCH est un instrument de politique économique et de renforcement de la résilience des pauvres et vulnérables.

La publication du présent ouvrage vient donc en appui à la mise en œuvre du projet ARCH. Elle matérialise l'engagement citoyen des femmes journalistes et leur volonté à jouer un rôle d'éclaireur et de catalyseur pour une mise en œuvre inclusive des réformes économiques et politiques au Bénin.

Annexes

A.1 – Questionnaire sur la perception des populations

0. évaluation préalable

Que savez-vous en matière d'assurance santé, d'assurance maladie ou de mutuelle de santé

- Une parfaite connaissance
- Une connaissance partielle ou imparfaite
- Ignorance totale

NB : en cas de connaissance partielle, imparfaite, ou ignorance totale ; l'enquêteur prend soin d'expliquer et de se mettre dans une approche pédagogique

1. Considérant le passé, comment évaluez-vous les politiques en matière d'assurance santé de ce pays comparées aux douze derniers mois ? [Lisez à haute voix les options de réponse]

Bien pires	
Pires	
Identiques	
Meilleures	
Bien meilleures	
Ne sait pas [<i>Ne pas lire</i>]	

2. Considérant l'avenir, prévoyez-vous que les politiques en matière d'assurance santé de ce pays dans une période de douze mois seront meilleures ou pires. [Lisez à haute voix les options de réponse]

Bien pires	
Pires	
Identiques	
Meilleures	
Bien meilleures	
Ne sait pas [<i>Ne pas lire</i>]	

3. Maintenant, je voudrais vous parler de l'expérience que certaines personnes ont de l'accès à certains services dans les centres de santé.

A. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à une clinique ou un hôpital public ?	Non	Oui	Ne saitpas[NPL]			
B. Etait-ce facile ou difficile d'obtenir les soins médicaux dont vous aviez besoin ?	Aucun contact [NLP]	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Ne sait pas [NLP]

C. Après combien de temps avez-vous reçu l'attention médicale dont vous aviez besoin ? Était-ce immédiat, après un délai court, longtemps après, ou jamais ?	Aucun contact [NUP]	Immédiatement	Délai court	Après	Jamais	Pas [NPL]
D. Et combien de fois, le cas échéant, avez-vous dû verser des pots-de-vin, faire un cadeau ou une faveur à un agent de santé, ou un employé de la clinique ou de l'hôpital afin d'obtenir les soins médicaux dont vous aviez besoin ?	Aucun contact [NUP]	Immédiatement	Délai court	Après	Jamais	Pas [NPL]
4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu les problèmes suivants dans un centre de santé public ou à l'hôpital de votre localité ? [Lire à haute voix les options de réponse]						
	N'a pas eu recours à un centre de santé public au cours des 12 derniers mois [NPL]	Jamais	Une ou deux fois	Quelques fois	Souvent	Ne sait pas [NPL]
A. Les services sont trop coûteux / incapable de payer						
B. Manque de médicaments ou autres fournitures ?						
C. Manque d'attention ou de respect du personnel ?						
D. Médecins absents ?						
E. Longue attente ?						
F. Mauvais entretien des infrastructures ?						
5. À votre avis, si le gouvernement de ce pays pouvait augmenter ses dépenses, lequel des secteurs suivants devraient être la priorité de ces investissements additionnels ? [Lire à haute voix les options de réponse] Lequel serait la seconde priorité ?						
					Première priorité	Deuxième priorité
L'éducation						
Les infrastructures comme les routes et ponts						
La sécurité comme la police et l'armée						
Les soins de santé						
Le développement agricole						
L'approvisionnement en énergie						
Aucune de ces réponses [Ne pas lire]						

Ne sait pas / Ne me souviens pas [<i>Ne pas lire</i>]		
---	--	--

B. Si le gouvernement décidait d'augmenter les impôts ou les taxes afin de pouvoir dépenser davantage en soins de santé publique, seriez-vous pour ou contre cette décision ?
[Enquêteur: Sondez la force de l'opinion]

Fortement contre	
Quelque peu contre	
Ni pour, ni contre [<i>Ne pas lire</i>]	
Quelque peu pour	
Fortement pour	
Cela dépend (par exemple. de l'ampleur de l'augmentation) [<i>Ne pas lire</i>]	
Ne sait pas [<i>Ne pas lire</i>]	

6. En considérant les centres de santé publics et non-publics, lesquels sont les plus capables de répondre à chacune des préoccupations suivantes ou n'avez-vous pas suffisamment entendu parler pour vous prononcer ?*[Lire à haute voix les options]*

	Centre de santé publics	Centre de santé Nonpublics	Aucun des deux [<i>Ne pas lire</i>]	Ne sait pas N'en a en pas entendu parler <i>[Ne pas lire]</i>
A. Fournir la qualité des soins de santé				
B. Fournir les infrastructures de santé				
C. Fournir les aliments de qualité aux patients				

7. Avez-vous ou un membre de votre famille reçu l'action suivante:			
	Non	Oui	Ne sait pas [NPL]
Visites ou médicaments gratuits d'une clinique ou d'un hôpital publics gérés par le gouvernement ?			

