

## Dans ce numéro :

### Éditorial

#### Forum annuel de la Concertation

#### Appuyer les mutuelles de santé aujourd'hui

#### L'assurance maladie mutualiste : une réalité au Mali

#### L'action de l'Union Technique de la Mutualité malienne

#### La formation appliquée en étude de faisabilité

#### Mutuelle de santé de Tivaouane

#### La Coordination régionale des mutuelles de santé de Thiès

### Dossier :

#### Système de santé en Mauritanie

### Événements

#### Formation en mise en place et fonctionnement

#### Togo Dakar Conakry

- MAN s'affirme bien comme le laboratoire de la Côte d'Ivoire en matière de mutuelles de santé
- Journées de réflexions de l'Union des MS de Dakar
- Conférence régionale du PHR
- Inventaire des mutuelles de santé dans la sous-région
- Étude de faisabilité à un niveau régional

### Courrier

### Bibliographie

## Éditorial

Les pionniers et les promoteurs des mutuelles de santé ont-ils le droit à l'échec ? Les mutuelles de santé ont connu un grand succès. Les structures d'appui ont réalisé un remarquable travail de sensibilisation des populations en montrant que la mutualité de santé pouvait constituer une alternative pour résoudre leur problème d'accès aux soins de santé de qualité. Maintenant que l'appétit est suscité, il faut le nourrir. Accompagner le mouvement mutualiste, c'est approcher les bénéficiaires et partir de leurs besoins et leurs capacités d'organisation.

C'est dans ce contexte que plusieurs structures d'appui ont décidé de décentraliser les formations données aux acteurs de terrain. Des compétences locales sont identifiées et renforcées pour démultiplier les connaissances. Cependant, le préalable à toute intervention reste une bonne connaissance de l'existant et la maîtrise d'un certain nombre de paramètres « sensibles ». Par exemple, l'épineuse question du couple cotisation/prestation ou la création d'un environnement juridique et institutionnel favorables au développement des mutuelles de

santé. Discuter de ces aspects, et sur bien d'autres encore et disposer d'informations récentes, tel est l'objectif que cherche la Concertation dans la réalisation de deux activités majeures : un inventaire des mutuelles de santé et l'organisation d'un forum annuel.

Avant tout, respectivement, outil référence et cadre de partage, l'inventaire et le forum permettront aux acteurs du développement des mutuelles de santé de s'offrir le panorama de l'accès aux soins de santé dans les pays couverts.

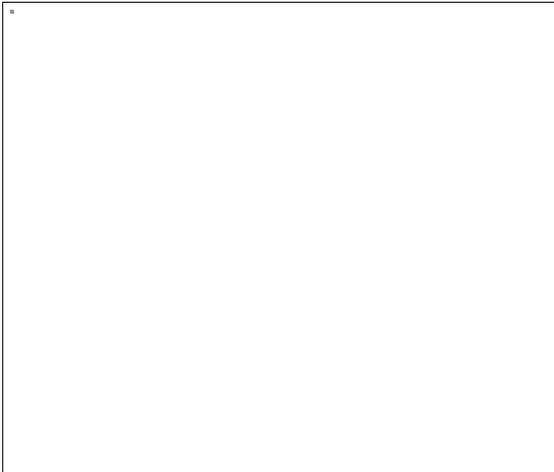
Bonne lecture !!!

## Forum annuel de la Concertation

**La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique organise sa première rencontre annuelle à Dakar (Sénégal), du 26 au 28 septembre 2000.**

Le Forum 2000 va réunir des acteurs issus des 11 pays africains, et plusieurs partenaires d'autres continents. Ce sera une occasion pour tous les participants de partager leurs expériences, des informations et de nouer des partenariats. Plusieurs activités y seront menées :

- présentation des études réalisées dans les 11 pays sur le développement des mutuelles de santé ;
- ateliers sur des thèmes spécifiques aux mutuelles de santé, thèmes identifiés par les acteurs de terrains ;
- expositions et diffusion de divers produits sur les mutuelles (études, documents, articles, outils didactiques, de gestion et de sensibilisation, etc.) ;
- diffusion de documentaires et photo ;
- rencontres de partage d'expériences entre les différents acteurs et partenariats.



