



Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique
Un programme appuyé par WSM, ANMC, BIT/STEP, GTZ, PHRplus, AIM, RAMUS, UNMS, MFP, MGEN et AWARE/RH

Suivi du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'ouest et du centre

Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique Rapport de la Guinée

Août 2003

Thierno Ahmadou SOW

Sociologue, Consultant national

Avant propos

Le développement des mutuelles de santé est un sujet d'une importance capitale dans le contexte notamment de la mobilisation de plusieurs types de structures qui interviennent dans le secteur. Il est en effet important que ce développement se mesure régulièrement pour apprécier la contribution effective du mouvement à l'accès aux soins de santé de qualité pour les populations, particulièrement celles qui n'ont aucune forme de protection dans le domaine de la santé.

Depuis quelques années, les populations sont de plus en plus informées de cette alternative qui leur permet, par une organisation propre, à garantir leur propre prise en charge des soins de santé. Aussi, des innovations sont apportées dans les approches et stratégies pour mettre en oeuvre ces programmes. Des partenariats se nouent et les autorités étatiques sont de plus en plus intéressées à accompagner de telles initiatives.

La concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique est entre autre un réseau de partage d'informations et expériences sur les mutuelles. Une de ses principales activités est le suivi du développement des mutuelles de santé. Par des études de cas, des inventaires, recueil et diffusion des pratiques, la Concertation se positionne notamment comme un observatoire utile au mouvement mutualiste, à ses partenaires et structures d'appui. Les informations éditées du *système de suivi du développement des mutuelles de santé* sont compilées et diffusées tous les trois ans.

Ce document présente les principaux résultats du deuxième inventaire réalisé par la Concertation en 2003 au Bénin (les résultats du premier inventaire [2000]). L'enquête elle-même contient plus de 568 variables autour de 67 questions. La base de données complète des mutuelles de santé inventoriées est disponible sur demande à la Concertation.

Il est évident qu'un tel travail a le mérite, à côté d'autres initiatives, de participer à la compréhension du comportement des mutuelles de santé. On se rend compte, après lecture de ce rapport, de l'évidence qu'il y a encore beaucoup de travail à faire auprès de mutuelles. La Concertation encourage les acteurs nationaux à étudier les modalités d'un système d'information systématique sur les mutuelles pour en faciliter la compilation.

La Concertation se félicite de la contribution à ses travaux d'un grand nombre de partenaires. Elle tient à exprimer sa sincère gratitude :

- aux chercheurs et enquêteurs qui ont réussi à collecter cette masse importante d'informations dans des conditions difficiles ;
- aux organisations qui ont co-financé la réalisation de l'inventaire ;
- aux points focaux qui ont encadré l'activité dans les pays ;
- aux promoteurs de la Concertation qui ont financé et accompagné techniquement tout le processus ;
- aux mutuelles de santé et autres systèmes d'assurance maladie qui se sont prêtés volontiers à l'enquête.

La Concertation est la concrétisation d'une des principales recommandations de l'atelier organisé à Abidjan en juin 1998, sur les stratégies d'appui aux mutuelles de santé. Ses activités ont démarré en avril 1999 et concernent : (i) l'animation d'un site internet (www.concertation.org), (ii) la diffusion d'une lettre d'information le «*Courrier de la Concertation*», (iii) le suivi du développement des mutuelles (synthèse tous les trois ans), et (iv) l'organisation d'ateliers thématiques tous les deux ans.

Les activités de la Concertation touchent 11 pays africains : Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Guinée, Tchad, Togo, Cameroun, Mauritanie, Côte d'Ivoire, Mali et Niger. Plusieurs autres pays africains, notamment central et anglophone souhaitent intégrer le réseau. La Concertation est également partenaire de plusieurs organisations nationales et internationales.

Dans chaque pays, un point focal joue un rôle clé dans le fonctionnement en facilitant la communication avec la Cellule de coordination des activités et en servant d'interface entre les membres nationaux, les acteurs locaux et leurs partenaires régionaux et internationaux. Des cadres nationaux de concertation sont également mis en place.

La Concertation

Les publications de la Concertation sont disponibles gratuitement pour tout acteur intéressé par le développement des mutuelles de santé en Afrique. Toutefois, la référence au contenu des documents de la Concertation doit dûment mentionner la source. Les publications éditées par La Concertation n'entraînent pas que tous les promoteurs de l'organisation souscrivent systématiquement aux propos contenus dans l'ouvrage. Toute demande de reproduction ou de traduction devra être adressée à :

La Concertation,
BP 414, Dakar - Fann
Sénégal

© La Concertation sur les mutuelles de santé en Afrique
Mars 2004

PLAN D'ETUDE

Partie I Introduction :

1. Justification.
2. Méthodologie.
3. Contexte national.
 - 3.1 Situation géographique
 - 3.2 Situation socio économique de base.
 - 3.3 Organisation du système de protection sociale
 - 3.3.1 Prestations de santé offertes par la protection sociale au secteur mixte et privé.
 - 3.3.2 Prestations de santé offertes par la protection sociale au secteur public.
 - 3.3.3 Faiblesses et Atouts du système de protection sociale.
 - 3.4 Organisation du système de santé.
 - 3.4.1 Faiblesses et Atouts du système de santé.

Partie II Caractéristiques des Mutuelles de santé.

- 4.1 Présentation synthétique des données sur les MAS étudiées.
- 4.2 Typologie des mutuelles de santé.
- 4.3 Acteurs/Institutions d'appui aux mutuelles de santé.
- 4.4 Rôles joués par les Acteurs/Institutions d'appui aux mutuelles de santé.
5. Processus de mise en place des mutuelles de santé.
 - 5.1 Implication des groupes cibles.
 - 5.2 Forme juridique des mutuelles de santé.
 - 5.3 Choix/raison des mutuelles de santé.
6. Mécanismes d'inclusion Sociale.
 - 6.1 Profil des groupes cibles et des Mutualistes.
 - 6.2 Principales activités économiques des groupes cibles.

Partie III Fonctionnement des mutuelles de santé.

7. Participation et prise de décision.
 - 7.1 Participation des femmes aux instances de décisions et de gestion.
 - 7.2 Dynamique sociale et participation des membres.

Partie IV Evolution des mutuelles de santé.

8. Evolution des mutuelles de santé.
 - 8.1 Evolution des adhésions.
 - 8.2 Evolution des bénéficiaires.
 - 8.3 Présentation des taux de pénétration et de fidélisation des membres.

Partie V Contribution des mutuelles de santé en tant qu'organisations communautaires.

Rôle des Mutuelles de Santé dans la contribution à l'accès aux services et soins de santé

- 9. Relations avec les prestataires et intégrations de la dimension amélioration de la qualité des soins.
- 9.1 Action entreprise pour améliorer la qualité des soins.
- 9.2 Amélioration constatée.
- 9.3 Relations avec les prestations de soins.
- 9.4 Profil des prestations.

Partie VI Efficacité des mutuelles de santé.

- 10. Performances des mutuelles en tant qu'organisations communautaires
- 10.1 Appréciation de l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé.
- 11. Effets des mutuelles de santé sur les acteurs/institutions d'appui.
- 12. Appréciation générale de l'efficacité des mutuelles de santé.
- 13. Connaissance et suivi des Mutuelles par les autorités publiques.
- 13.1 soutien apporté aux mutuelles de santé par les autorités publiques.
- 14.2 Prise en compte des mutuelles dans le système de protection sociale.
- 14. Dynamique de regroupement des Mutuelles de santé.
- 15.1 Difficultés persistantes.
- 15. Regroupements existants.
- 17. Connaissance et participation à la concertation.
- 17.1 Besoins exprimés face à la participation à la concertation.
- 18. Position des acteurs vis- à- vis du développement des mutuelles de santé.
- 19. Position des populations vis- à- vis de la mise en place des mutuelles de santé.
- 19.1 Indice de satisfaction des acteurs/institutions d'appui et populations quant à la poursuite de la mise en place des mutuelles de santé.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS GENERALES.

PARTIE I INTRODUCTION

1. Justification :

Le suivi du développement des mutuelles de santé constitue une action prioritaire de la Concertation. Cette Institution regroupant 11 pays de l'Afrique de l'ouest et du centre, a réalisé en 2000, son premier inventaire dont les résultats ont été diffusés sous le titre « Banques de données sur les Organisations mutualistes et leurs structures d'appui ». L'actualisation de cet inventaire est programmée tous les trois ans. Le présent rapport intitulé « Système de suivi du développement des mutuelles de santé en Guinée », est un diagnostic participatif de la situation en vue de permettre et de favoriser l'actualisation du répertoire des mutuelles de santé.

2.Méthodologie :

En exécution de l'étude relative à l'inventaire 2003 pour l'actualisation du répertoire des mutuelles de santé, la mission chargée de l'enquête s'est rendu dans les localités abritant lesdites mutuelles du 10/07/03 au 23/08/03.

