

# F3E

Fonds pour  
la promotion des  
études préalables  
études transversales  
évaluations



o

29, quai François Mitterrand  
44273 Nantes, cedex 2  
Tel: 06.08.35.30.40  
Fax: 02.51.72.34.57  
Mail: [nantes-guinee@wanadoo.fr](mailto:nantes-guinee@wanadoo.fr)  
Site: [www.nantes-guinee.org](http://www.nantes-guinee.org)

## Evaluation finale du projet Santé pour Tous (2002-2004) – Nantes Guinée – Guinée Conakry

*Synthèse du rapport final*

Avril 2006

Bénédicte Fonteneau & Oumar  
Ouattara

**Katholieke Universiteit Leuven  
& Union Technique de la  
Mutualité**

[benedicte.fonteneau@hiva.kuleuven.be](mailto:benedicte.fonteneau@hiva.kuleuven.be)  
[oumar.ouattara@afribonemali.net](mailto:oumar.ouattara@afribonemali.net)



## **INTRODUCTION**

En Guinée comme dans la plupart des pays du Sud, les problèmes liés à l'accès aux soins sont loin d'être résolus. Conjugés à l'absence de mécanismes de sécurité sociale, ces problèmes ont poussé de nombreux acteurs du Nord et du Sud à tenter de mettre en œuvre des mécanismes permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé. C'est ainsi que depuis une vingtaine d'années maintenant, on a vu l'apparition de très nombreuses mutuelles de santé. En Guinée, la dynamique semble particulièrement récente puisque selon certaines informations (Rapport Guinée de l'Inventaire de la Concertation, 2003/2004), les premières mutuelles n'ont été créées qu'à partir de 1996. C'est d'ailleurs à cette même époque que l'ONG Nantes Guinée, déjà active depuis 1992, se lance dans l'appui aux mutuelles de santé.

Depuis 2001, Nantes Guinée et ses partenaires ont mis en œuvre un programme « Santé pour Tous ». Par ce projet, Nantes Guinée avait le souci de promouvoir le mouvement mutualiste en Guinée, de contribuer à mettre sur pied des mutuelles viables et efficaces et de renforcer l'expertise locale nécessaire au développement futur des mutuelles de santé en Guinée.

L'évaluation réalisée à la demande de Nantes Guinée porte sur la première phase de ce projet (2002-2004). La présente synthèse du rapport présente le cadre général de l'évaluation et les recommandations formulées en les recontextualisant et en les adressant aux principaux acteurs concernés.

### **Méthodologie**

Comme précisé dans les termes de référence, cette évaluation finale devait permettre à Nantes Guinée :

- de porter un regard rétrospectif sur les résultats et la conduite du programme par rapport aux objectifs fixés ;

- de repérer et d'apporter les éléments d'analyse aux difficultés identifiées ;
- d'alimenter sa réflexion et ses perspectives d'actions pour le projet 2005-2007.

Le projet triennal de Nantes Guinée prévoyait plusieurs niveaux d'évaluation (Nantes Guinée, 2001) : la pertinence du programme, la cohérence du projet, l'efficacité du programme et la capacité d'autonomie des groupements (mutuelles locales et unions régionales). Prenant en compte ces différents niveaux d'évaluation et les principes de base de Nantes Guinée, l'équipe d'évaluateurs a proposé de conjuguer une approche basée sur les résultats obtenus (notamment en termes de fonctionnement, viabilité et efficacité des mutuelles) et une approche basée sur la pertinence de l'intervention et le futur de celle-ci. Une attention particulière a été apportée :

- aux processus en cours et à l'évolution de ceux-ci afin de mettre en perspective les résultats obtenus et difficultés rencontrées par des mutuelles aussi récentes ;
- aux facteurs explicatifs permettant d'identifier des pistes de solutions quand la situation l'exige.