**Bienvenue au Forum 2000 !!!**

## Appuyer les mutuelles de santé aujourd'hui

**La formation appliquée en étude de faisabilité**

## **Les mutuelles et les besoins en matière de santé**

*Lors de l'étude sur les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre en 1997, il s'est avéré que beaucoup de ces organisations offrent des services qui ne sont pas toujours en adéquation avec les réalités et besoins de leurs membres.* Sur les 22 mutuelles qui ont fait l'objet des études de cas, 6 semblent ne pas avoir réussi à synchroniser la période de collecte des cotisations avec celle de rentrée des revenus de la population cible. De même, certaines mutuelles de femmes par exemple ne prennent pas en charge les problèmes de maternité, et cela dans un contexte où les taux de la mortalité maternelle et infantile sont élevés (0,8 % en Guinée et 0,566% au Burkina Faso en 1998)

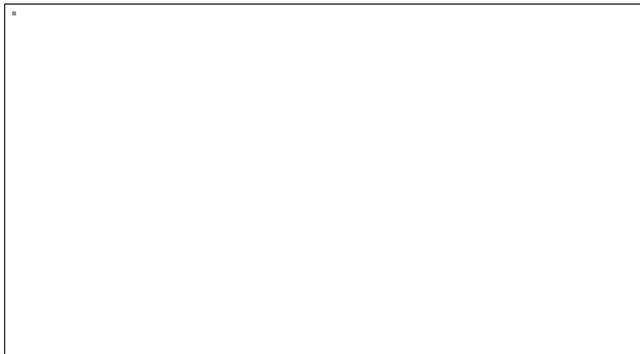
## **La conception de la mutuelle et l'étude de faisabilité**

Une des principales raisons de cette situation se trouve dans la conception de ces mutuelles de santé. Dans le processus de la mise en place des systèmes de micro assurance santé il est important d'identifier les besoins -ce qu'on peut faire ou les prestations-, avec qui on peut le faire -les prestataires- et comment on le peut faire. L'identification de ces aspects se fait dans l'étude de faisabilité.

Beaucoup d'initiateurs de mutuelles de santé n'étaient pas assez impliqués dans l'élaboration de l'étude de faisabilité, souvent réalisée par des structures extérieures. D'autres étaient impliqués mais ne pouvaient pas s'approprier les résultats à cause de la complexité des chiffres et statistiques. Encore d'autres études de faisabilité -après proposition des résultats- restaient "cachées" derrière un brouillard mystique de leurs rédacteurs, qui n'étaient pas sûr du contenu.

## **Méthodologie novatrice : la formation appliquée**

Suite à la demande de plusieurs structures partenaires, le projet "Micro assurance santé pour les femmes et leurs familles" du BIT/ STEP Afrique a entrepris une initiative de rationalisation de l'élaboration de l'étude de faisabilité afin de permettre



aux initiateurs de participer pleinement dans son élaboration.

Une méthodologie novatrice consiste en une formation appliquée d'une équipe à la réalisation de l'étude de faisabilité. Cette étude inclut les données clés pour préparer la mise en place d'une mutuelle de santé, la cohérence dans la sélection des données et offre le cadre analytique permettant la visualisation et le feedback auprès des intéressés des données recensées.

Parallèlement STEP met à la disposition de ces structures un système de suivi-évaluation rationalisé pour permettre aux structures mutualistes de recalculer et éventuellement modifier les données "ex-post".

Une série de formations appliquées en étude de faisabilité a été organisée respectivement au Sénégal depuis le mois de mai (cinq études), en Guinée (six études) en juillet et au Bénin (sept études) en août 2000. Une formation similaire est programmée au Burkina Faso.

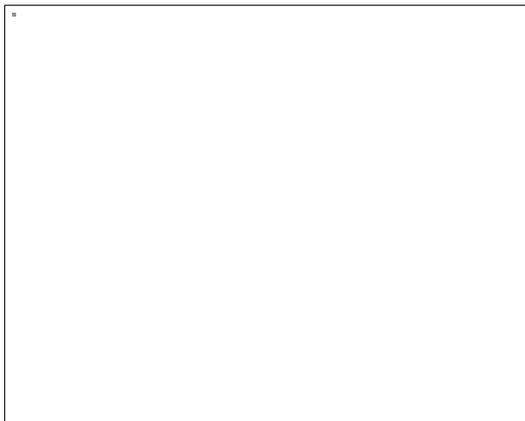
Les premiers résultats démontrent que cette méthodologie favorise l'appropriation de la population des résultats des études, y compris l'identification de leurs besoins en matière de santé et les possibilités de trouver une solution adéquate et pérenne.

*Equipe STEP Afrique*

## **L'assurance maladie mutualiste : une réalité au Mali L'action de l'Union Technique de la Mutualité malienne**

***L'union technique de la mutualité malienne a été créée en avril 1998 par le mouvement mutualiste malien.*** Elle s'est donnée pour mission de promouvoir le mouvement mutualiste au Mali à travers deux axes majeurs que sont : l'appui aux mutuelles en général et aux mutuelles membres en particulier (à travers la mise en place de services comme la réassurance, la garantie, la formation, l'appui conseils et la défense des intérêts) et la représentation du mouvement auprès de l'État Malien.

Pour atteindre ces objectifs et faire face aux attentes de ses mutuelles membres, l'UTM a procédé à l'étude et à la mise



en route pour leur compte de prestations santé dénommées assurance maladie mutualiste ou assurance maladie volontaire.