- ***Déroulement du calendrier de travail :***

Comme arrêté par les termes de référence de la consultation, l'étude a été réalisée à partir d'un repérage sur le terrain et l'interview individuelle et collective d'un certain nombre de personnes notamment :

- Les Acteurs/Institutions d'appui du processus de mise en place des mutuelles de santé ;
- les membres et responsables des différents organes des mutuelles de santé ;
- les autorités publiques engagées dans le processus de mise en place des mutuelles de santé ;
- les personnes ressources des communautés visitées et organisations locales engagées dans le secteur de la santé;
- les prestataires de soins de santé ;

Pour se faire, des visites de terrain ont été réalisées dans des préfectures relevant des quatre régions naturelles du pays à savoir : Faranah, Kissidougou, Kankan, Kérouané, Mandiana, Siguiri, Kouroussa, Dabola pour la Haute Guinée ; Guéckédou, Lola, Yomou, Beyla et N'Zérékoré pour la Guinée Forestière ; Forékaria, Boffa, Boké, Coyah, et la ville de Conakry pour la Basse Guinée ; Koundara , Mali, Tougué, Koubia, Pita, Dalaba, Labé et Mamou pour la Moyenne Guinée. Dans chacune des localités, 3 jours durant y compris le jour de voyage ont été consacrés à l'entretien avec les structures d'appui et les personnes ciblées.

IL a été procédé d'abord : à l'audience auprès de l'autorité (Préfet, Sous-préfet, président de CRD, chef de quartiers/districts à fin de leur exposer et expliquer le but de l'étude. Leur aval étant obtenu, les entretiens ont été réalisés sur la base du programme établi en commun accord. Chacune des cibles était donc approchée sur place c'est à dire à son domicile, sur son lieu de travail au marché, dans les champs et parfois même dans des cérémonies civiles ou religieuses. Ce qui fait qu'une cible interviewée devenait à son tour un indicateur pour le repérage d'autres personnes que l'on s'employait à retrouver sur le terrain.

Concrètement, cela exigeait des va et vient qui prenaient assez de temps étant donné que l'on ne pouvait à l'avance s'assurer ni de la présence, ni de la disponibilité des cibles recherchées. L'inventaire se déroulait ainsi chemin faisant.

- **Problèmes Méthodologiques rencontrés dans le travail :**

- **En terme de rendez :** la plus part des personnes rencontrées ont manifesté un manque de disponibilité et de motivation surtout au niveau des responsables des organes des mutuelles de santé qui étaient occupés pour des travaux champêtres;

- **En termes de collecte de documents :** manque de lieu fixe pour la conservation appropriée des outils de gestion et autres documents relatifs aux mutuelles de santé;

- **En termes de données disponibles :** insuffisance des outils de gestion et d'informations chiffrées sur le suivi mensuel des adhésions ainsi que les mouvements d'entrée et de sortie de caisse.

- **En termes de temps pour la réalisation de l'inventaire :** insuffisance de temps par rapport au volume du travail à faire et aux distances qui séparent les localités.

3. Contexte national :

3.1 Situation Géographique :

"Située en Afrique de l'ouest, la République de Guinée est limitée au Nord par le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire, à l'Ouest par l'Océan Atlantique et la Guinée Bissau et au Sud par la Sierra Léone et le Liberia.

Sa superficie est de 245.857 Km² pour une population totale estimée à 8.444.559 habitants en l'an 2001.

Le réseau hydrographique est parmi les plus denses de l'Ouest Africain. Le climat est de type tropical avec une alternance de deux saisons une saison sèche (de Novembre à Avril) et une saison pluvieuse de (Mai à Octobre), soit six mois en moyenne. Les pluies durent jusqu'à 9 mois en Région Forestière (Macenta) contre cinq mois en Haute Guinée (Siguiri)"¹.

"La République de Guinée est constituée de quatre Régions naturelles aux caractéristiques géographiques bien distinctes. Ces régions abritent de grandes entités ethniques différentes du point de vue linguistique : les Malinkés (parlant maninka), les Peuls (parlant pular), les soussou (parlant sosso), et les Tomas, Guerzés et Kissi parlant respectivement toma, guerzé et kissien.

- La Basse Guinée ou Guinée Maritime, occupe 18% de la superficie du pays avec un climat de type sub-Guinéen, chaud et humide, influencé par la mousson. La pluviométrie est estimée entre 2.000 à 4.000 mm de pluies par an. La Basse Guinée abrite 31,1% de la population active du pays.

¹ Guinée Vision 2010 MFPC édition 2000.

- La Moyenne Guinée ou Foutah Djallon, représente 20% de la superficie avec une population estimée à 27,6%. Sa pluviométrie est de 1500 à 2000 mm de précipitation annuelle. Le climat de type foutanien est caractérisé par un vent frais et sec résultant de la rencontre de l'harmattan et de la mousson

- La Haute Guinée : occupe 40 % de la superficie totale avec une population de 20,6%. Elle demeure forte région de la savane avec 1300 à 1700 mm de pluie par an suivi d'un climat sud saharien avec des températures extrêmes comprises entre 40 à 42 °C.

- La Guinée Forestière couvre 22% de la superficie du pays, avec une population de 19,7%. Son climat est de type équatorial avec 2000 à 3000 mm de précipitation annuelle, cette région est située dans l'extrémité Sud - Est du pays"².

3.2 Situation Socio – Économiques de base :

"Bien que de gros efforts soient entrain d'être déployés dans le domaine de l'éducation et de la santé, le taux d'analphabétisme de la population reste toujours bas, en particulier chez les femmes (90,1% contre 62,1% chez les Hommes). Le taux de natalité est de 45% alors que celui de la mortalité maternelle est infantile (660 pour 100.000 naissances vivantes) est l'un des plus élevés du monde.

En milieu urbain, les femmes sont moins nombreuses dans la fonction publique et le secteur privé (22% à la fonction publique et 11% dans le secteur privé). Celles pratiquant l'agriculture ont une charge de travail allant de 15 à 17 heures par jour. Le taux brut de scolarisation primaire est de 35,5% pour les jeunes filles contre 50,5% chez les garçons"³.

Selon « l'enquête Intégrale sur le Budget de consommation des Ménages (EIBC) », réalisée en 1994, le revenu moyen par ménage est de 195.000FG par mois pour une taille moyenne de 6 personnes soit un revenu par habitant de 318.000FG. Par rapport aux « normes calorifiques », définies par l'OMS et la FAO dont la satisfaction nécessite une dépense moyenne de 339.043 FG, il convient de noter que 40% de la population guinéenne vit en dessous du seuil de pauvreté et a des difficultés d'accès à l'offre éducative et aux soins essentiels de santé.

3.2 Organisation du Système officiel de Protection Sociale :

En République de Guinée, le régime de protection sociale est géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Cette dernière couvre 3% de la population des travailleurs du secteur mixte et privé. Les autres couches de la population active du secteur informel ne disposent d'aucune autre forme de protection sociale et ne sont couvertes ni par un régime d'assurance financé par des cotisations, ni par un système d'assurance financé par l'Etat.

Les dispositions relatives aux fonctionnaires sont énoncées dans le statut général de la fonction publique alors que la protection sociale dans le secteur privé elle, est réglementée par les dispositions du code de la Sécurité Sociale.

² Cartographie de la pauvreté; édition 99.

³ Statistiques du BNR édition 2003

S'agissant des travailleurs non salariés, exerçant des activités à temps partiel : comme les travailleurs indépendants, agriculteurs, domestiques, ils sont autant que les femmes et les enfants, exclus, bref marginalisés face au système de protection sociale actuel.

- **Prestations offertes par le système de protection sociale :**

Selon le code de travail Guinéen, les prestations offertes par le système de protection sociale sont contenues dans quatre branches que sont :

- 1- l'assurance maladie ;
- 2- les risques professionnels (accident de travail) ;
- 3- les pensions retraites vieillesse ;
- 4- les prestations familiales.

3.2.1 Prestations de santé offertes par le système de protection sociale aux travailleurs du secteur mixte et privé :

Depuis 1963 date à laquelle le volet assurance santé a été introduit dans la gamme des prestations offertes par le système de protection sociale, la CNSS assure au secteur privé mixte et certains services autonomes comme le port de Conakry, la prise en charge des travailleurs et leurs familles restreintes comprenant les épouses et les enfants âgés de moins de 17 ans. La prise en charge est divisée en deux catégories:

- les maladies dites non coûteuses (paludisme, grippe, fièvre, maux de tête, maux de ventre...) dont le remboursement est assuré par la CNSS à hauteur de 70% ;
- les maladies dites coûteuses (infections rénales et pulmonaires, maladies cardiaques, cancer, diabète...) dont le remboursement est assuré par la CNSS à hauteur de 100%.

3.2.2 Prestations de santé offertes par le système de protection sociale aux travailleurs du secteur public :

Au jour d'aujourd'hui, il n'existe pas un système type assurant la prise en charge des travailleurs du secteur public. Cependant, le fait que l'Etat reconnaît aux agents des secteurs publics et privés, le droit à la protection sociale à travers des actes, ordonnances décrets et arrêtés conçus selon qu'il s'agisse de la fonction publique pour les fonctionnaires et les autres travailleurs relevant du secteur privé, a amené le Ministère chargé des finances, à allouer des lignes de crédit à tous les budgets sectoriels de fonctionnement des départements ministériels. Ces lignes sont destinées à supporter les frais de soins médicaux pour les travailleurs de la fonction publique. Il convient de préciser que les prestations ne sont pas explicitement définies et les cas de prise en charge sont très limités et ne sont pas coordonnés par un service spécialisé mandaté à cette tâche. (analyse des documents sur le PNDS).