L'objet principal de l'action de Nantes Guinée est sous-tendu par la question de savoir « comment mettre en place un système d'amélioration de l'accès aux soins de santé basé sur les mécanismes de solidarité communautaire, élaboré et autogéré par les bénéficiaires mêmes ? ». L'équipe d'évaluateurs a proposé d'organiser l'évaluation du projet « Santé pour Tous » autour de quatre grandes questions qui semblaient couvrir cette question générale ainsi que les préoccupations formulées par Nantes Guinée dans l'appel d'offre de la présente évaluation (pp.14 et suivantes).

- Question 1. Apprécier la pertinence du « modèle mutualiste » proposé par rapport à la problématique de l'accès aux soins
- Question 2. Apprécier le fonctionnement et la viabilité des mutuelles de Santé
- Question 3. Apprécier l'efficacité des mutuelles de santé
- Question 4. Apprécier la pertinence et l'efficacité de l'intervention de Nantes Guinée

La méthodologie utilisée pour traiter ces questions ainsi que les sources d'informations sont détaillées dans le rapport d'évaluation.

---

## ***PARTIE 1. APPRÉCIER LE FONCTIONNEMENT ET LA VIABILITÉ DES MUTUELLES***

L'évaluation du fonctionnement des mutuelles visait à apprécier dans quelle mesure les différents organes de gestion et de participation mis en place au sein de chaque mutuelle (assemblée générale, conseil d'administration, bureau exécutif et comité de surveillance) fonctionnent et sont à même de remplir les fonctions pour lesquels ils ont été constitués. Comme le fonctionnement, la viabilité des mutuelles constitue un enjeu fondamental tant pour les bénéficiaires que pour les structures (mutuelles) mises en place et leurs structures d'appui (Nantes Guinée). A l'instar de tout autre type de système fondé sur la participation sociale, il est difficile de se prononcer définitivement sur la viabilité (ou la non viabilité) de dynamiques sociales et mutuelles aussi récentes (les mutuelles ont été créées entre janvier et novembre 2003). Cependant, cette évaluation visait à dégager: 1/ dans quelle mesure les mutuelles présentent des indices (positifs ou négatifs) de viabilité et l'évolution de ceux-ci depuis la création de chaque mutuelle; 2/des facteurs explicatifs et 3/ les mesures correctrices qui pourraient être prises pour renverser ou renforcer la tendance constatée.

Nantes Guinée a contribué à mettre en place trois mutuelles de santé dont deux sont fonctionnelles à l'heure actuelle : la mutuelle de l'Association des Unions de Zones de Gongoré (MAUGO) et la Mutuelle de l'Union des Groupements de Timbi Madina (MUGTM). La troisième mutuelle, mutuelle de santé des Iles de Loos (MUSIL), a été mise en place mais n'a jamais été fonctionnelle. Au moment de l'étude, la MUGTM comptait 288 membres et 1252 bénéficiaires et la MAUGO, 351 membres et 1040 bénéficiaires. Pour des mutuelles aussi jeunes, ce niveau de membership est très positif. Afin de consolider la dynamique de membership et afin de renforcer le fonctionnement et la viabilité des mutuelles, certains éléments devraient faire l'objet d'une attention particulière et de mesures correctives. Ces éléments sont repris dans les recommandations ci-dessous.

## 1.1. Recommandations spécifiques à la mise en place des mutuelles de santé

### → Recommandations adressées à l'ensemble des organisations partenaires

- *Etudes de faisabilité.* Dès le premier projet (2002-2004), une étude de faisabilité a été réalisée et l'exercice a été répété dans la perspective du prochain projet. A l'avenir les études de faisabilité devraient :
  - être réalisées dans une approche plus globale, intégrant les calculs actuariels.
  - ne plus être réalisées par Nantes Guinée en cavalier seul mais en impliquant les organisations partenaires et les prestataires de soins.
- *Options organisationnelles de l'assurance santé.* Selon les contextes, les acteurs et le tissu social, plusieurs options organisationnelles devraient être considérées dans la mise en place d'un système d'assurance santé (voir détail dans le rapport d'évaluation). Le modèle mutualiste n'est peut-être pas pertinent ou faisable dans toutes les circonstances. Le fait de choisir une autre option ne signifie pas pour autant que certains principes ou plus value mutualistes ne pourront être mis en œuvre (solidarité, cohésion sociale, contrôle par les bénéficiaires, organisation de la demande de soins).