***L'assurance maladie mutualiste ou volontaire est un ensemble de prestations dans le domaine de la santé mises à la disposition de leurs adhérents par les mutuelles maliennes*** membres de l'UTM. Aujourd'hui ces mutuelles sont au nombre de 9 qui sont : la MUTEK, la MUTAM, la MUPOSTE, la MIPROMA, la MEUMA, la MU-ORTM, la MIPROKA, MUCO-NONGON, MU-JIGIYA.

Ces prestations sont commercialisées par les mutuelles membres de l'UTM qui en assurent la diffusion. Elles ont décidé dans le cadre d'une facilitation de la gestion et d'une réduction des Charges fixes de confier la gestion de ces prestations à l'UTM.

L'assurance maladie volontaire (AMV) autrement appelée garantie santé est accessible aujourd'hui à l'ensemble des mutualistes du Mali. Elle a été lancée en avril 1999 et les adhésions ont commencées en janvier 2 000.

Les prestations santé de l'AMV sont classées en trois catégories de soins avec des cotisations modiques pour faciliter leur accès à la grande majorité de la population malienne. Les catégories de soins sont :

- Les soins ambulatoires avec une cotisation de 210 FCFA/personne/mois
- Les soins hospitaliers : 270 FCFA/personne/mois
- Les soins ambulatoires et hospitaliers : 440 FCFA/personne/mois

Ces trois catégories de soins sont disponibles dans les deux secteurs de la santé au Mali : le secteur public et communautaire (comprenant les Centres de santé communautaire, les centres de référence et les hôpitaux) et le secteur privé (comprenant les cabinets et cliniques privés, et les hôpitaux).

Dans le cas du secteur privé, les prestations sont proposées en une garantie unique avec une cotisation de 5 826 FCFA/Personne/Mois.

L'adhésion est familiale (Couple et descendants de moins de 18 ans). Les droits d'adhésion sont fixés à 2 500 FCFA par adhérent.

L'adhésion est aussi ouverte aux entreprises, aux travailleurs du secteur public comme à ceux du secteur privé formel et non structuré. Ces derniers peuvent constituer en leur sein des groupes d'adhésion et signer une convention de groupe avec l'UTM afin d'accéder aux prestations.

Comme décrit plus haut, les garanties santé sont diffusées par les mutuelles et gérées par l'UTM en une gestion unique. Dans ce cadre, l'UTM a mis en place un service de gestion équipé en moyens informatiques et une procédure de conventionnement des prestataires de soins. Le conventionnement se fait sur la base d'une charte de qualité et d'une tarification spécifique définie par acte.

***L'assurance maladie mutualiste est aujourd'hui disponible au Mali et couvre environ deux milliers de personnes.*** Les premières prestations ont été fournies aux mutualistes depuis le mois de Mars 2000. Le lancement de l'AMV n'empêche pas les mutuelles individuelles surtout en milieu rural d'avoir leurs propres prestations qui sont adaptées à leur besoin (pour environ 657 membres et 3 391 bénéficiaires).

Aussi certaines catégories de la population sont intéressées par des prestations qui ne sont pas actuellement disponibles comme : l'évacuation sanitaire, les examens spécialisés (scanner). Ces besoins pourront être pris en charge plus tard et faire l'objet de garanties optionnelles.

*L'Équipe de l'UTM*

### **Mutuelle de santé de Tivaouane**

Tivaouane, une petite bourgade située à 25 km de Thiès est connue comme un centre religieux où est organisé un pèlerinage annuel. Les crises socio-économiques cycliques ont aggravé la situation des ménages dont les actifs se sont retrouvés au chômage. Les femmes gèrent seules les problèmes quotidiens de la famille y compris leur santé et celle de leurs enfants. Elles s'organisent alors en

groupements, par quartiers. La fédération « *Book sukhalì Tivaouane* » regroupe plusieurs groupements et intègre les femmes handicapées de la ville. Sur la base de leur cotisation elles arrivent à s'autofinancer pour la création d'activités génératrices de revenus afin de soutenir leur famille, avec l'appui de l'encadrement local. La découverte des mutuelles de santé a renforcé leur cohésion et, grâce à l'esprit d'initiative des dirigeants, la fédération est en train de réussir la mise en place d'une mutuelle de santé. L'engagement était si fort qu'elles ont pensé devoir associer toutes les autres femmes de la ville. Mais après plusieurs rencontres avec les organismes d'appui (PHR et GRAIM), il a été retenu de circonscrire la mutuelle à leur fédération avant de s'ouvrir ultérieurement avec comme objectif, la réalisation d'un taux de pénétration élevé, à court terme. Ainsi, une formation à la mise en place de la mutuelle de santé a été organisée du 2 au 4 Avril 2000. Deux semaines après cette formation, les initiatrices du projet ont enregistré 70 adhésions. Pour maintenir la mobilisation elles décident de se retrouver tous les 15 jours. Dans la spontanéité elles fixent le taux de cotisation à la mutuelle à 100 FCFA par bénéficiaire. Visiblement l'ardeur des femmes a entraîné le saut de quelques étapes comme l'étude de faisabilité financière suivie d'une sensibilisation suffisante et un choix éclairé par les mutualistes des prestations à couvrir ; ces dernières conditionnent le montant de la cotisation. Sans freiner cette dynamique sans précédent le PHR a proposé aux femmes la poursuite de la sensibilisation dans les quartiers, la récupération des cotisations tout en insistant sur leur caractère provisoire et une étude de faisabilité avant la date de l'assemblée générale prévue le 1er juillet 2000. Cette mutuelle bénéficie également de l'appui des autorités médicales, administratives et communautaires.

