

Développement des mutuelles de santé

III.1. Contexte d'émergence des mutuelles de santé en Guinée

L'histoire des mutuelles de santé en Afrique est intimement liée aux différentes crises économiques des trois dernières décennies du 20^{ème} siècle. Placés dans un contexte économique difficile (pauvreté absolue) la plupart des Etats africains ont adhéré à une nouvelle stratégie mondiale sanitaire dénommée "Soins de santé primaires". La déclaration d'Alma Ata (1978) a permis à la plupart des Etats du tiers monde de trouver une nouvelle voie pouvant les mener vers "la santé pour tous à l'an 2000" ; but de l'OMS.

Les pays africains ont voulu concrétiser cette stratégie de soins de santé primaire en signant l'initiative de Bamako en 1987.

Cette initiative de Bamako, basée sur la participation communautaire, devrait permettre un partage des coûts de soins entre l'Etat, les communautés et les partenaires au développement. Désormais la gratuité des soins est remplacée par un système de recouvrement de coûts basé sur la tarification à l'acte.

En Guinée, l'application de ce système de recouvrement des coûts a été étendue à toutes les structures sanitaires publiques et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Au niveau primaire, à travers le réseau des centres de santé et au niveau secondaire dans les hôpitaux.

Malgré le fait que ce système contribue à la pérennité des structures sanitaires grâce à un fonctionnement optimal ; il faut reconnaître qu'il n'est pas accessible à toute la population dont la majorité vit dans une pauvreté absolue. D'où l'exclusion temporaire ou totale d'une bonne partie de cette population. Cette situation d'exclusion n'a pas épargné même les agents de santé qui sont aussi obligés de payer leurs soins et ceux des membres de leurs familles.

Plusieurs études ont été menées en vue de trouver des modèles de prise en charge des soins qui couvrent la majeure partie des populations.

Au niveau du Ministère de la santé publique, ces études remontent en 1991.

La première étude menée par le Ministère de la santé avec l'appui de la GTZ a eu en 1991 dans les préfectures de Kissidougou et de Guéckédou. Dans le cadre de cette étude, une analyse des coûts et de leur financement combinée à une analyse de revenu des populations et l'utilisation des différents services de soins (modernes et traditionnels) a été menée.

Les résultats de cette étude montrent que dans ces deux préfectures

1) 25-50% des ménages déclarent ne pas pouvoir faire soigner un ou plusieurs de leurs membres à certaines périodes de l'année et 50% des consultants déclarent

avoir retardé d'un ou de plusieurs jours le recours aux centres de santé intégrés en PEV/SSP/ME pour des raisons financières.

2) L'hospitalisation en urgence nécessite la vente d'un animal, la vente ou l'hypothèque d'une terre cultivée.

Ces études ont permis la mise en œuvre de PRIMA (Projet de Partage du Risque de Maladie) initié par le Ministère de la santé en collaboration avec la GTZ et le CIDR. PRIMA était censé rechercher les solutions les plus adaptées pour l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé primaires et secondaires. C'est ainsi que deux mutuelles de santé test ont été créées dans les préfectures de Kissidougou et de Guéckédou (mutuelles de santé de Yendé Millimou et de Tikolo).

Ces deux mutuelles, créées en 1997 existent encore et couvrent les zones rurales où vivent différentes communautés.

Au niveau des structures sanitaires publiques des projets de mise en place de mutuelles de santé pour les travailleurs de santé et leurs familles sont expérimentés dans les différents hôpitaux à partir de l'Hôpital Régional de N'Zérékoré.

La mutuelle de santé de l'Hôpital Régional de N'Zérékoré a été mise en place en 1991. A partir de 1992, les autres hôpitaux régionaux emboîtent le pas à celui de N'Zérékoré.