## 1.2. Le fonctionnement des mutuelles

### → Recommandations adressées aux mutuelles (MAUGO et MUGTM), à l'UGTM et à l'AUZ ainsi qu'à Nantes Guinée

- *Alléger et simplifier les organes de gestion et de participation.* Dans leur composition actuelle, les organes de gestion sont peu fonctionnels et mobilisent beaucoup de personnes ; ce qui peut conduire à des découragements. Il faudrait veiller à les alléger et à en simplifier le fonctionnement. Dans l'optique d'une réorganisation des mutuelles (voir plus loin), l'option d'utiliser les organes des organisations de base pourrait être envisagée (particulièrement dans le cas de la MUGTM ; celui de la MAUGO étant plus problématique, considérant les problèmes actuels de l'AUZ). De manière plus générale, la réorganisation devrait trouver une manière d'exercer les trois fonctions fondamentales, orientation (rôle théoriquement dévolu au conseil d'administration), gestion (rôle généralement dévolu au bureau exécutif et/ou à un/e gérant/e) et contrôle (rôle théoriquement dévolu au comité de surveillance) sans nécessairement passer par la constitution des organes classiques de gestion et de participation.

- *Revoir le principe du bénévolat.* Pour les tâches relatives à la gestion quotidienne et, durant certains périodes intenses en activités (de recotisation par exemple), pour les tâches relatives à la sensibilisation, un système d'indemnisation devrait être mis en place. Soit en utilisant les frais de gestion intégrés dans le calcul des cotisations (pour autant que les niveaux de cotisations soient respectés et en révisant le taux de frais de gestion inclus dans la cotisation, inférieur à celui pratiqué dans la sous-région), soit en prenant en charge ces coûts sur d'autres fonds extérieurs (Nantes Guinée). Pour autant que le caractère temporaire de cet apport extérieur soit objectivé et que des ressources structurelles soient identifiées, la pérennité des mutuelles ne sera pas mise en question. Dans le même sens, tout ce qui peut faciliter le travail des responsables, notamment la mise à disposition de moyens de transport (vélos) pourra contribuer à la dynamique des mutuelles et à la motivation des responsables sans pour autant constituer des investissements lourds ou récurrents.
- *Planification des activités des mutuelles.* La récente (fin 2005) initiative d'élaboration de plan d'action dans chacune des mutuelles est une initiative positive considérant que les mutuelles d'une part mais aussi les organisations partenaires ont peu de vision à moyen et long terme sur l'évolution des activités liées au fonctionnement de la mutuelle. Il faudrait veiller à ce que ces plans d'action et les processus d'élaboration et de suivi qui l'accompagnent, ne se limitent pas à une approche purement pragmatique mais s'accompagne d'une prise de conscience progressive des enjeux politiques liés au fonctionnement et à la viabilité des mutuelles.

#### → **Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée**

- *Réflexion sur la non substitution et le désengagement progressif.* Une réflexion globale, notamment dans le cadre de voyages d'études, pourrait contribuer à ce que les cadres guinéens de Nantes Guinée puissent échanger sur les formes d'accompagnement des mutuelles de santé (non substitution et désengagement progressif).
- *Techniques d'animation/sensibilisation.* Les techniques de formations utilisées par Nantes Guinée pourraient être diversifiées et enrichies par l'utilisation de supports visuels notamment. Ici encore des formations spécifiques pourraient être bénéfiques pour les membres de Nantes Guinée. Par ailleurs, ce sujet (animation/sensibilisation dans les mutuelles de santé) n'a jusqu'à présent que peu fait l'objet d'une réflexion globale et encore moins d'une capitalisation de la part des acteurs du développement des mutuelles de santé dans la sous-région. Une contribution originale de ce type de la part de Nantes Guinée constituerait une plus-value importante pour l'ensemble des acteurs (notamment dans le cadre de la Concertation). Le « Guide de capitalisation -

volet animation » développé par Nantes Guinée pourrait par exemple être distribué auprès des membres de la Concertation.