### **La Coordination régionale des mutuelles de santé de Thiès**

L'assemblée Générale constitutive de la

CRMST s'est tenue le 22 février 1997 sous l'égide du Ministère de la Santé et de l'action sociales. La première tâche du bureau issu de l'assemblée générale constitutive a consisté, en l'absence d'une législation sur les mutuelles de santé, à l'élaboration des statuts et règlement intérieur. Ces derniers ont été approuvés par l'Assemblée Générale extra-ordinaire réunie dans le mois de juin 1997. La coordination régionale a pour objet :

- d'aider les mutuelles à la satisfaction de certains besoins communs qu'elles ne peuvent assumer individuellement, par la gestion collective des fonctions que celles-ci lui délèguent.  
Exemple : gestion d'une ambulance
- de favoriser la promotion des mutuelles en développant en direction des porteurs de projet mutualiste, l'information, le marketing social, l'appui conseil et d'une manière générale son expertise.
- de constituer un cadre de concertation pour la mise en œuvre de programme de formation - action, d'ateliers thématiques, de production d'outils et documents de gestion administrative et financière des mutuelles de santé.
- de constituer un cadre idéal de négociation avec les partenaires sociaux en particulier avec les prestataires de soins en vue de l'obtention de meilleures conditions traitement et de soins de qualité.
- de représenter l'ensemble des mutuelles membres auprès des partenaires : l'état et ses démembrements, les bailleurs de fonds, les ONGS.

Les principaux organes de la coordination sont : l'assemblée générale des délégués composée de 32 membres a raison de 2 par mutuelles qui se réunit au moins une fois l'an ; le conseil d'administration qui compte 16 membres et se réunit tous les trimestres ; le bureau exécutif qui compte 7 membres et se réunit mensuellement. La coordination compte 16 mutuelles

membres (13 rurales, 3 mutuelles urbaines - dont une complémentaire [personnes du 3<sup>e</sup> âge] et 2 initiées par les femmes, (pour environ 24 180 bénéficiaires) ayant toutes passé des conventions avec des établissements prestataires de soins.

*Assane Guèye, Secrétaire Général de la CRMST*

## **Systeme de santé en Mauritanie**

*Plus de la moitié de la population Mauritanienne vit en deçà du seuil de pauvreté. La sévérité de la pauvreté est plus accentuée en milieu rural (68%) et péri-urbain (56%), ce dernier étant largement grossit par la population rurale.*

Le pays est divisée sur le plan administratif en 13 wilayas (régions), 53 moughataas (départements) et 208 communes.

Les activités de santé sont coordonnées au niveau de la moughataa par un médecin chef, et au niveau de la wilaya par un médecin directeur de la DRASS(Direction Régionale de l'action Sanitaire et Sociale).

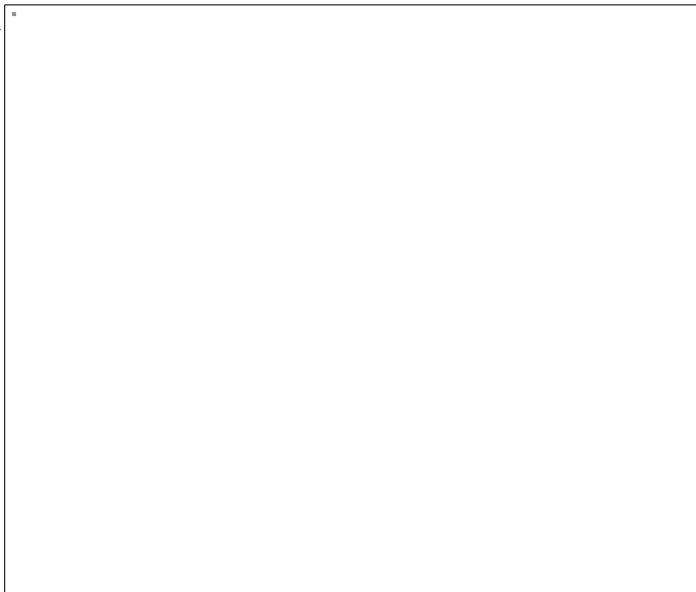
Le système de santé en Mauritanie respecte une organisation pyramidale calquée sur l'organisation administrative.

Au niveau central : le centre Hospitalier National (CNH), le centre Neuro Psychiatrique (CNP), le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation fonctionnel (CNORF) et le centre National d'Hygiène (CNH).