Le décret D/94/094 du 11 octobre 1994 réglementant la mutualité en Guinée n'a pas connu de suite concrète dans la mise en place de textes d'application pour son exécution ; encore moins d'actes officiels d'abrogation.

3.2.3 Faiblesses et atouts du système de protection sociale :

- **Faiblesses :**

Il n'existe pas d'actes concrets permettant d'apprécier réellement le suivi du processus. Les autorités interrogées confirment l'absence de mécanismes et d'outils de suivi et d'analyse du

développement des mutuelles de santé. La raison évoquée se rapporte au manque de volonté politique et de motivation des cadres en la matière. En dehors du décret de réglementation des mutuelles en général, il n'existe aucun autre soutien comme pour dire : voilà ce qui est fait et voilà les leçons tirées de ce qui est fait a déclaré la Directrice Nationale de la protection sociale.

- Atouts :

Il a y été élaboré en juillet 2002 un document portant sur "l'analyse situationnelle, de la protection sociale en Guinée". Dans ce document, l'élargissement de la couverture sociale à l'ensemble de la population est considéré comme étant une des activités prioritaire du programme de la protection sociale dans les années à venir. La stratégie d'orientation consistera à un renforcement des mécanismes de la protection sociale par le soutien et la création des mutuelles de santé. Il faut également noter la recommandation sollicitée par la Direction nationale de la protection sociale à l'endroit de STEP/GUINEE en ce qui concerne la subvention de cette Institution par le Gouvernement Guinéen afin de l'appuyer dans son processus de mise en place des mutuelles de santé.

3.3 Organisation du Système de la Santé :

La politique et l'organisation sanitaire repose fondamentalement sur la stratégie des soins de santé primaire adoptée dès 1978 à la suite de la conférence d'Alma- Ata.

En favorisant la primauté de la médecine préventive sur la médecine curative, la santé communautaire sur la médecine individuelle, la Guinée a mis en place une politique sanitaire qui s'appui sur :

- l'intégration harmonieuse des soins curatifs, préventifs, promotionnels ;
- la promotion de la santé individuelle, familiale et communautaire.
- la participation des bénéficiaires à la conception à l'exécution et à l'évaluation des actions de santé.

L'organisation du système est calquée sur le découpage administratif du pays qui correspond à la configuration actuelle à savoir :

- 2 centres Hospitaliers et Universitaires ;
- 6 hôpitaux régionaux ;
- 1 Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant ;
- 2 hôpitaux d'entreprises ;
- 29 hôpitaux Préfectoraux ;
- 331 Centres de santé ;
- 208 Postes de santé.

- Faiblesses :

Sur le plan du fonctionnement des Mutuelles de santé, il a été indiqué que l'absence de statut juridique ne favorise et ne renforce pas la capacité de ces systèmes à établir des conventions avec les structures sanitaires. Aussi, l'insuffisance d'équipements, d'infrastructures et d'agents compétents dans les structures de santé constituent les principales faiblesses de l'organisation sanitaires d'après les responsables interrogés.

- Atouts :

Des actions concrètes ont été prises à l'échelon préfectoral et régional pour l'implication des agents de santé dans le processus de mise en place des mutuelles de santé. En exemple : dans les préfectures de Kankan, Kérouane et Faranah, PRISM, en collaboration avec le /BIT/ STEP et les autorités administratives, a mis en place des équipes d'encadrement et de promotion des mutuelles de santé dans le cadre de l'appui intitulé « renforcement des capacités au niveau régional et préfectoral ».

Ces équipes sont dans l'ensemble composées de quatre personnes au plus, 2 cadres sont de la santé (le chargé des Services à Base Communautaire et la charge de la surveillance épidémiologique des Directions Préfectorales de la Santé. Bien qu'étant opérationnelles sur le plan de la formation des Comités d'initiatives dans le processus de mise en place des mutuelles, il convient de préciser que ces équipes demeurent encore très localisées, peu expérimentées et faiblement documentés.

Partie II Caractéristiques des Mutuelles de santé :

3. Présentation Synthétique des données sur les Mutuelles inventoriées:

Nom de La Mutuelle de santé	Préfectures	Date de Création	Nombre de Membres	Nombre de bénéficiaires
Muriga AFMS	Siguiicentre	1999	330	390
Ballal Diama	Sigui centre	2000	170	226
Panier vert	Sigui centre	1999	160	170
Mutuelle de héramakono	Sigui centre	2000	210	330
Promotion 70	Sigui centre	1999	241	320
Caisses villageoises de Développement CVD	Sigui	2003	8.740	12.134
Mutuelle de la Commune urbaine	Kérouané Centre	2002	188	399
Mutuelle de Soromaya	Kérouané.	2003	259	418
Mutuelle de Sibiribaro	Kérouané	2003	86	-
Mutuelle de Lenko	Kérouané	2003	200	-
Mutuelle de Komodou	Kérouané	2003	139	-
Mutuelle de Damaro	Kérouané	2003	146	-
Mutuelle de Konsanko	Kérouané	2002	134	346
Muriga de Banakoro	Kérouané	2003	349	-
Caisses Villageoises de Développement CVD	Mandiana	2000	37551	-
Mutuelle de la Commune urbaine	Yomou Centre	2000	99	842
Mutuelle de Kpaolé	Yomou Centre	2000	100	706
Mutuelle de Soaro	Yomou	2000	31	258
Mutuelle de Bowé	Yomou	2000	61	519
Mutuelle de Ouro	Yomou	2000	70	424
Mutuelle de Ouété	Yomou	2002	38	192
Mutuelle de Yakpalé	Yomou	2000	88	488
Mutuelle de Djécké	Yomou	2003	-	-
Mutuelle de Bignamou	Yomou	2003	-	-

Mutuelle de Moribaya	Kankan	2003	430	-
Mutuelle de Tokounou	Kankan	2003	136	-
Mutuelle de Gbérédoubaranama	Kankan	2003	210	-
Mutuelle de Missamana	Kankan	2003	205	-
Mutuelle de Baladou	Kankan	2003	215	-
Mutuelle de Sabadoubaranama	Kankan	2003	156	-
Mutuelle de Tintioulin	Kankan	2002	190	320
Mutuelle de Baténafadji	Kankan	2002	76	201
Muriga commune urbaine	Kourroussa C.U	1999	323	459
Muriga de Babila	Kourroussa	2000	207	215
Muriga de Baro	Kourroussa	2000	66	123
Muriga de Doura	Kourroussa	2000	139	179
Muriga de Cisséla	Kourroussa	2000	68	126
Muriga de Comola	Kourroussa	2000	350	410
Muriga de Douakoro	Kourroussa	2000	620	730
Muriga de Banféfé	Kourroussa	2000	69	103
Muriga de la Commune urbaine	Dabola centre	1996	-	-
Muriga de Arfamoussaya	Dabola	-	-	-
Muriga de Bissikrima	Dabola	-	-	-
Muriga de Dogomet	Dabola	-	-	-
Muriga de kankama	Dabola	-	-	-
Muriga de Kindoye	Dabola	-	-	-
Muriga de konindou	Dabola	-	-	-
Muriga de Konso	Dabola	-	-	-
Mutuelle Azaro	N'zérékoré	2002	156	1088
Mutuelle de Gbanhana	N'zérékoré	2002	66	449
Mutuelle de Kéréma	N'zérékoré	2002	33	259
Mutuelle de Gbéléyé	N'zérékoré	2002	31	258
Mutuelle de Gouéké	N'zérékoré	2002	89	482
Muriga de la Commune urbaine	Boffa centre	2000	649	2.149
Mutuelle des Agents de santé CU	Boffa centre	99	110	300
Muriga de Douprou	Boffa	2002	1436	1436
Muriga de Kolia	Boffa	2002	1139	2.120
Muriga de Tamita	Boffa	2002	1113	2300
Muriga de Mankountant	Boffa	2002	1220	3670
Muriga de Tougnifili	Boffa	2000	3143	3450
Muriga de Lisson	Boffa	2002	839	1340
Muriga de Koba	Boffa	2002	4350	5154
Muriga de la Commune urbaine de Coyah	Coyah centre	2000	439	816
Mutuelle de Wonkifon	Coyah	2003	790	1439
Muriga de la Commune urbaine	Forékariah centre	2003	3750	-
Muriga de Sikhourou	Forékariah	2003	3007	5254
Muriga de Kakossa	Forékariah	2003	2300	4123
Muriga de Alassoya	Forékariah	2003	1366	1389
Muriga de Farmoréya	Forékariah	2003	3623	-
Muriga de Benty	Forékariah	2003	3354	-
Muriga de Maférinya	Forékariah	2003	10678	-
Muriga de Kaléya	Forékariah	2003	1476	-
Muriga de Kaback	Forékariah	2003	3600	-
Muriga de Moussaya	Forékariah	2003	4044	4044
Mutuelle de Daaka	Labé centre	2003	33	258
Mutuelle de Hafia	Labé	2003	120	190
Mutuelle de Sannoun	Labé	2003	126	720