### 1.3. La viabilité des mutuelles

#### → Recommandations adressées spécifiquement aux mutuelles de santé

- *Viabilité administrative.* La plupart des recommandations formulées en rapport avec le fonctionnement des mutuelles sont d'application pour ce qui a trait à la viabilité. Ajoutons que les outils de gestion pourraient être traduits en langue peuhle dans la mesure où les responsables sont alphabétisés dans cette langue.
- *Ouvrir le membership des mutuelles.*
  - *Ouvrir le membership des mutuelles.* Pour des raisons évidentes de viabilité, les deux mutuelles auraient intérêt à ouvrir leur membership au-delà des organisations de base (UGTM et AUZ). Les conséquences relatives à cette ouverture du membership devraient faire l'objet d'une attention particulière mais ne peuvent être présentées comme des obstacles insurmontables. Si les responsables des mutuelles acceptent le principe de l'ouverture, une étude de faisabilité devrait être réalisée dans ce sens. Parmi les points d'attention, on pourra retenir : quid de la capacité/volonté contributive du groupe-cible, quid du conventionnement avec d'autres prestataires, quid des conséquences en termes de gestion et de collecte des cotisations, quid des rapports sociaux/rapports de force en termes de leadership, etc. En termes méthodologiques, le Guide produit par le BIT/STEP sur les études de faisabilité (téléchargeable sur le site du BIT/STEP) pourrait contribuer à renouveler l'approche des études menées précédemment par Nantes Guinée, tant en termes techniques qu'en termes de réalisations (implication d'autres acteurs).
  - A Timbi Madina, l'éventuelle concurrence que pourrait présenter cette ouverture pour d'autres mutuelles en constitution (mutuelle communautaire appuyée par la GTZ) devrait également être prise en considération afin de ne pas mettre en péril les deux dynamiques, voire les renforcer.

#### → Recommandations adressées à la MUGTM, à l'UGTM et à la FPF

- *Ouverture du CMP.*
  - Dans son fonctionnement actuel, le cabinet médical paysan représente un coût élevé pour l'UGTM et la MUGTM. Afin de répondre aux attentes des populations et d'assurer la viabilité du CMP, ce dernier devrait être ouvert au reste de la population que celle-ci soit mutualiste (voir recommandation sur l'ouverture du

membership des mutuelle) et non mutualiste. Cette distinction permettrait par ailleurs d'obtenir une meilleure vue sur ce qui doit être à la charge de la MUGTM et ce qui ne doit pas l'être. Les conditions de cette ouverture devraient faire l'objet d'une étude de faisabilité particulière.

- *Contrôler la surconsommation et la surprescription.* Tout en veillant à garder les mutuelles attractives pour les membres et le groupe-cible, un ensemble de mesures (ticket modérateur, plafond de prise en charge, etc.) devrait être envisagé pour décourager le risque moral puisque certaines tendances à la surconsommation et/ou à la surprescription sont constatées. Les services (à temps partiel) d'un médecin-conseil permettraient également de mieux maîtriser certains coûts ainsi que la qualité des soins dispensée de manière générale.
- *Prévenir les risques de fraude.* Un système d'identification des bénéficiaires devrait être instauré pour prévenir les risques de fraude, tant du côté des prestataires de soins que du côté des mutuelles. De même, il faudrait veiller à ce que l'adhésion se fasse sur une base familiale.
- *Veiller à la satisfaction des bénéficiaires.* De manière permanente, la satisfaction des bénéficiaires doit être garantie, au risque de voir se désaffilier des adhérents ou ne plus les voir payer leur cotisation (Par exemple, voir les questions liées à la distance entre le CMP et certains bénéficiaires de groupements loin de Timbi Madina). L'objectif premier d'une mutuelle étant de faciliter l'accès aux soins des populations, une politique de proximité des soins de santé devrait être mise en œuvre (visite hebdomadaire du médecin, conventionnements avec des postes de santé publics, etc.).
- *Collecte des cotisations.* Les procédures financières entre l'UGTM et la MUGTM doivent être mieux élaborées. Ainsi le circuit financier des différents modes de paiement de cotisations (paiement direct au groupement, paiement au moment de la vente des produits dans les magasins de l'UGTM, etc.) devraient être codifiés par des procédures claires.
- *Mettre en place des règles prudentielles.* Les assemblées générales de chaque mutuelle doivent déterminer l'affectation des excédents, la priorité devant revenir à la constitution des réserves. Le prochain projet doit aussi réfléchir à la mise en place d'un fonds de garantie.