En 1992-1996, plusieurs études de faisabilité de la mise en place des mutuelles de santé ont été menées par le Ministère de la santé et ses partenaires de terrain, notamment la Communauté Economique Européenne et la Coopération Française, la GTZ, l'OMS et l'UNICEF. Ces études ont été menées surtout en Guinée-Forestière, puis étendues en Haute-Guinée, Moyenne-Guinée et en Basse-Guinée. (Cf. Liste, des missions et études de faisabilité réalisées en Guinée – annexe).

En application des différentes recommandations, des mutuelles furent installées dans les hôpitaux en vue de couvrir les soins des travailleurs de santé.

En Janvier 1998 (du 19-23) a eu lieu un séminaire-atelier national organisé par le Ministère de la Santé Publique dont le thème était "Rôle de l'Etat dans la mise en œuvre des mécanismes de prépaiement. Cet atelier, après avoir fait les contacts suivants : accroissement de l'exclusion aux soins dans les services de santé, faible taux de recouvrement des coûts et faiblesse de la qualité des ressources ainsi que de la gamme des prestations aux malades ; a retenu comme solution la mise en place de mécanisme de prépaiement où les mutuelles de santé occupent une place de choix.

L'émergence des mutuelles de santé s'est focalisée sur les secteurs formels (structures publiques) et informels (mutuelles villageoises). L'APMG a été créée par l'Association Nantes-Guiné en 1992. En 1999, l'AGBEF, ONG nationale spécialisée dans la santé de la Reproduction ; a initié un projet d'appui aux mutuelles de santé villageoises dont la première est celle de Youkounkoun

créée en Mai 1999. A partir de l'an 2001, elle a prévu d'appuyer dix mutuelles de santé par an conformément à son plan triennal 2001-2003.

3.2. Evolution

Le mouvement mutualiste en Guinée a commencé en 1991 après la réforme hospitalière qui, à l'instar du PEV/SSP/ME a instauré le système de recouvrement des coûts dans les hôpitaux. Ainsi, les premières mutuelles de santé ont vu jour dans les hôpitaux régionaux de N'Zérékoré et Kankan avec l'appui des partenaires au développement socio-économique (GTZ, CIDR). Les mutuelles de santé du secteur informel sont très récentes (moins de 5 ans pour la plupart). L'APMG est une des toutes premières ONG à implanter les mutuelles de santé en Basse-Guinée notamment.

IV. Atouts et contraintes de développement des mutuelles de santé en Guinée

4.1. Action des structures d'appui

- a) L'inventaire des structures d'appui aux mutuelles de santé a permis d'identifier trois types :
- Les structures publiques : Le Ministère de la santé publique est pour le moment la seule structure publique qui appuie les mutuelles de santé en Guinée. Son rôle est déterminant dans la formation et la sensibilisation des prestataires de soins. Le projet Population et Santé Génésique (PPSG) est l'une des sources de financement des mutuelles de santé.
 - ONG Plusieurs ONG s'intéressent à l'appui des mutuelles de santé. Actuellement, les ONG actives dans l'appui à ces mutuelles de santé sont: l'APMG, l'AGBEF et l'ADDEF;
 - Les organismes de coopération internationale : la GTZ, le CIDR, l'UNICEF, l'OMS sont les principaux organismes qui interviennent dans l'appui aux mutuelles de santé.
- a) La méthode d'investigation de ces structures a été le questionnaire de cette recherche et les contacts organisés à plusieurs occasions.
- b) **Les domaines d'appui** sont de plusieurs types : technique, financier, matériel
- L'appui technique : est matérialisé par les différentes assistances dans la formation, le suivi et l'évaluation.
- L'appui financier : se caractérise par la couverture des charges liées à la formation, au suivi et aux différentes recherches.
- L'appui matériel se caractérise par la fourniture d'outils de gestion, de suivi et d'évaluation. Parfois une assistance en médicaments est le fruit de cet appui matériel l'APMG par exemple a implanté une pharmacie mutualiste à Kindia.