Mutuelle de Tountouroun	Labé	2003	81	266
Mutuelle de popodra	Labé	2003	365	998
Mutuelle de Kouramangui	Labé	2003	1755	2728
Mutuelle des Agents de la santé	Labé centre	2003	30	30
Mutuelle de Fatako	Tougué	2002	259	758
Mutuelle de Kollet	Tougué	2003	363	620
Mutuelle de Porédaka	Mamou	2003	87	176
Mutuelle de Yimbérin	Mali	2003	111	170
Mutuelle de Dougountouny	Mali	2003	84	139
Mutuelle de Missira	Koubia	2003	84	84
Mutuelle de kankalabé	Dalaba	2003	230	546
Mutuelle de Kébaly	Dalaba	2003	129	217
Mutuelle de Bodjé	Dalaba	2003	58	192
Mutuelle de santé de Saréboïdo	Koundara	2001	167	1692
Mutuelle de santé de Youkounkou	Koundara	2001	52	846
Mutuelle de Timbi madina	Pita	2003	76	354
Mutuelle de Gongoré	Pita	2003	79	346
Mutuelle de Yimbaya tanerie	Conakry	2003	-	-
Mutuelle de Fotoba/Rum	Conakry	2003	-	-
Muriga de la commune urbaine	Beyla centre	2000	464	956
Muriga de Gbackédou	Beyla	2001	320	574
Muriga de Senko	Beyla	2001	386	526
Muriga de la commune urbaine	Faranah centre	2002	63	72
Muriga da Marela	Faranah	2002	90	108
Muriga de la Commune urbaine	Lola centre	2001	375	575
Mutuelle de la commune urbaine	Lola centre	2002	-	396
Muriga de yendéta	Lola	2000	570	830
Muriga de Fonbadou	Lola	2000	768	788
Muriga de la commune urbaine	Kissidougou	-	-	-
Mutuelle de Yendé	Kissidougou	-	-	-
Muriga de Fermessadou	Kissidougou	-	-	-
Mutuelle de Tékoïlo	Guéckédou	-	-	-
Mutuelle de Dialakoro	Dinguiraye	2003	132	447

3.1 Typologie des Mutuelles de santé :

La présente étude a permis de distinguer 3 types de Mutuelles de santé dont la différence fondamentale se situe au niveau de la gamme des prestations que les unes et les autres assurent aux différents bénéficiaires ainsi que le niveau et la forme d'adhésion des membres. Il s'agit des MURIGA (Mutuelles pour la prise en charge des Risques liés à la Grossesse et à l'Accouchement), les Mutuelles de santé à couverture large: (Mutuelle pour la prise en charge de plusieurs risques y compris ceux liés à la grossesse et à l'accouchement) et les Caisses Villageoises de Développement (CVD) à Mandiana et Siguiri respectivement appuyées par ADRA et SAVE THE CHILDREN.

- Les MURIGA : Ce sont des systèmes dont les membres sont majoritairement constitués de femmes. L'adhésion est volontaire et se situe au niveau familial (minimum 2 personnes). L'acquisition du statut de bénéficiaire est quant à lui uniquement réservé aux femmes en grossesses. Ce qui favorise leur prise en charge dès que la famille est acceptée comme

membre du système. D'après les responsables interrogés, les prestations couvertes par ces systèmes sont celles relatives aux besoins liés à la santé de la reproduction.

- Les Mutuelles de santé à couverture large : ce sont des systèmes créés à la suite d'un diagnostic participatif réalisé par les populations bénéficiaires en collaboration avec des institutions d'aide au développement. L'Initiative est dans la plus part des cas endogène. Dans ces systèmes, l'adhésion des membres est individuelle avec une liberté de choix laissée au groupe. Selon les responsables et les membres interrogés, l'acquisition du statut de bénéficiaire est volontaire et les prestations couvertes sont celles relatives au paquet minimum de soins existant dans les Centres et Postes de santé.

- les Caisses Villageoises de Développement (CVD) : ce sont des systèmes de prise en charge pour les risques liés à la survie de l'enfant et de la mère. Ces systèmes sont initiés par ADRA et SAVE THE CHILDREN dans le cadre d'un programme de santé communautaire. L'adhésion des membres est volontaire et se trouve au niveau familial et communautaire ce qui signifie que l'acquisition du statut de bénéficiaire est quant à lui automatique.

4.3 Acteurs/Institutions d'appui pour la mise en place des mutuelles de santé :

Au cours de l'inventaire, plusieurs acteurs/institutions d'appui ont été identifiées comme organisations ayant joué de rôles spécifiques dans la mise en place des mutuelles de santé: il s'agit notamment de : STEP, CIDR, PRISM, PPSG, Nantes/Guinée, GTZ, DINAM, UNICEF, ADRA, SAVE THE CHILDREN, AGBEF, AFDIF....

Malgré la priorité que ces acteurs accordent à l'accès des femmes et des enfants aux services et aux soins de santé de qualité, il existe cependant de différences entre eux dans la mise en place des mutuelles de santé. Ces différences se situent au niveau de la porte d'entrée au sein des communautés ; la zone d'intervention, les prestations couvertes, les types d'appui et de suivi apportés aux mutuelles de santé.

4.4 Rôles joués par les Acteurs/Institutions d'appui aux mutuelles de santé.

S'agissant du rôle joué par les acteurs impliqués dans la mise en place des mutuelles, il convient de préciser qu'au niveau préfectoral et local, les autorités (Sous- préfet , présidents de CRD, Secrétaires Communautaires...) et les techniciens des services déconcentrés au niveau de la préfecture (Directeur Préfectoral de la Santé DPS, Directeur des Micros Réalisation DMR, Secrétaire Général des collectivités décentralisées) , apportent assistance et appui technique aux mutuelles de santé. Dans les préfectures de kankan, kérouané et faranah par exemple, l'assistance apportée a aboutit à la constitution des équipes préfectorales de promoteurs pour la mise en place des Mutuelles de santé. Ces équipes sont destinées à renforcer la capacité d'intervention des agents encadrateurs/formateurs dans les différentes étapes du processus : mise en place des Comités d'Initiatives, réalisation des études de faisabilité, gestion administrative et financière, suivi/évaluation des Mutuelles).

Le processus de mise en place des mutuelles est accompagné par plusieurs donateurs / intervenant. Il s'agit entre autres de Nantes/Guinée, PRISM, AGBEF, BIT/ STEP, CIDR, ADRA SAVE THE CHILDREN et tout récemment la GTZ avec divers projets en perspectives.

Au niveau de ces acteurs en général, l'intervention se situe dans le domaine de l'assistance à distance, l'appui à la mise en place des mutuelles en milieu rural et urbain, l'appui à la réalisation des micros projets dans le cadre des activités génératrices de revenu. De 1996 à 2003, dans la presque totalité des préfectures de la Guinée, plusieurs mutuelles fonctionnelles ont été mis en place.

Les appuis apportés sont essentiellement techniques selon les personnes interrogées. Ils se résument en: Formation/ sensibilisation, accompagnement méthodologique et organisationnelle, renforcement des capacités à la base.

- Raison de base pour le Choix de ces systèmes : la pauvreté des ménages et la faible accessibilité des populations aux soins et aux structures sanitaires, constituent la raison fondamentale du choix des systèmes rencontrés d'après le rapport de PRISM sur la création des mutuelles de santé en Guinée.

Ce document indique que les travailleurs actifs du secteur informel déjà prédominant au sein de la population sont en constante expansion et sont très marginalisés par rapport au système conventionnel de sécurité sociale qui restent réservé aux seuls travailleurs des secteurs mixtes autonomes et publics. Les couches les plus exposées de cette marginalisation sont les femmes qui représentent 52% de la population totale du pays. L'accès aux médicaments et les problèmes de liquidité d'argent pendant les périodes de soudures constituent les plus grands problèmes des femmes et des indigents. Ces dernières ont donc compris qu'elles ne peuvent compter que sur elles mêmes pour disposer de service de protection répondant le mieux à leur besoins. Cet éveil de conscience a suscité l'émergence de beaucoup d'initiative de protection sociale s'appuyant sur des principes de solidarité et d'entraide agissante soutenues et accompagnés par différents intervenants nationaux et étrangers.

5. Processus de mise en place des mutuelles de santé.

5.1 Implication des groupes cibles.

L'implication des groupes cibles dans le processus de mise en place se situe au niveau de la sensibilisation et des études de faisabilité selon les personnes interrogées.

S'agissant de la sensibilisation, le processus commence par une séance de prise de contact entre les agents des acteurs d'appui concernés et certaines personnes ressources des communautés préalablement ciblées. Ces contacts aboutissent dans la plupart des cas aux assemblées générales élargies aux autres couches des communautés. Ces assemblées sont placées sous la présidence des autorités locales (conseils de quartiers et conseils communaux) ainsi que les Agents de santé.

- Au niveau des études de faisabilité : les études sont réalisées par des membres des communautés concernées, les membres des comités d'initiative et certains Assistants des Institutions d'appui.

La méthodologie adoptée est celle basée sur des couples questions/ réponses. Les ménages sont ciblés à partir d'un échantillon aléatoire et sont interrogés sur plusieurs volets. Les résultats de l'étude font l'objet d'une restitution au cours des assemblées générales.

5.2 Forme juridiques des mutuelles de santé.

Il n'existe pas de textes législatifs définissant la forme juridique des mutuelles de santé en Guinée. Aucune mutuelle des localités visitées ne dispose de récépissé ou d'un autre acte de reconnaissance officiel. Elles évoluent dans un total vide juridique à cause du manque de tutelle.