#### → **Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée**

- *Comprendre les dynamiques d'adhésion.* Pour mieux comprendre les dynamiques d'adhésion (facteur crucial de la viabilité des mutuelles), Nantes Guinée devrait mener des enquêtes approfondies sur les causes précises (ponctuelles ou structurelles) de non adhésion et désaffiliation ainsi que sur la

provenance des ressources servant à payer la cotisation (ressortissants, hommes, femmes du ménages).

#### **1.4. Relations avec les autorités sanitaires et services de santé**

##### **→ Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée**

La question du médicament est vitale et une solution à court, moyen et long terme doit être recherchée. Il est évident que les moyens du projet ne suffiront pas et que la problématique de la disponibilité du médicament dépasse Nantes Guinée. Cependant :

- à court terme : au niveau national, il semble clair qu'une solution structurelle ne sera pas trouvée. Par contre, la possibilité d'un approvisionnement auprès de la PCG a été réaffirmée. Si ces informations s'avèrent exactes, Nantes Guinée pourrait apporter cette information auprès des autorités sanitaires préfectorales ;
- à moyen terme : la préfecture de Pita fait parti du nouveau projet financé par la Banque Mondiale. Dans ce cadre, il est prévu une dotation complémentaire en médicaments pour les structures sanitaires.
- parallèlement : les ONG et structures sanitaires associatives réfléchissent à la mise en place d'une Centrale d'Achat avec le soutien d'un projet italien. Ils disent être ouverts à une éventuelle adhésion de l'ensemble des structures non lucratives ou publiques travaillant avec une mutuelle. Nantes Guinée pourrait suivre la mise en place de ce projet et informer régulièrement ses partenaires pour leurs adhésions éventuelles.

##### **→ Recommandations adressées particulièrement à la FPF, l'UGTM et la MUGTM**

Nous nous concentrerons ici sur le cas des relations avec le Cabinet Médical Paysan de Timbi Madina, cas le plus problématique à l'heure actuelle. La situation actuelle du CMP n'arrange personne, de ce fait une réponse institutionnelle s'impose. Pour rappel :

- le CMP est rattaché à l'UGTM, ce dernier n'exerce aucun contrôle, le COGES est fictif ;
- le médecin n'est pas satisfait de cette situation ;
- il est impossible et irréaliste pour la MUGTM (avec ses 1252 bénéficiaires en 2004-2005 et ses 689 bénéficiaires pour l'exercice en cours) de supporter financièrement à elle seule le coût de fonctionnement du cabinet<sup>1</sup>.

Compte tenu de ce qui précède nous suggérons les pistes suivantes:

---

<sup>1</sup> Voir les différentes estimations faites par Nantes Guinée

*Hypothèse 1 : placer le CMP au niveau de la MUGTM*

- Ceci aura l'avantage de simplifier les relations en diminuant le nombre d'intervenants et d'intégrer le cabinet par rapport à son objet initial. Le Dr Barry se reconnaîtra plus dans le budget, la mutuelle pourra exercer un contrôle plus rapproché, dans le cadre d'une nouvelle convention à partir d'une lettre d'orientation ou de mission
- Autoriser l'accès du cabinet aux non – mutualistes moyennant une étude de faisabilité pour évaluer les tarifs à appliquer, le fonctionnement à mettre en place (gestionnaire, COGES), mode de rémunération du médecin (par exemple, salaire de base et intéressement aux résultats).