c) Système de suivi et indicateurs

Le système de suivi varie selon les structures d'appui. Néanmoins, la supervision est souvent utilisée par toutes les structures d'appui. Les critères et indicateurs de suivi varient également en fonction des structures d'appui.

d) Impact de l'action des structures d'appui

L'évaluation de l'impact des structures d'appui n'a pas été facile, à cause du fait que la plupart des mutuelles créées sont récentes (moins de 5 ans). Au niveau de l'APMG, la rupture du financement depuis un certain temps a entraîné un ralentissement des activités de sensibilisation des mutuelles. En ce qui concerne le Ministère de la santé publique, les quelques rares hôpitaux qui ont instauré le système mutualiste sont confrontés à des difficultés de fonctionnement de leurs mutuelles de santé. En effet, la constitution de ces mutuelles n'a obéi à un processus logique comme celui appliqué par le STEP/BIT ; allant de l'étude de faisabilité à la mise en place de la mutuelle avec tous les organes permettant son fonctionnement normal et assurant sa pérennité.

4.2. Relations des mutuelles avec les partenaires

a) Avec les structures d'appui

Les relations varient d'une structure à l'autre. Il y a des ONGs qui ont été créées et suivies des mutuelles de santé telles que l'APMG qui dispose de superviseurs chargés également de la sensibilisation. Ces superviseurs sont entièrement pris en charge par un financement extérieur de l'Association Nantes-Guinée.

Le CIDR et PRIMA ont également créé des mutuelles de santé en forêt. Ces mutuelles de santé sont encadrées et suivies par ces deux organismes qui leur apportent également un soutien matériel.

L'UNICEF et la Banque Mondiale qui ont participé à la création des MURIGA (mutuelles de santé pour les risques liés à la grossesse et à l'accouchement) soutiennent le Ministère de la santé publique dans le suivi de ces mutuelles.

L'AGBEF, appuie une mutuelle de santé (youkounkoun). Cette mutuelle de santé qui a vu le jour en Mai 1999, vient de commencer ses prestations au mois de Juin 2000 grâce à l'appui du STEP/BIT. Une supervision trimestrielle est instaurée.

Le STEP/BIT, grâce à son projet de " micro-assurance santé pour les femmes et leurs familles ", appuie l'ADDEF-Guinée, l'AGBEF et l'APMG dans la création, la promotion et la revitalisation des mutuelles de santé.

L'approche de mise en place, de suivi et d'évaluation du STEP/BIT est pertinente et permet d'assurer la transparence dans la gestion ainsi que la pérennité des mutuelles de santé implantées ou revitalisées. En effet les outils d'enregistrement et de suivi /évaluation sont adaptables au contexte national. Ceci a permis aux différents départements impliqués dans la promotion des mutuelles de santé de s'y intéresser (Ministère de la Santé publique, des affaires sociales ,promotion féminine et enfance ; Décentralisation, intérieur et sécurité.

b) Avec l'Etat

Actuellement, l'Etat Guinéen encourage les mutuelles de santé, mais la question de département de tutelle se pose. Le Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance est retenu comme celui devant être la tutelle des mutuelles de santé. Mais le manque de texte législatif relatif aux mutuelles de santé est un handicap pour une meilleure assistance du Gouvernement. En effet le *décret D/94 du 11 Octobre 1994* parle de mutualité sociale en général et non de mutuelles de santé spécifiquement. Le Ministère de la santé publique, qui a initié les premières mutuelles de santé ; assure son soutien aux hôpitaux qui en disposent.

c) Avec les prestataires de soins

Des conventions lient la plupart des mutuelles de santé aux différents prestataires. Mais les relations avec les agents de santé ne sont pas faciles car il y a des pratiques irrationnelles de gestion qui sont apparues depuis l'instauration du système de recouvrement des coûts. Les surtarifications, la vente parallèle de médicaments non essentiels et n'appartenant aux structures de santé sont les principales déviations du système de soins Guinéen. Les mutuelles de santé sont donc perçues comme des groupes de pression pouvant empêcher aux agents de réaliser des profits illicites.