- ***Evolution du Statut juridique des Mutuelles de santé identifiées*** : aucune évolution n'a été enregistré depuis l'amorce du processus de mise en place des mutuelles de santé en Guinée. Cependant, certains documents d'orientation stratégiques sont actuellement élaborés au niveau de la direction de la protection sociale et du Ministère de la Santé Publique. Ces documents intitulés "analyses situationnismes de la protection sociale en Guinée " et "stratégie de développement des mutuelles de santé" replacent les mutuelles dans un contexte de prise en charge au niveau National. Cette noble ambition n'est pas suivie d'actes concrets.

6. Mécanismes d'inclusion Sociale.

- ***Envers les populations éloignées des centres de santé et ou du siège de la Mutuelle*** :
 - Dans la majorité des mutuelles identifiées, il n'existe pas de mécanismes favorisant l'accès des populations éloignées des Centres de santé. . La raison évoquée est liée au manque de moyens pour la couverture de toutes les zones.

6.1 1 Profil des groupes cibles et des Mutualistes.

- ***Genre*** :
 - Au niveau des MURIGA : les Groupes cibles sont essentiellement constituées de femmes des localités abritant ces systèmes.

- Au niveau des autres mutuelles, il n'existe pas de profil genre pour les groupes cibles toutes les couches des localités concernées sont couvertes.

- **Niveaux de richesse.**

- Au niveau des MURIGA: Les bénéficiaires de ces systèmes sont classés parmi les groupes vulnérables et pauvres. Les zones d'habitation des membres sont parmi les douze poches de pauvretés que compte la Guinée (cartographie de la pauvreté en Guinée édition 99) ;

- Au niveau des autres Mutuelles, les populations sont en majorité paysanne, le niveau de richesse est très faible à cause des revenus provenant d'activités socio-économiques primaires.

Il n'y a pas eu une évolution très significative dans les mécanismes d'inclusion sociale. En effet, dans son programme d'extension du paquet de prestations et de la mise en place des mutuelles de santé dans de nouvelles zones, PRISM a procédé à l'élargissement du paquet de prestations de manière à inclure des prestations qui ne sont pas nécessairement liées à la SR. Il ne s'agit plus de MURIGA dans sa zone d'intervention mais bien au contraire de Mutuelle de santé sans restriction ni réserve.

6.2 Principales activités économiques des groupes cibles.

Les principales activités des groupes cibles sont : l'agriculture, l'élevage, le commerce, l'artisanat, la teinture, la broderie, la pêche....

Partie III Fonctionnement des mutuelles de santé.

Sur le plan de la fonctionnalité, il a été constaté que certaines mutuelles (une quinzaine au plus) reste encore non fonctionnelles cela est dû à leur état encore jeune. Les unes comme Djécké et Bignamou à Yomou, sont à la phase d'étude de faisabilité alors que les autres plus nombreuses comme les mutuelles des préfectures de Labé, Mali, Koubia, Dalaba et Mamou sont à la phase de rédaction des conventions de prestations.

7. Participation et prise de décision.

- Au niveau des MURIGA : les organes de décision et de gestion se réunissent plus ou moins régulièrement. Le comité de contrôle lui se réunit très rarement moins de fois que prévus; ces réunions enregistrent le plus souvent la présence des 4/5 des membres. Surtout l'orsqu'il s'agit du CA dont les membres sont toujours au complet.

- Au niveau des autres Mutuelles de santé: Les réunions du CA et du BE enregistrent la présence de la quasi totalité des membres soient en moyenne 85% de présence. La fréquence des réunions est d'une séance par mois.

7.1 Participation des femmes aux instances de décisions et de gestion.

- **Appréciation de la participation réelle des femmes aux instances de décision :**

- Au niveau des MURIGA : toutes les instances de décision sont majoritairement composées et dirigées par des femmes.

- Au niveau des autres mutuelles de santé, la participation des femmes aux instances de décision n'a pas de mécanisme spécifique. Cependant les dispositions contenues dans les statuts et règlement intérieur des mutuelles de façon générale sont très incitatives par rapport

à cette participation. Il s'agit du soutien manifeste accordé aux activités génératrices de revenu pour les femmes, à la priorité accordée à la scolarisation de la jeune fille, à la sensibilisation information des femmes sur la Planification Familiale et la lutte contre les IST/SIDA.

- **Pourcentage et évolution des femmes dans les instances de décision :**

- Au niveau des MURIGA: les femmes sont non seulement majoritaires en terme de poids numérique (environ 53% en moyenne), mais aussi, elles assurent la présidence de tous les organes de décision et de gestion (BE, CA, CC).

- Au niveau des autres mutuelles de santé, les femmes ne représentent pas la majorité parmi les responsables au sein des organes. L'aspect genre est moins significatif dans les instances de décision et de gestion.

7.2 Dynamique sociale et participation des membres.

- Au niveau des MURIGA: les membres participent en grande majorité aux Assemblées Générales à cause de l'intérêt qu'ils y trouvent et aussi par ce que les informations sont largement diffusées.

- Au niveau des autres mutuelles de santé, la participation est également de bon niveau à cause de la stratégie d'information porte à porte que les responsables adoptent pour que les membres soient informés des AG et répondent massivement.

Partie IV Evolution des mutuelles de santé.

8- Evolution des mutuelles de santé.

Les mutuelles de santé ont considérablement augmenté du point de vue nombre et zones d'intervention. En 2000, l'inventaire qui avait été réalisé avait récapitulé un total de 24 mutuelles de santé pour tout le pays. De nos jours, il existe un total d'environ 114 mutuelles dont plus de 85% par mis elles sont fonctionnelles. Cette évolution est justifiée par l'intérêt que les populations accordent à ces systèmes. Les personnes interrogées dans les localités visitées affirment que ces systèmes représentent non seulement une solution de substitution par rapport aux paiements individuels des soins de santé (qui dépendaient habituellement au recours à la poche, à l'endettement aux hypothèques de tous genres), mais aussi, ils contribuent efficacement à l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins.

- **Tableau récapitulatif de l'évolution des mutuelles par rapport à l'inventaire de 2000.**

N°	Préfecture	Evolution par rapport/inventaire2002		Ecart constaté	Institutions d'appui
		2002	2003		
1	Faranah	0	2	+2	PRSM
2	Kissidougou	1	3	+2	UNICEF/DYNAM
3	Lola	2	4	+2	UNICEF/CIDR
4	Yomuo	0	9	+9	CIDR
5	N'zérékoré	0	5	+5	CIDR
6	Beyla	4	3	-1	PPSG
7	Kérouané	0	8	+8	PRISM
9	Mandiana	0	100 (cvd)	+100	SAVE THE CHIL.
10	Siguiri	5	6	+1	PPSG/ADRA
11	Kouroyussa	0	8	+8	UNICEF

12	Dabola	0	8	+8	UNICEF
13	Dinguiraye	0	1	+1	UNICEF
14	Conakry	2	2	0	Nantes/Guinée
15	Boffa	0	9	+9	UNICEF
16	Forékariah	0	10	+10	UNICEF
17	Coyah	0	2	+2	AGBEFDPS Coyah
18	Koundara	4	2	-2	ABBEF/STEP
19	Labé	0	7	+7	GTZ
20	Mali	0	2	+2	GTZ
21	Koubia	0	1	+1	GTZ
22	Tougué	0	2	+2	STEP/AFDIF/GTZ
23	Dalaba	0	3	+3	GTZ
24	Mamou	0	1	+1	GTZ
25	Pita	0	2	+2	Nantes/Guinée.

Dans la plus part des localités visitées, il y' a eu une nette progression du processus de mise en place des mutuelles. Cependant dans certaines comme : Conakry, Koundara et Beyla, certaines mutuelles ne sont plus fonctionnelles à cause du manque de suivi et d'appui soulignent les responsables interrogés. Ce qui indique la différence décroissante par rapport à ce présent inventaire.

8.1 Evolution des membres et des bénéficiaires :

L'évolution des bénéficiaires est également remarquable surtout pour le cas des mutuelles dont l'adhésion se situe au niveau familial ou de groupe comme celles de Yomou, Lola, N'Zérékoré, Kankan, kérouané, Siguiri et les Caisses Villageoises de Développement (CVD) à Mandiana et Siguiri respectivement appuyées par ADRA et SAVE THE CHILDREN. Les mutuelles de santé ont mobilisées différentes couches sociales et sont devenues de véritables stratégies d'accès aux services et aux soins de santé soutenues et accompagnées par plusieurs acteurs/institutions.

8.2 Présentation des taux de pénétration et de fidélisation des membres:

Tableau récapitulatif du taux de pénétration des mutuelles de santé.