*Hypothèse 2 : Placer le médecin au niveau du Centre de santé de Timbi Madina.*

La sous préfecture de Timbi Madina dispose d'un grand centre de santé, qui est sous utilisé. Par ailleurs, les autorités sanitaires craignent que le développement d'une médecine privée ait des conséquences sur l'équilibre du centre de santé. On pourrait imaginer que le médecin rejoigne l'équipe du centre de santé dans le cadre d'une relation contractuelle qui définira le rôle et responsabilité de chacun ainsi que les modes de contrôle. Cette solution permettra notamment de rendre les services du médecin plus accessibles aux mutualistes (moindre coût global) et aux non mutualistes. Comme pour la première hypothèse, le médecin doit être dans une relation contractuelle flexible avec salaire et intéressement aux résultats (sur ses propres activités). Cette hypothèse n'a pas été discutée avec les acteurs à Pita et Mamou. Cependant le Directeur des Etablissements Hospitaliers (Ministère de la Santé) pense que cela serait envisageable si un accord local était trouvé. Ce type de modèle existe en Afrique, notamment au Tchad, en Côte d'Ivoire et au Mali.

Le choix parmi ces deux hypothèses, nécessite dans tous les cas la réalisation d'une étude de faisabilité sociale et financière sur les deux hypothèses ainsi que l'organisation d'une concertation avec l'ensemble des acteurs.

## **1.5. Les conditions de relance de la MUSIL**

### **➔ Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée et à SPLS**

Pour diverses raisons (décrites dans le rapport d'évaluation), la MUSIL n'a jamais été fonctionnelle malgré que des frais d'adhésions/cotisations aient été versés par des membres. Pour relancer le projet d'assurance santé sur les Iles de Loos et affermir sa crédibilité (un peu perdue auprès des mutualistes des Iles de Loos), Nantes Guinée devrait prendre une mesure « vigoureuse ». Ainsi, l'ensemble des

personnes ayant cotisées ont certainement droit à un début de prestation. Pour cela il faudrait :

- Redéfinir le modèle d'assurance en envisageant différentes options organisationnelles et non uniquement celle d'une mutuelle communautaire. Moyennant des formations spécifiques et des ressources humaines, il serait par exemple envisageable que SPLS soit la structure chargée de gérer cette assurance santé ;
- Pour assurer la relance, Nantes Guinée devrait compléter le coût de prise en charge de la première année pour l'ensemble des personnes ayant cotisé ;
- Un programme de relance des activités devrait être élaboré, programme qui débutera, avant toute chose, par la prise en charge des prestations pour les personnes en ordre de cotisations. Au bout de six mois, une campagne d'information et de sensibilisation pourrait être lancée pour rechercher de nouveaux adhérents et préparer les adhérents actuels au renouvellement de leur adhésion et paiement de leur cotisation.

Considérant la configuration sociale des Iles de Loos et les mauvaises expériences antérieures ressenties par les populations, la reprise de la « MUSIL » ne pourra être assurée qu'en y investissant des fonds et en révisant l'approche organisationnelle de l'assurance santé. Par ailleurs, Nantes Guinée devrait envisager objectivement la faisabilité du projet sur les Iles de Loos considérant qu'une présence permanente ne sera plus assurée dans la région de Conakry (déménagement du siège de Nantes Guinée dans le Fouta Djallon). La collaboration avec une autre structure d'appui active à Conakry devrait être envisagée si Nantes Guinée souhaite s'investir dans la relance de la MUSIL.