8. Votre revenu vous permet-il de vous procurer de bons soins de santé ?	
Oui	
Non	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

09. Comment procédez-vous pour obtenir de bons soins de santé ? [Ne pas lire les options de réponse]	
J'ai fait un prêt	
J'obtiens de l'aide à partir d'une mutuelle de santé	
Je prends les médicaments au bord des voies	
J'obtiens de l'aide d'un membre de la famille ou d'un parent	
Je pratique la médecine traditionnelle	
Je fais de l'auro médication	
Autre à Préciser -----	
Non applicable	
Ne sait pas	

10. Avez-vous souscrit à une assurance maladie auprès d'une compagnie d'assurance ?	
Oui	
Non	
Ne sait pas	

11. [Si oui à Q11] Quelle est cette compagnie d'assurance ?

12. [Si oui à Q11] Si vous aviez des recommandations à faire à votre compagnie d'assurance santé pour améliorer ses prestations, que lui proposerez-vous ?

13. [Si oui à Q11], Etes-vous satisfait ou non des services de santé fournis par votre compagnie d'assurance ? <i>[Lire à haut voix les options de réponse. Acceptez une seule réponse]</i>	
Pas du tout satisfait	
Pas très satisfait	
Satisfait	
Tout à fait satisfait	
Non Applicable [Ne pas lire] [Si Q11 = 1 ou 9]	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

14. Avez-vous noté des dysfonctionnements dans les services de santé fournis par cette compagnie d'assurance ?	
Oui	
Non	
Ne sait pas <i>[Ne pas lire]</i>	

15.lesquels ? <i>[Ne pas lire les réponses. Codez à partir des réponses]</i>	
La compagnie d'assurance ne couvre pas tous les soins	
La compagnie d'assurance ne rembourse pas toujours tous les soins	
La compagnie d'assurance demande à être informée avant certains soins	
Autres [A préciser] -----	
Non Applicable [Ne pas lire] [Si Q15 = 1 ou 9]	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

17. Seriez-vous intéressé de vous souscrire à une compagnie d'assurance pour vos soins de santé ?	
Oui	
Non	
Ne sait pas <i>[Ne pas lire]</i>	

18. Pouvez-vous nous informer sur vos motivations ? <i>[Ne pas lire les réponses. Codez à partir des réponses]</i>	
Je n'ai pas les moyens de souscrire à une compagnie d'assurance	
Je n'ai pas confiance aux compagnies d'assurance	
Je ne comprends rien aux modes de fonctionnement des compagnies d'assurance	

Les compagnies d'assurance ne sont pas crédibles	
Autres [A préciser] -----	
Non Applicable [Ne pas lire]	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

19. Revenons-en à vos dépenses mensuelles en matières de santé. Parmi les propositions de coût suivants, laquelle semble être la plus proche de vos dépenses mensuelles de santé ?

Moins de 20000 FCFA	
Entre 20000 et 50000 FCFA	
Entre 50000 FCFA et 100000 FCFA	
Plus de 100000 FCFA	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

20. Vos dépenses mensuelles en matière de santé dépassent-elles plus du quart de votre revenu ?

Oui	
Non	
Ne sait pas/ Ne m'en souviens plus [Ne pas lire]	

21. Quel est le moyen de déplacement que vous utilisez le plus pour quitter chez vous et vous rendre, vous ou un membre de votre famille, dans un centre de santé ?

A pied	
A moto	
En voiture	
Ne sait pas [Ne pas lire]	

22. Lorsque vous ou un membre de votre famille avez besoin de vous rendre à l'hôpital pour des soins de santé, quelle distance parcourez-vous avec le moyen de déplacement mentionné ci-dessus, avant d'obtenir les soins dont vous avez besoin ?

Moins de 5 km	
Entre 5km et 10 km	
Entre 10 km et 15 km	
Plus de 15 km	
Ne sait pas [Ne pas lire]	
Autres (avis, perceptions...)	

A1 – Membres de la CFU ayant pris part aux travaux

- Samirath CHABI MANE ;
- Doris OWOLABI ;
- Chantal SEKLOKA ;
- Flore GNIMASSOU
- Pulchérie GBEMENOU ;
- Paloma HOUNNOU ;
- Rafiath MAMADOU ;
- Colombe AMADJI ;
- Evelyne QUENUM ;
- Roda BELCO ;
- Hymette AMOUSSOU ;
- Prière ALITONOU ;
- Firbelle SOHOUNOU ;
- Mathilde AGOLI AGBO ;
- Edwige FADEGNON ;
- Catherine AGBANOU ;
- Elisabeth CHABI ;
- Roufcath ANDEBI ;
- Hermione LIGAN ;
- Félicienne HOUSSOU ;
- Pétronille LOKOSSOU ;
- Mireille HOUNKPE ;
- Sêyidon HOUNKONNOU ;
- Sabine ANIAMBOSSOU ;
- Emérída KPINSOTON ;
- Sylvère SAVI ;
- Chérifatou NOUHOUM ;
- Geneviève TISSIEMA ;
- Inès AKPANKAKOU ;
- Rosette TCHIMON ;
- Augustine DANON.

A2 – Personnes ressources et facilitateurs

Monsieur Aboubacar KOTO YERIMA

Monsieur Abel GBETOENONMON

Mme Nouratou ZATO

Monsieur Gentil Pierre KADJA

Madame Pulchérie GBEMENOU