Nom de La Mutuelle de santé	Préfectures	Nombre de bénéficiaires	Population cible.	Taux de pénétration
Muriga AFMAS	Siguiri centre	390	26791	1,45%
Ballal Diama	Siguiri centre	226	26791	0,84%
Panier vert	Siguiri centre	170	26791	0,63%
Mutuelle de héramakono	Siguiri centre	330	26791	1,23%
Promotion 70	Siguiri centre	320	26791	1,19%
Caisses villageoises de Développement CVD	Siguiri	12.134	-	-
Caisses Villageoises de Développement CVD	Mandiana	-	37551	-
Mutuelle de la Commune urbaine	Kérouané Centre	399	11650	3,42%
Mutuelle de Soromaya	Kérouané.	418	7658	5,45%
Mutuelle de Sibiribaro	Kérouané	-	-	-
Mutuelle de Lenko	Kérouané	-	-	-
Mutuelle de Komodou	Kérouané	-	-	-
Mutuelle de Damaro	Kérouané	-	-	-

Mutuelle de Konsankoro	Kérouané	346	2182	15,85%
Muriga de Banakoro	Kérouané	-	-	-
Mutuelle de la Commune urbaine	Yomou Centre	842	8400	10,02%
Mutuelle de Kpaolé	Yomou Centre	706	-	-
Mutuelle de Soaro	Yomou	258	-	-
Mutuelle de Bowé	Yomou	519	-	-
Mutuelle de Ouro	Yomou	424	-	-
Mutuelle de Ouété	Yomou	192	-	-
Mutuelle de Yakpalé	Yomou	488	-	-
Mutuelle de Djécké	Yomou	-	-	-
Mutuelle de Bignamou	yomou	-	-	-
Muriga commune urbaine	Kourroussa C.U	459	7359	6,23%
Muriga de Babila	Kourroussa	215	4805	4,47%
Muriga de Baro	Kourroussa	123	5129	2,39%
Muriga de Doura	Kourroussa	179	5985	2,99%
Muriga de Cisséla	Kourroussa	126	12217	1,03%
Muriga de Comola	Kourroussa	410	4360	9,40%
Muriga de Douako	Kourroussa	730	7703	9,47%
Muriga de Banféfé	Kourroussa	103	6425	1,60%
Muriga de la Commune urbaine	Dabola centre	-	57189	-
Muriga de Arfamoussaya	Dabola	-	5530	-
Muriga de Bissikrima	Dabola	-	9684	-
Muriga de Dogomet	Dabola	-	10125	-
Muriga de kankama	Dabola	-	5397	-
Muriga de Kindoye	Dabola	-	1651	-
Muriga de konindou	Dabola	-	3058	-
Muriga de Konso	Dabola	-	-	-
Mutuelle de Moribaya	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Tokounou	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Gbérédoubaranama	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Missamana	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Baladou	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Sabadoubaranama	Kankan	-	-	-
Mutuelle de Tintioulin	Kankan	320	666	4,84%
Mutuelle de Baténafadji	Kankan	201	14923	1,34%
Mutuelle Azaro	N'zérékoré	1088	-	-
Mutuelle de Gbanhana	N'zérékoré	449	-	-
Mutuelle de Kéréma	N'zérékoré	259	-	-
Mutuelle de Gbéléye	N'zérékoré	258	-	-
Mutuelle de Gouéké	N'zérékoré	482	14734	3,27%
Muriga de la Commune urbaine	Boffa centre	2.149	10111	21,25%
Mutuelle des Agents de santé CU	Boffa centre	300	1200	25%
Muriga de Douprou	Boffa	1436	7101	20,20%
Muriga de Kolia	Boffa	2.120	13461	15,74%
Muriga de Tamita	Boffa	2300	5968	38,53%
Muriga de Mankountant	Boffa	3670	7404	49,56%
Muriga de Tougnifili	Boffa	3450	1415	24,44%
Muriga de Lisson	Boffa	1340	3903	46,15%
Muriga de Koba	Boffa	5154	18101	28,47%
Muriga de la Commune urbaine de Coyah	Coyah centre	816	15090	5,40%
Mutuelle de Wonkifon	Coyah	1439	22707	6,33%
Muriga de la Commune urbaine	Forékariah centre	-	-	-
Muriga de Sikhourou	Forékariah	5254	10659	49,10%

Muriga de Kakossa	Forékariah	4123	4979	82,80%
Muriga de Alassoya	Forékariah	1389	5859	23,70%
Muriga de Farmoréya	Forékariah	-	-	-
Muriga de Benty	Forékariah	-	-	-
Muriga de Maférinya	Forékariah	-	-	-
Muriga de Kaléya	Forékariah	-	-	-
Muriga de Kaback	Forékariah	-	-	-
Muriga de Moussaya	Forékariah	4044	22509	17,96%
Mutuelle de Daaka	Labé centre	258	50.000	0,51%
Mutuelle de Hafia	Labé	190	30.000	0,63%
Mutuelle de Sannoun	Labé	720	36.000	2%
Mutuelle de Tountouroun	Labé	266	15361	1,73%
Mutuelle de popodra	Labé	998	23986	4,16%
Mutuelle de Kouramangui	Labé	2728	15209	17,93%
Mutuelle des Agents de la santé	Labé centre	30	1000	3%
Mutuelle de Fatako	Tougué	758	9099	3,71%
Mutuelle de Kollet	Tougué	620	14876	4,16%
Mutuelle de Porédaka	Mamou	176	20989	0,83%
Mutuelle de Yimbérin	Mali	170	26842	0,63%
Mutuelle de Dougountouny	Mali	139	24161	0,57%
Mutuelle de Missira	Koubia	84	10843	0,77%
Mutuelle de kankalabé	Dalaba	546	16479	3,31%
Mutuelle de Kébaly	Dalaba	217	13274	1,63%
Mutuelle de bodjé	Dalaba	192	9621	1,99%
Mutuelle de santé de Saréboïdo	Koundara	1692	22649	0,74%
Mutuelle de santé de Youkounkou	Koundara	846	6383	13,22%
Mutuelle de Timbi madina	Pita	354	36751	0,092%
Mutuelle de Gongoré	Pita	346	20929	16,5%
Mutuelle de yimbaya tanerie	Conakry	-	-	-
Mutuelle de Fotoba/Rum	Conakry	-	-	-
Muriga de la commune urbaine	Beyla centre	956	9229	10,35%
Muriga de Gbackédou	Beyla	574	5170	11,10%
Muriga de Senko	Beyla	526	5234	10,04%
Muriga de la commune urbaine	Faranah centre	72	21086	0,34%
Muriga da Marela	Faranah	108	8254	1,30%
Muriga de la Commune urbaine	Lola centre	575	21126	2,72%
Mutuelle de la commune urbaine	Lola centre	396	21126	1,87%-
Muriga de yendéta	Lola	830	-	-
Muriga de Fonbadou	Lola	788	4431	17,78%
Muriga de la commune urbaine	Kissidougou	-	-	-
Mutuelle de Yendé	Kissidougou	-	-	-
Muriga de Fermessadou	kissidougou	-	-	-
Mutuelle de Tékoulo	Guéckédou	-	-	-
Mutuelle de Dialakoro	Dinguiraye	447	5579	8,01%

- **Taux de pénétration :** *le taux de pénétration est relativement faible dans la majorité des cas identifiés. La cause est due d'après les personnes interrogées, à l'état trop jeune de ces systèmes ainsi que la faible connaissance des Mutuelles par les populations.*
- **Taux de fidélisation :** *de manière générale, le taux de fidélisation est de 100% à cause de l'inexistence de retrait ou de radiation de membres dans toutes les mutuelles inventoriées. Ce qui fait que le taux est jugé de bon niveau. Il faut également préciser que cela a été*

favoriser par la bonne conduite des mutuelles de santé, le respect de ses engagements vis-à-vis des prestataires, la facilité des populations quant à l'accès aux services et aux soins de santé, l'obtention de médicaments sans paiement cash d'argent, l'accueil réservé aux mutualistes dans les structures conventionnées.

Partie V Contribution des mutuelles de santé en tant qu'organisations communautaires.

10 . Rôle des Mutuelles de Santé dans la contribution à l'accès aux services et soins de santé

Aujourd'hui les structures de santé conventionnées ont enregistré une grande affluence de patients surtout dans le volet CPN. Des femmes qui se rendaient rarement dans ces structures le font très souvent. Les accouchements dans les quartiers sont devenus rares.

En terme d'accueil et de la qualité des relations prestataires et mutualistes, les responsables et les membres affirment que les médecins accordent une attention particulière aux mutualistes.

Les membres et les responsables des systèmes sont dans l'ensemble satisfaits de la couverture en terme de protection que leur assurent les mutuelles de santé. Ils précisent que les médicaments se payaient au marché et que certaines couches de la population n'avaient pas accès aux infrastructures de santé. Il s'agit notamment des femmes en majorités analphabètes et pauvres.

10.1 Actions entreprises pour améliorer la qualité des soins.

- Diagnostic: sensibilisation du personnel sur le contenu de la convention avec les Mutuelles de santé. En terme de résultats: une attention particulière a été accordée aux mutualistes des structures sanitaires ;

- Relations interpersonnelles : détachement d'Agents pour s'occuper de l'enregistrement des patients provenant des mutuelles de santé à kankan, et kérouané en exemple.

Ces deux volets ont été améliorés selon les responsables des mutuelles identifiées, par les prestataires de soins grâce à l'implication des Directeurs des Hôpitaux, des sages femmes maîtresses au niveau des maternités ainsi que les Directeurs Préfectoraux de la Santé eux mêmes.

10.2 Amélioration constatée.

Mise en place d'un minimum de service d'accueil aux patients; réception de lettre de garantie enregistrement, contrôle et introduction du patient chez les médecins. Cette mesure a encouragé les membres et les à rassurer sur la qualité des prestations.

- disponibilité des médicaments en permanence: Cette mesure a eu pour résultat la satisfaction des bénéficiaires et le paiement à temps des factures de prestations.

Ces volets ont été améliorés par une action conjuguée des responsables des mutuelles de santé et les agents de santé. Cela a été facile à cause des bons rapports de collaboration et du respect des conventions.