## **1.6. La perspective d'une organisation fédérative**

### **➔ Recommandations adressées spécifiquement à l'ensemble des organisations partenaires**

- Au stade actuel aucun de nos interlocuteurs mutualistes ou autres n'a abordé cette question en terme de perspective. Bien que prévue dans le projet 2005-2007 de Nantes Guinée et dans les sujets à aborder lors de cette évaluation, il est difficile de se prononcer sur la pertinence, sauf théorique, et la faisabilité d'une telle idée à court et moyen terme.
- La réussite d'une structure faîtière dépend en partie de l'importance qualitative et quantitative de sa base. Or, dans la préfecture de Pita, le nombre de mutuelles est encore faible pour obtenir profit d'une organisation fédérale ou unioniste. Mais cette option pourrait s'inscrire dans une perspective à moyen terme. Les différentes organisations pourraient déjà apprendre à se connaître, à discuter des contours de la structure à mettre en place dans le

cadre de visite d'échange. Dans le cas du Fouta Djallon (ou de la Guinée dans son ensemble), la constitution d'une organisation fédérative n'implique pas uniquement les mutuelles en place mais aussi leurs structures d'appui, voire leurs bailleurs de fonds. Ainsi les relations, approches et pratiques des structures d'appui peuvent constituer des obstacles importants. Dans ce sens, la création de la plate-forme des opérations d'appui aux mutuelles de santé, constitue un atout important dans une perspective fédérative.

## ***PARTIE 2. APPRÉCIER L'EFFICACITÉ DES MUTUELLES DE SANTÉ***

Les mutuelles de santé ont comme objectif premier d'améliorer l'accès aux soins des bénéficiaires. Comme pour le point précédent, il est difficile d'apprécier l'efficacité de mutuelles de santé aussi jeunes que celles appuyées dans le cadre de projet. En effet, l'efficacité des mutuelles de santé ne se traduit pas toujours immédiatement par des taux d'utilisation des services ou des taux de latence significativement différents entre bénéficiaires et non bénéficiaires. Les parcours et habitudes thérapeutiques sont des processus qui ne changent pas du jour au lendemain. Cette évaluation n'a pu aborder que de manière indirecte la question de l'efficacité des mutuelles en se basant sur les données disponibles dans les centres de santé. De même, la perception des bénéficiaires sur les effets des mutuelles (notamment en termes d'amélioration de l'accès aux soins) n'a pu être saisie que lors d'entretiens collectifs ; ce qui n'est certainement pas la méthodologie la plus appropriée pour traiter ce genre de question.

Dans le cas de la MUGTM, l'indice d'utilisation des services de la consultation curative du Cabinet Médical Paysan était de 2,3 en 2003-2005 et de 1,85 en 2004-2005. Dans le cas de la MAUGO, l'indice d'utilisation de la consultation curative est de 1,49 au centre de santé de Gongoré ; ce qui est trois fois supérieur à l'indice d'utilisation des services par la population générale de la zone urbaine de Pita. Dans les deux cas, ces indicateurs sont des signes positifs d'efficacité des mutuelles même s'ils doivent être interprétés avec prudence tant pour des raisons méthodologiques que parce que le niveau des indices d'utilisation est particulièrement élevé (par rapport à la moyenne régionale ou à ce que l'on peut observer dans la sous-région) et pourrait signifier une éventuelle surutilisation par les bénéficiaires, surprescription ou fraude.

### **→ Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée**

- *Risques à couvrir.* La question du type de risques à couvrir (petits risques et/ou gros risques) est un débat permanent au sein du monde mutualiste. Les tenants de la prise en charge exclusive du « gros risque » estiment que

c'est ce risque qui pose problème aux familles de par son coût élevé et considérant que les petits risques ne représentent pas réellement un obstacle financier. Pour les tenants du « petit risque », c'est le caractère régulier de sa fréquence qui justifierait sa prise en charge par les mutuelles. Le gros risque étant un phénomène rare, sa prise en charge exclusive serait source de découragement pour les mutualistes. Il nous semble qu'il n'y a pas à avoir de dogme en la matière, particulièrement dans une perspective mutualiste. Une mutuelle répond avant tout aux besoins de ses membres : il revient donc aux membres et à eux seuls (même s'ils bénéficient de conseils) de définir les prestations à couvrir en ayant à l'esprit l'importance de l'équilibre du couple prestation/cotisation. L'appui de Nantes Guinée à cet égard devrait être approfondi tant en termes techniques qu'en termes de discussions avec les mutuelles.