Au niveau régional (Wilaya), il existe 10 hôpitaux régionaux présentant des situations et des potentialités très variées : certains disposent d'infrastructures et équipements leur permettant de jouer le rôle de référence inter régionale ( Kaedi, Nema), tandis que d'autres peuvent jouer le rôle de référence sous-régional (Aioun, Kiffa, Tigjikja, Sélibaby, Atar, Nouadhibou, Rosso).

Au niveau Départemental (Moughataa) le centre de santé, composé d'une unité de soins curatifs et d'une unité de soins préventifs, constitue la référence.

A la base de la pyramide (Niveau communal), on trouve les postes de



santé (225) qui comprennent des PMI/maternités rurales au niveau d'environ 1000 agglomérations, dirigées par des infirmiers et des Unités de santé de base au niveau de 497 localités (plus de 300) habitants dirigés par des agents de santé communautaire.

A coté des structures sanitaires publiques, on trouve d'autres structures privées peu développées, elles se limitent à la capitale et à la ville portuaire de Nouadhibou.

Le secteur pharmaceutique a connu un développement très rapide (près de 600 officines et dépôts autorisés dont 285 fonctionnels avec 116 pour la seule ville de Nouakchott). Ces pharmacies se livrent à une concurrence sans merci à telle enseigne que certains prix peuvent varier de l'ordre de 30 à 60% pour un même produit. Parallèlement depuis quelques années on voit se développer au niveau de la périphérie les fameuses pharmacies ambulantes. Certaines ONG gèrent des formations sanitaires de base à Nouakchott (cas de CARITAS, Terre des hommes et AMPF).

Le secteur parapublic comprend la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui possède quatre centres de santé.

### **Accès des populations aux structures et médicaments essentiels**

La mise en place de l'initiative de Bamako a permis d'augmenter considérablement la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels. Elle était appliquée en 1996 par 92% des structures de santé de base. En 1995, l'accessibilité moyenne aux médicaments essentiels était de 75% pour un rayon de 10 Km des formations sanitaires de base, avec des variations régionales importantes (entre 39% au Hodh Le Chargui à DaKl et Nouadhibou)

Les problèmes d'approvisionnement sont liés à la faiblesse du fonds de roulement, au faible respect des posologies recommandées dans le guide clinique et thérapeutique, aux difficultés d'accès de certaines régions et localités pendant la saison des pluies (cas du Trarza et Guidimakha ) ou de l'excentricité de certains dépôts régionaux par rapport aux structures sanitaires qu'ils sont chargés

d'approvisionnement.

L'accessibilité financière aux médicaments essentiels est évaluée par un certain nombre d'indicateurs que sont l'accessibilité au traitement (78%) ; les populations les moins couvertes sont celles qui sont dans les zones enclavées avec 15%) et le coût moyen du traitement qui était de 120 UM dans les zones d'expérimentation, est très variable selon les régions. Ce coût marque une tendance à la hausse dans la plupart des régions, qui s'établit aux alentours de 200 UM (environ 1,5\$ us).

Le problème de l'accessibilité géographique et financière des populations aux services de soins (tant en milieu rural qu'en péri-urbain défavorisé) a orienté le Gouvernement vers la mise en place des *d'unité de santé de base (USB)*. *Ces structure de proximité au service de la communauté qui ne joue pas toujours le rôle attendu.* Malgré cela, des problèmes subsistent : rupture des médicaments (70%), difficultés d'approvisionnement dans les zones enclavées, prise en charge des accouchements, persistance du recours à l'automédication et aux guérisseurs traditionnels.

On remarque donc que la couverture sanitaire aux niveaux primaire et secondaire ne permet pas encore de garantir la pérennité de l'accès à un ensemble de soins et de services de santé essentiel de qualité acceptable. Cependant, en dépit des contraintes soulignées, il convient de noter que l'environnement socio-culturel et économique est porteur d'un potentiel catalytique de développement du secteur. En effet, la Mauritanie a ratifié plusieurs conventions internationales en faveur de la femme et de l'enfant (Caire 1994, Pékin 1995,...) ; elle a élaboré une note de stratégie nationale servant de cadre de concertation entre le gouvernement et le système des nations unies.

D'autres facteurs militent aussi en faveur de l'environnement soci-sanitaire :

- politique de décentralisation; décret n° 89-064 du 17 mai 1989 portant création des DRASS ;
- politique de médicaments essentiels (systèmes de recouvrements des coûts) ;

- élaboration d'un plan directeur nationale de santé: plan directeur à moyen terme 1991-1994; plan directeur de la santé 1998-2002 ;
- élaboration d'un plan directeur de communication (EPS) : 1996 ;
- préparation du projet Appui au secteur socio-sanitaire (PASS) : 1997.