10.3 Relations avec les prestataires de soins.

Les relations entre les prestataires et les mutuelles s'observent au niveau des rapports de soutien, d'appui et d'accompagnement du processus que les agents de santé ne cessent d'apporter aux Mutuelles. Signalons qu'à Kerouané en exemple, le DH de l'hôpital et la sage femme maîtresse de la maternité sont des membres actifs du BE de la MURIGA. Cette appréciation est bien illustrée par la nature actuelle de la collaboration entre les mutuelles et les structures sanitaires. Les deux entités sont considérées comme complémentaires ce qui justifie le fait que dans certains cas les mutuelles de santé disposent d'un local prêté par les structures de santé et qui leurs servent de bureaux : il s'agit notamment des mutuelles de Fatako et de Baténafadji.

10.4 Profil des prestations.

les prestataires rencontrés dans le cadre de l'inventaire relèvent du secteur public. Ils sont composés de : des hôpitaux au niveau régional et préfectoral, des Centres et Postes de Santé. Ces formations sanitaires dont le rayon d'intervention est strictement défini, obéissent au découpage administratif du pays avec des prestations particulièrement complémentaires.

Les hôpitaux dont le rayon est circonscrit au niveau plus large, prennent en charge les cas jugés graves notamment les urgences médico-chirurgicales.

Les autres Centres et Postes de santé, sont eux circonscrits au niveau local. Les prestations se situent au niveau préventif et curatif des soins de santé primaires.

Partie VI Efficacité des mutuelles de santé.

11.1 Performances des mutuelles en tant qu'organisations communautaires.

Sur le plan de l'influence de ces systèmes, il faut remarquer que les mutuelles de santé ont engendré une véritable dynamique sociale aussi bien au niveau individuel qu'au niveau des collectivités. A Yomou, Fatako et Sigouri en exemple, l'engouement des populations vis-à-vis des mutuelles a favorisé un rapprochement entre les membres des différents groupements féminins et les responsables des organisations de base au niveau national et aussi entre les mutuelles et les prestataires de soins au niveau des Centres et des Postes de Santé. Un membre de la mutuelle de Fatako disait : « *Mon appartenance à la mutuelle m'a permis de savoir qu'indépendamment de toute aide extérieure, nous pouvons ensemble la main dans la main améliorer le niveau des recettes de nos structures sanitaires, augmenter le niveau de fréquentation des populations au sein des formations sanitaires, faciliter l'organisation des populations en vue de faire face à nos propres problèmes de santé et d'existence* ».

11.2 Appréciation de l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé.

L'amélioration des conditions de santé des populations constitue la principale raison d'être de ces systèmes. Pour cela, les mutuelles ont facilité la prise en charge de beaucoup de personnes au regard des coûts de prestations des unes et des autres ainsi que la récotisation des bénéficiaires.

S'agissant de la sensibilisation des populations, des dizaines de séances de sensibilisations ont été organisées dans les différents quartiers sur des thèmes divers liés au processus de mise

en place des mutuelles de santé. Ces actions ont été appuyées dans certaines localités comme à Kérouané centre par de témoignages des mutualistes césarisés. Cet état de fait a favorisé l'adhésion d'un nombre important de femmes au sein des MURIGA. Un membre de la MURIGA de Kérouané disait :

« Grâce à la sensibilisation et à la mise en place de cette mutuelle, les accouchements dans les quartiers ont tendance à disparaître ; on dirait que toutes celles qui le faisaient sont devenues des MURIGES ».

- Au niveau des autres mutuelles de Dabola, Lola, Beyla, Siguiri, et Fatako ... il faut citer l'accroissement de la pyramide des CPN dans les Centres de Santé, le taux d'accouchement à l'intérieur des structures de santé et l'engouement des populations vis-à-vis des prestations couvertes par les systèmes.

12 Effets des mutuelles de santé sur les acteurs/institutions d'appui.

Au niveau des MURIGA en exemple, ces systèmes constituent le talon d'Achille des acteurs/institutions d'appui et son la porte d'entrée pour la réduction du taux de maternité à haut risque ainsi que celui de la mortalité maternelle et infantile. Ils constituent des structures de relais chargées de vulgariser la vision des acteurs impliqués dans le processus de leur mise en place.

13 Appréciation générale de l'efficacité des mutuelles de santé.

Concernant l'efficacité des mutuelles de santé, "il convient de préciser que si au niveau de ces systèmes la capacité contributive est faible et souvent difficile à recouvrir, la capacité d'appropriation des concepts et du processus de mise en place elle, est très forte. Cela s'illustre par le fait qu'à Fatako en exemple, le secrétaire administratif de la MAS a dirigé et supervisé l'étude de faisabilité de la Mutuelle de Kollé".

L'absence de cadre institutionnel et administratif définissant en particulier la tutelle et le statut juridique des mutuelles de santé, limité la capacité et les opportunités d'intervention de ces systèmes aussi bien dans l'épanouissement et l'extension de zones d'intervention que dans l'établissement des conventions avec les prestataires de soins.

La mise en place de politique et de mécanismes de suivi du développement des mutuelles passe nécessairement par la définition de ce cadre institutionnel juridique.

14 Connaissance et suivi des Mutuelles par les autorités publiques.

La connaissance des mutuelles de santé par les autorités publiques est quasiment identique chez les personnes rencontrées au cours de l'inventaire (direction de la protection sociale, département de la santé, département de l'administration du territoire et de la décentralisation...). Dans l'ensemble tous affirment avoir été informées de la mise en place des mutuelles de santé par le point focal des mutuelles de santé en Guinée et le BT/STEP. C'était à l'occasion d'une réunion de restitution d'un séminaire portant sur le processus de mise en place des MAS. L'évolution constatée depuis cette date, est l'implication à tous les niveaux des cadres et prestataires de soins de santé dans la mise en place et le suivi du processus.

14.1 Soutien apporté aux mutuelles de santé par les autorités publiques .

- *Au niveau de l'administration du territoire et de la décentralisation :*

L'implication est locale et se situe au niveau de la supervision, de la formation des membres et du suivi des activités sur le terrain. Ces responsables participent à toutes les séances de sensibilisation des populations en prenant la parole pour encourager et féliciter les intervenants. Ces cadres locaux au niveau préfectoral participent à la formation en gestion administrative et financière et suivi/évaluation des mutuelles de santé.

- ***Au niveau de la santé :***

Les responsables chargés de services à base communautaire sont les partenaires des institutions d'appui à la mise en place des mutuelles de santé. Ils sont impliqués aussi bien dans la sensibilisation (conseils et orientations) que dans la réalisation des études de faisabilité à travers la production et l'administration du questionnaire ainsi que l'analyse des données. Du statut de partenaire au début du processus, les autorités au niveau de la santé sont devenues de véritables vecteurs de la mise en place des mutuelles de santé.

- ***Au niveau de la protection sociale :***

Il existe un décret datant d'octobre 1994 réglementant les mutuelles en Guinée avec pour service de tutelle le Direction en charge de la protection sociale. Cet acte malheureusement est resté sans effet, positifs. Il n'y a eu aucun texte d'application permettant l'opérationnalisation dudit décret. Ce qui justifie en partie le manque de mécanismes et de politique de suivi au niveau central.

Dans l'ensemble, les cadres s'investissent activement à la production de stratégies et de documentation en vue d'une réelle intégration et suivi des mutuelles de santé.

Les actions suivantes ont été réalisées par les différents acteurs (Institutions d'appui, autorités publiques et personnes ressources de la société civile il s'agit notamment:

- Appui à la formation/sensibilisation des populations et de membres des mutuelles de santé.
- Suivi de terrain par le biais des visites périodiques ;
- Promotion des activités génératrices de revenus pour les femmes ;
- Soutien et implication dans la création des équipes de promoteurs.
- Exécution des études de faisabilité :
- Sensibilisation des populations sur le terrain ;
- Renforcement des équipes de formation ;
- Elaboration avec l'appui de STEP/Guinée des conventions de prestations.

14.2 Prise en compte des mutuelles dans le système de protection sociale.

Sur le plan de la prise en compte des mutuelles dans le système de protection sociale, la direction en charge de la protection sociale a élaboré un document d'analyse situationnelle sur la protection sociale en Guinée. Ledit document replace les mutuelles de santé dans le contexte du renforcement des mécanismes de protection sociale et de couverture du secteur informel. Publié depuis juillet 2002, il demeure encore sans effet concret sur le terrain.

-Au niveau du Département chargé de la Santé, il a été élaboré un document de planification nationale dénommée : Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). les priorités de ce Plan sont orientées sur :

- 1- l'accès universel aux soins de qualité sans barrière géographique, économique et socio culturelle en tenant compte d'une complémentarité des secteurs publics, privés, associatifs et communautaires ;
- 2- la responsabilisation communautaire pour une meilleure implication des populations dans la prise en charge de leurs problèmes de santé ;
- 3- la mise en place d'un système de financement alternatif qui permet de développer la solidarité entre les membres d'une même communauté ;
- 4- la prise en compte de l'accessibilité financière aux soins dans un système de partage de risques maladies au niveau communautaire en vue de réduire les exclusions permanentes.

C'est pourquoi, il envisage une orientation stratégique de promotion des mutuelles de santé à partir d'une utilisation optimale des services de santé fondamentalement adaptée aux besoins et aux ressources des populations. Autour de cette orientation, ils existent d'autres axes à savoir l'élaboration de textes de lois et de textes réglementaires sur les mutuelles de santé, la formation des mutualistes et des acteurs.