4.3. Développement des connaissances et compétences

a) Evolution et disponibilité des outils didactiques, de gestion et de sensibilisation
Chaque structure d'appui dispose d'outils didactiques, de gestion et de sensibilisation. Vu le caractère très récent de ce mouvement, on peut dire que la plupart des outils didactiques de gestion et de sensibilisation sont nouveaux. C'est avec le projet du STEP/BIT que certaines structures qui viennent de se lancer dans l'appui aux mutuelles de santé commencent à se familiariser avec les différents outils didactiques, de gestion et de sensibilisation (ADDEF, AGBEF) l'APMG, PRIMA et CIDR qui sont appuyés par des organismes de coopération bilatérale ont différents outils.

b) Mode et efficacité de la distribution

La distribution se fait par occasion ou lors des supervisions. Etant donné le manque de fiabilité de la poste, ce mode de distribution est le plus utilisé en Guinée. Son efficacité est loin à régularité des supervisions et à l'honnêteté des transporteurs occasionnels (taximen, transports en commun, missionnaires, transports aériens).

c) Impact financier

Les transports aériens à l'intérieur du pays sont efficaces à condition qu'ils soient réguliers. Mais à partir de 1999, le trafic aérien a connu beaucoup de perturbation. Les coûts de transport dépendent du poids des colis. Le coût le plus faible est de 5000 FG.

4.4. Promotion de la mutualité de santé (journées de promotion, inventaire des outils de promotion et étude sur leur impact)

A part le séminaire organisé en Janvier 1998 par le Ministère de la santé publique, il n'y a pas eu de journées de promotion des mutuelles de santé en Guinée.

V. Répertoire des mutuelles de santé

Le répertoire des mutuelles de santé a été fait de mi-juillet au 11 Septembre 2000 vu la diversité de leur localisation et le fait qu'il n'y ait actuellement aucun Ministère officiel qui est la tutelle des mutuelles de santé ; cet inventaire ne saurait être exhaustif.

Le tableau ci-dessous résume l'état actuel des mutuelles de santé inventoriées en Guinée

Tableau N° 2 : Répartition des mutuelles de santé selon leur fonctionnalité et leurs structures d'appui.

N° d'ordre	Désignation	Lieu	Date de création	Etat actuel	
				Fonctionnelle	En ge
1.	Mutuelle villageoise de Bokaria	Kindia		X	
2.	Mutuelle Travailleurs de l'APEK	Kindia		X	
3.	Mutuelle des douanes	Conakry		X	
4.	Mutuelle espoir solidarité	Kindia		X	
5.	Mutuelle Koba-Pastoria	Kindia		X	
6.	Mutuelle ouvrière	Kindia		X	
7.	Mutuelle santé Kaniya	Kindia		X	X
8.	Mutuelle CMC Ratoma	Conakry			X
9.	Mutuelle population de Ratoma	Conakry			X
10.	Mutuelle de Comoya	Kindia			X
11.	Maliando	Kissidougou	1997	X	
12.	Diompilo	Guéckédou	1997	X	
13.	Youkounkoun	Koundara	1999	X	
14.	Saréboïdo	Koundara	2000	X	X
15.	MURIGA – Niagassola	Siguiri	1999	X	
16.	MURIGA "Association Promotion 70	Siguiri	1999	X	

	et amis				
17.	MURIGA – Kintinian	Siguiri	1999	X	
18.	Fran Walia	Siguiri			
19.	Association des femmes musulmanes	Siguiri			
20.	Benkady	Beyla			
21.	Benkoma	Beyla			
22.	Commune urbaine	Beyla			
23.	Sinko	Beyla			
24.		Koundara			
25.		Koundara			
26.		Koundara			
27.		Koundara			
28.	N'Zoo	Lola			
29.	Gama Béréma	Lola			
30.					
31.					
32.					
33.					
34.		Dabola			