*Amadou Guisset, SAPROCAM,  
Mauritanie*

La SAPROCAM (Stratégies d'appui à la promotion des organisations coopératives, associatives et mutualistes)  
point focal de la Concertation en Mauritanie.  
SAPROCAM, BP 448, Nouakchott, Mauritanie  
tél./fax : 2222 50314, email :  
saprocam@chez.com

## Evénements

### Formation en mise en place et fonctionnement

**Centre de formation de l'ODSTA (Lomé - Togo) du 24/07/2000 au 03/08/2000.** Par les programmes GTZ-Assurance Maladie, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) et Solidarité Mondiale (WSM). Il a pour objectifs de donner aux participants les compétences pour :

- Mener, suivant une certaine approche et méthodologie, des actions de sensibilisation et d'appui-conseil auprès des mutuelles de santé et des membres potentiels, - Effectuer et mettre en pratique des études de faisabilité des projets de couverture de certains risques des mutualistes, - Mettre en place un système d'organisation administrative et de gestion financière fiable au sein des mutuelles de santé, - Préparer et effectuer des auto-évaluations et guider les prises de décision au sein des mutuelles de santé.

Une autre formation est programmée pour 2001 et l'inscription est ouverte. Pour les modalités, contacter M. Fabien Habimana, chef du service Formation, ODSTA, Lomé, BP).

**Dakar 24 juillet 11 août 2000.**

Organisé par l'Institut supérieur

africain pour le développement de l'entreprise (ISADE), ce séminaire avait pour objectifs de permettre aux participants de : - Définir et expliquer la mutualité, les grands principes de fonctionnement d'une mutuelle de santé ainsi que les services qu'elle peut offrir à ses membres, - Identifier les principaux éléments de sa gestion, - Utiliser les principaux outils de gestion financière ainsi que les données fournies par ces derniers dans la gestion d'une mutuelle de santé, - Calculer les cotisations nécessaires en fonction des risques couverts.

### **Conakry, du 11 au 15 juillet 2000**

Formation des formateurs et promoteurs en mise en place des mutuelles de santé. Ce séminaire organisé conjointement par le BIT/STEP Afrique, ADDEF (Association pour la Défense des Droits de la Femme en Guinée), l'AGBEF (l'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial) et l'APMG (Association pour la Promotion de la Mutualité en Guinée) a regroupé plus de 20 structures guinéennes et plus de 30 participants.

Cet évènement qui a pu bénéficier de la participation du ministère de l'action sociale et le ministère de la santé a permis de confirmer que les mutuelles de santé ont un potentiel important pour répondre aux besoins importants d'accès aux soins de santé de qualité. Cette formation donnait également l'occasion d'échange d'expériences entre plusieurs projets mutualistes (mutuelles du projet PRIMA, de l'APMG, de la douane, de l'ADDEF, de l'USTG (Syncoteg) et de l'AGBEF).

### **Union des mutuelles de santé de Dakar : journées de réflexions**

**Dakar, 26-27 août 2000**

**L'Union des mutuelles de santé de Dakar s'agrandit.** De 14 mutuelles membres au départ (1997), elle est passée à 30, ce qui témoigne de sa vitalité et surtout du nombre de nouvelles organisations mutualistes mises en place. Elle a souvent aidé ces dernières dans leur processus de mise en place, en élaborant et en mettant à leur disposition des documents types (convention, lettre de garanti, statuts, etc.) et en les aidant, au démarrage,

dans la gestion administrative et financière.

Les journées de réflexions ont eu pour objectifs de discuter de certains problèmes liés au fonctionnement de l'Union (qui n'a pas de fonds réguliers), à la représentativité au sein de l'Union (mutuelles à caractère unioniste qui regroupent plus de 5000 membres répartis dans toutes les régions du Sénégal et les mutuelles de taille plus modeste - environ 300 membres). Cette réunion a aussi permis à l'Union de présenter à ses membres le projet de statut et le règlement intérieur et d'élaborer le plan d'action 2000-2001. Elle a été aussi l'occasion pour la nouvelle Directrice de la Cellule d'Appui aux mutuelles, IPM et Comités de Santé (CAMICS) de se présenter aux mutuelles de la région.

### **Conférence régionale du PHR**

Partenariats pour la Réforme de la Santé (PHR) organise une conférence régionale visant à disséminer les leçons apprises dans le cadre ses coopérations techniques avec les mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest. La conférence est prévue pour le 21 au 22 septembre 2000, à Dakar, Sénégal.

Des expériences y seront présentées.

Entre autres :

- gestion administrative, -détermination des primes et paquets d'avantages
- démarches de conception et mise en place, -relations avec les prestataires, -décentralisation, -relations avec les prestataires, -modèle d'un taux de pénétration élevé, -modèle de la masse critique, approche du groupe cible large, -relance de mutuelle en difficulté, -gestion des risques (fraude, abus). Plusieurs pays seront représentés à cette rencontre.