15 Dynamique de regroupement des Mutuelles de santé.

Dans l'état actuel du processus de mise en place des mutuelles de santé, il n'existe pas de grandes actions allant dans le sens du regroupement des mutuelles de santé. Les quelques rares activités qui ont été amorcées sont très localisées et sont en phase d'expérimentation dans la région de la Guinée forestière.

15.1 Difficultés persistantes : dans l'ensemble il s'agit de la limitation des prestations couvertes, du faible taux de recouvrement des cotisations du taux d'analphabétisme élevé des femmes, de l'insuffisance d'outils de gestion, du manque de formation des responsables de médicaments efficaces et disponibles, du manque de moyens appropriés pour la référence des mutualistes malades aux hôpitaux, de la rupture de stock au niveau de la source d'approvisionnement, l'insuffisance d'agents qualifiés et l'emplacement des infrastructures par rapport au lieu de résidence des bénéficiaires.

16 Regroupement existant.

En Guinée forestière, il existe une fédération de mutuelles de santé regroupant les Mutuelles de Yomou et celles de N'Zérékoré. Ce regroupement est intitulé « Fédération des mutuelles de la Guinée forestière ».

17. Connaissance et participation à la concertation.

- Au niveau des MURIGA : les leaders et membres affirment n'avoir jamais entendu parlé de la concertation et n'ont jamais pris part à une telle rencontre.
- Au niveau des autres mutuelles, certains responsables notamment ceux de Fatako affirment connaître la concertation et avoir pris part à une rencontre.

Quant à la participation à la concertation, toutes les mutuelles identifiées ont manifesté leur désir de prendre part à cette initiative reste à définir la nature, le niveau et les moyens permettant cette participation.

17 Position des acteurs vis-à-vis du développement des mutuelles de santé.

Il convient de préciser que le processus de mise en place des mutuelles de santé a pris une allure très remarquable sur le terrain, l'attente des populations devient de jours en jours élargie en terme

de besoins de formation et d'appui technique. Les acteurs en sont conscient la plus part des acteurs interrogé affirment en tenir compte de l'évidence de la réalité et réfléchir sur des possibilités d'élargissement de son intervention aussi bien sur le plan technique que financier.

Les priorités identifiées au niveau des acteurs se résument en :

- Renforcement des séances de sensibilisation ;
- Subventions des équipes de promoteurs des mutuelles de santé;
- Extension des zones d'interventions ;
- Appui aux petites fournitures de bureau pour les mutuelles;
- Elargissement du paquet de prestation;
- Formation en gestion administrative et financière des responsables.

17 Position des populations vis- à- vis de la mise en place des mutuelles de santé.

D'une manière générale, les populations bénéficiaires reconnaissent que l'appui que les institutions apportent aux mutuelles est insuffisant. Cette insuffisance affecte le plus souvent la réalisation des activités des mutuelles. Le peu d'appui apporté est dans certains cas irrégulier.

L'Etat par conséquent doit être garant de la santé de ses populations. Il reste bien entendu qu'il n'a pas de moyens nécessaires pour faire face à tout. Toute fois il est de son devoir - qu'en bien même- de faciliter la mise en place de mécanismes, de stratégies permettant la prise en charges des couches vulnérables affirment certains responsables des mutuelles rencontrées.

17.1 *Indice de satisfaction des acteurs/institutions d'appui et populations quant à la poursuite de la mise en place des mutuelles de santé.*

Les membres sont dans l'ensemble satisfait de la couverture en terme d'assurance garantie de leurs mutuelles. Ils précisent que les médicaments se payaient au marché et que certaines couches de la population notamment les femmes en majorité analphabètes et pauvres, n'avaient pas accès facile aux infrastructures et aux soins de santé. Les responsables des organes affirment quant à eux, que les médecins portent un regard attentif aux mutualistes.

Dans la plupart des localités visitées, le taux de fidélisation est de 100% à cause du manque de retrait des membres. Le système de mutualité est perçu par les membres comme étant un model de solidarité, d'entre aide et de lutte contre la pauvreté. A Siguiri par exemple, un responsable de la mutuelle de Héramakono disait : « les citoyens qui se trouvaient dans l'incapacité de faire face aux soins modernes, préféraient plutôt le recourt à des tradpraticiens qu'aux structures de santé. Les gens se rendaient rarement au Centre de Santé à plus forte raison à l'hôpital. C'est grâce à la mutuelle que les femmes sont devenus des bonnes clientes de l'hôpital. »

CONCLUSION ET RECOMMANDATION GENERALES.

CONCLUSION :

Dans la situation actuelle de la Guinée, l'autorité au niveau central de l'Etat ne dispose pas de mécanismes et de mesures lui permettant d'épauler le dynamisme qui est entrain de se créer des mutuelles de santé. Il lui faudra mettre en place une structure de concertation de manière à suivre, former, orienter, encadrer, et appuyer ces systèmes pour qu'elles soient plus fiables. Elles sont à la phase expérimentale, les populations bénéficiaires n'ont pas encore intériorisé ce genre de stratégies d'où la nécessité d'être toujours plus prêt d'elles.

En Guinée, qui parle de mutuelle de santé parle de contractualisation par ce que ces systèmes sont des structures associatives nouvelles peu documentées et très démunies financièrement elles n'ont pas la compétence de se prendre en charge. Elles sont à cette phase tenues de se conventionner avec des prestataires de soins. Par conséquent, l'Etat doit créer un cadre législatif de contractualisation.

En observant la liste des médicaments essentiels, l'on se rend compte de l'inexistence de la plupart des molécules par mis celles qui existent, elles sont souvent frappées de rupture aux niveaux du stock physique. L'Etat- doit encourager et appuyer la mise en place de pharmacies mutualistes et faciliter l'approvisionnement de ces pharmacies en médicaments efficaces suffisants et facile à obtenir.

- RECOMMANDATIONS GENERALES:

- Au niveau des acteurs

- Soutenir et accompagner les initiatives novatrices pour la promotion des mutuelles de santé par l'implication des autres au niveau national, et l'intégration de ces systèmes comme alternative de protection sociale du secteur informel;
- Favoriser la mise en place d'une politique nationale de protection sociale en organisant une concertation au niveau régional et nationale de tous les intervenants;
- Créer une structure de coordination nationale des intervenants en sollicitant d'appuis et aides des institutions internationales du Système des nations unies ;

- Au niveau des mutuelles de santé :

- Créer une politique de contractualisation dans le domaine de la santé ;
- Créer une législation pour les mutuelles de santé et définir son département de tutelle ;
- appuyer la formation en gestion administrative et financière des membres des différents organes surtout ceux des MURIGA;
- appuyer la fourniture au complet des outils de gestion pour les MURIGA;
- appuyer l'obtention de locaux servant de bureau pour les organes CA, CC en octroyant une subvention pour la location;
- encourager la mise en place de fédérations de mutuelles au niveau préfectoral et national;
- appuyer la mise en place de pharmacies mutualistes ou communautaires;
- soutenir la création d'activités génératrices de revenu pour accroître la capacité contributive des membres;
- encourager l'alphabétisation des membres en soutenant les initiatives locales ;
- Inciter l'intégration des MAS dans les plans locaux de développement communautaire;

Au niveau des Prestataires:

- fournir des équipements et matériels de travail pour la petite intervention;
- soutenir et encourager les initiatives de promotion des MAS;
- subventionner la mise en place de médicaments variés;
- encourager et appuyer le recrutement d'agents de santé compétents;

Au niveau des autorités publiques:

- mettre en place un cadre juridique et législatif pour les MAS;
- encourager la mise en place d'un cadre de concertation et de coordination pour les MAS;

BIBLIOGRAPHIE:

Cartographie de la pauvreté en Guinée Mars 99;

Rapport final de l'EIBC édition 98;

Stratégies de développement des MAS en Guinée (Ministère de la Santé Publique: janvier 2002);

Analyses situationnelles de la protection sociale en Guinée: (Direction Protection Sociale: juillet 2002);

Rapport sur la création des MURIGA en Haute Guinée (PRISM février 2001);

LISTE DES ABREVIATIONS :

MAS : Micros Assurance Santé.

STEP : Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PRISM : Pour le Renforcement des Intervention en Santé de la reproduction et MST/SIDA.

AFDIF : Association des Femmes pour le Développement Intégré de Fatako.

AGBEF : Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial.

CNSS : Caisse nationale de Sécurité Sociale.

PPSG : Projet Population Santé Génésique.

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNDS : Plan National de Développement de la Santé.

OB : Organisation de Base

SR : Santé de la Reproduction

MURIGA : Mutuelle pour la prise en charge des Risques liés à la Grossesse et à l'Accouchement.

DH : Directeur Hôpital.

CS : Centre de Santé

PS : Poste de Santé.

SBC : Service à Base Communautaire

CG : Comité de Gestion

CRD : Communauté Rurale de Développement.

CU : Commune Urbaine.

DPS : Direction Préfectorale de la Santé.

DMR : Direction des Micros Réalisation.

PF : Planification Familiale.

CPN : Consultation Périnatale.

CA : Conseil d'Administration

BE : Bureau Exécutif

CI : Comité d'Initiative.

CC : Comité de Contrôle.