### **Côte d'Ivoire : MAN s'affirme bien comme le laboratoire de la Côte d'Ivoire en matière de mutuelles de santé**

Le projet de création d'une mutuelle de santé MAN, dans les quartiers de Grand-Gbapleu, Belleville, Koko et Mistrot s'achemine progressivement vers la constitution juridique de la mutuelle. Les derniers mois ont été riches en événements: (i)organisation de journées-débat les 5 et 6 juin 2000 avec la participation de la population

sur des thèmes réservés à des groupes cibles spécifiques, (ii) réalisation d'une étude économique auprès de 3 000 actifs représentant plus de 1 500 ménages, du 3 au 18 juillet 2000, et d'une étude sociologique, (iii) enregistrement et diffusion, le 2 Août 2000, d'une émission télévisée « *Focus Santé* », (iv) organisation de 6 ateliers thématiques et d'activités de sensibilisation avec l'appui de la mission PRIMA/DYNAM composée de responsables mutualistes venus de Yendé et Tékoulo (Guinée) durant 10 jours (14-22 Août 2000). Cette première période s'achève avec la création du « Forum de Man pour les mutuelles de santé ». Cette nouvelle entité a l'ambition d'être un cadre d'échanges et de propositions offrant à tous les partenaires de la future mutuelle l'opportunité de confronter leur vision des divers partenariats à instaurer. Le **FORUM** matérialise l'appropriation par les communautés du projet de création de la mutuelle et constitue l'instrument de gestion et de contrôle du processus.

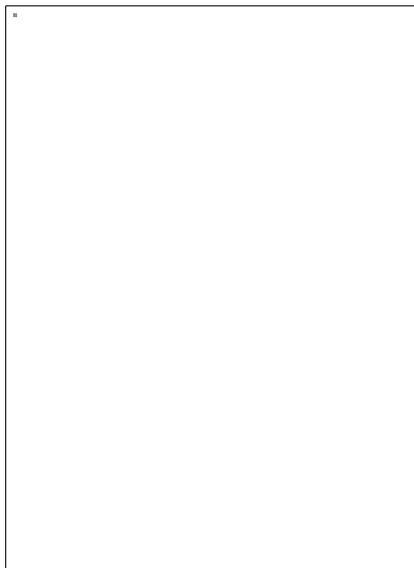
*Jean ETTE, CEPRASS*

### **Inventaire des mutuelles de santé dans la sous-région**

Dans le cadre du système de suivi du développement des mutuelles de santé, la Concertation a commandité l'inventaire de ces organisations dans les 11 pays couverts (Mali, Sénégal, Burkina Faso, Niger, Mauritanie, Guinée, Tchad, Cameroun, Togo, Bénin, Côte d'Ivoire).

Après une présentation globale de chaque pays et de son système sanitaire l'inventaire offre un répertoire des organisations mutualistes fonctionnelles, celles en gestation et les projets de mutuelles dans le pays. Une présentation sommaire des structures qui appuient le développement de la mutualité dans chaque pays est également fournie.

Là où les mutuelles n'existent pas (dans le sens de leur définition par rapport à leur structuration et mode de fonctionnement) l'étude se penche davantage sur les formes traditionnelles de solidarité en matière de prise en charge des soins de santé et les difficultés d'accès aux soins. Ce



travail permettra aux acteurs du développement des mutuelles, d'apprécier le potentiel des populations concernées à s'organiser en mutuelles. Les résultats préliminaires de cet inventaire seront présentés en septembre, au Forum 2000 de la Concertation. Le document final sera par la suite édité et distribué à tous les acteurs du développement des mutuelles de santé.

### **Étude de faisabilité à un niveau régional**

Le Projet de réhabilitation de l'hôpital Heinrich Lubke de Diourbel (Sénégal) continue son programme d'appui à la promotion des mutuelles de santé dans la région Diourbel. Dans le cadre de ses activités, ce projet conduit par Epos Health Consultant (de la Coopération sénégallo-allemande) en collaboration avec le Promusaf (Promotion des mutuelles de santé en Afrique - de WSM/ANMC de la Belgique), vient de commanditer une étude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de mutuelles de santé dans la région. Du 12 au 17 juillet 2000, le comité de pilotage ainsi que des personnes ressources se sont réunis pour étudier le protocole, les outils et la stratégies pour mener à bien cette étude. Le point fort que constitue l'enquête auprès de 800 ménages, combiné aux entretiens avec les prestataires de soins et les organisations à la base permettra d'évaluer les atouts et contraintes du développement de la mutualité de santé dans la région.

### **Nécrologie**

Nos condoléances aux familles et collègues de :

- Monsieur Moussa SYLLA,  
Coordinateur du projet  
GTZ/PRIMA - Guinée
- Monsieur Henry SOW Président  
de la mutuelle de santé de Mboro  
(Thiès - Sénégal)

Je suis Koffi TOUSSAH,, Professeur d'Anglais de profession et responsable de mouvement de jeunesse.

La lecture de certains contenus de ce site m'amène tout d'abord à vous demander comment créer une mutuelle de santé ? Enseignant depuis 15 ans déjà je n'ai jamais été informé de l'existence d'une mutuelle crédible en tant que telle au profit des enseignants en dehors de la Mutuelle Générale des Enseignants du Togo (MUGET) aux actions pas souvent claires et indépendantes.

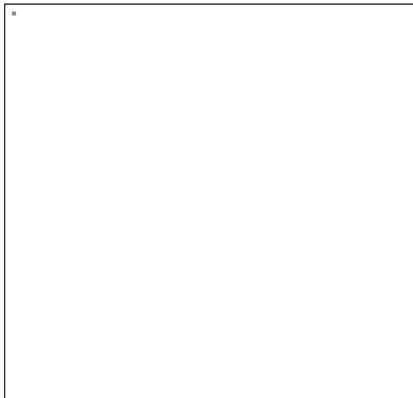
A cet effet, et en vue d'étudier la création possible d'une mutuelle au profit des milliers d'enseignants (tout degré confondu) au Togo -la couche sociale malheureusement la plus pauvre et la moins respectée dans le pays à l'heure actuelle par les populations- je vous prie de bien vouloir me conseiller ce qui peut être mené comme activités, les démarches administratives que cela requiert, et autres.

Aider les futurs mutualistes enseignants et membres de leurs familles à bénéficier de soins de santé à moindre coût par exemple est un des objectifs que le groupe d'enseignants des 4 degrés de l'enseignement qui travaillera avec moi poursuivra.

Au cas où il existerait déjà une mutuelle active oeuvrant dans le même domaine au profit du même groupe cible, prière de bien vouloir m'en informer afin que je prenne contact avec elle. Au plaisir de vous lire à ce propos. Merci d'avance.

Koffi TOUSSAH

Je voudrais par le présent message vous informer que conformément aux recommandations de l'atelier du mois de juin 99 sur la promotion et le développement des mutuelles de santé au Burkina, une association nationale dénommée "Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé au Burkina (RAMS / BF)vient d'être mise sur place. Sa création administrative date du 030/05 /00 sous le récépissé N°2000 / 166 / MATS / SG / DGAT /DLPAP. Vous pouvez enregistrer doré et déjà notre adhésion à la concertation. Nous



sommes à votre disposition pour toute information utile. A bientôt!

Dr. Fernand BATIONO, Secrétaire

Exécutif du RAMS / BF

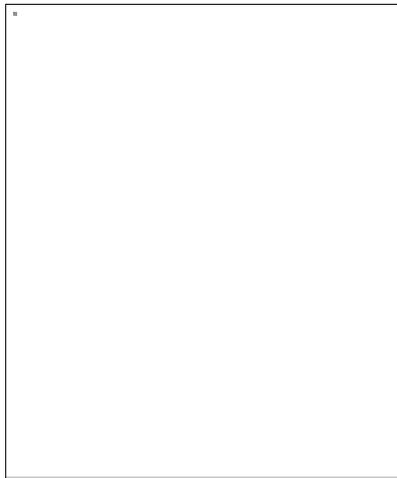
c/o MUFEDE 01 BP. 3291

Ouagadougou 01. Burkina Faso

## Bibliographie

### **Contribution des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et l'accès aux soins de santé**

Ce document est la synthèse de travaux de recherche dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC). Il représente une étape importante dans la documentation et la compréhension de l'expérience des mutuelles de santé en AOC. Ce document examine systématiquement les contributions effectives et potentielles des mutuelles de santé sur le plan de la mobilisation des ressources, de l'efficacité, de l'équité, de l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins de santé, de la pérennisation et de la gouvernance démocratique du secteur de la santé. Cette publication est distribuée gratuitement par la Concertation.



### **Mutuelles de santé en Afrique : caractéristiques et mise en place**

Ce manuel de formateur produit en partenariat par le BIT/STEP, l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et Solidarité Mondiale est une contribution au développement des compétences de tous les promoteurs de mutuelles de santé en Afrique. Le manuel a bénéficié de la contribution de nombreuses organisations mutualistes et de formateurs africains. Il est divisé en deux ensembles modulaires : caractéristiques des mutuelles de santé ; mise en place d'une mutuelle de santé, et un module d'information : découverte des mutuelles de santé. Ce classeur de 317 pages est distribué par le BIT, 4 route des Morillons, Genève 22, Suisse



Cette brochure de 54 pages a été réalisée par le Projet AFGP/SDR (Appui en Formation aux Groupements Paysans et aux Structures de Développement Rural) de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Ce document s'adresse aux personnes en milieu rural et dans les villes qui désirent trouver des informations utiles pour contribuer à l'implantation d'organismes d'épargne-crédit et de mutuelles dans leur village ou leur quartier. Prix : 1.500 FCFA. Contact :

centre-doc.grad@fnac.net

Tel : 00 33 / 450 97 08 85

Fax : 00 33 / 450 25 69 81