- *Système permanent de monitoring de l'efficacité des mutuelles.* Nantes Guinée devrait se doter d'un système de monitoring relatif à l'efficacité des mutuelles notamment en exploitant les données issues des formations sanitaires. Les indicateurs proposés par le guide de suivi et d'évaluation CIDR/STEP (2002) pourraient constituer un premier set de référence : taux d'utilisation des services de santé par les bénéficiaires, taux d'utilisation comparé des services de santé, temps de latence comparé, durée moyenne comparée d'une hospitalisation non programmée, coût moyen comparé d'une hospitalisation non programmée, taux d'exclusion des bénéficiaires.

## ***PARTIE 3. APPRÉCIER LA PERTINENCE ET L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION***

La question relative à la pertinence et l'efficacité de l'intervention de Nantes Guinée, comme structure d'appui aux mutuelles de santé a été envisagée sous trois angles: l'adéquation avec la politique nationale, les relations entre acteurs, et les moyens et stratégies mis en place. Ce dernier angle a également abordé la question de la constitution d'une expertise guinéenne en matière de mutuelles de santé.

Avant de reprendre les recommandations formulées dans le rapport, notons que l'action de Nantes Guinée est en adéquation avec la politique nationale guinéenne puisque les mutuelles de santé sont reprises dans différents documents relative à la politique sanitaire (Plan National de Développement Sanitaire et le Programme), à la protection sociale (analyse situationnelle de la protection sociale) et à la politique générale (Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté).

### **1.2. Relations entre acteurs**

Deux types d'acteurs avec lesquels Nantes Guinée est en relation ont ici été pris en compte: les autres opérateurs d'appui aux mutuelles de santé en Guinée (rassemblés au sein d'une plate-forme) d'une part et les organisations partenaires directement impliquées dans les mutuelles de santé mises en place, d'autre part.

#### **→ Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée**

##### **- Plate-forme des opérateurs d'appui**

- Poursuivre la participation de Nantes Guinée à la plate-forme des opérateurs d'appui ;
- Veiller à ce que l'ensemble du personnel de Nantes Guinée puisse être associé aux réunions et aux échanges d'information de cette plate-forme ;
- Veiller à ce que cette plate-forme contribue à poser les bases d'une éventuelle union ou fédération de mutuelles, au niveau régional et/ou national.

→ **Recommandations adressées spécifiquement à Nantes Guinée et aux organisations partenaires**

- *Développer les compétences des organisations partenaires* (UGTM, AUZ, FPDF, SPLS, etc.) en matière d'assurance santé (accès à des formations dispensées dans la sous-région par exemple). L'acquisition de ces compétences permettra que les organisations guinéennes puissent en meilleure connaissance de cause réfléchir aux questions liées à l'accès aux soins et à l'assurance santé.
- *Poser les bases d'un nouveau partenariat autour de la MUGTM* en repartant de la problématique de l'accès aux soins et de l'offre de soins disponibles. Une réflexion globale sera plus utile que la tentative de résolution de problèmes particuliers (agrément du cabinet par exemple).
- *Avoir une approche globale de l'accès aux soins*. Faciliter l'obtention de financement pour les demandes notamment relatives à l'offre de soins ou autres demandes annexes aux mutuelles de santé et contribuer à l'étude de chacune de ces demandes en termes de pertinence et priorité.

### 1.3. Moyens, stratégies mis en œuvre et constitution de l'expertise locale

→ **Recommandations adressées à Nantes Guinée**

- *Renforcer l'équipe de Nantes Guinée*. L'équipe de Nantes Guinée devrait être renforcée, notamment en termes de formations (cycles de formations dispensés par d'autres structures d'appui dans la sous-région). L'équipe française devrait également veiller à ne pas trop s'impliquer dans les aspects techniques de l'appui aux mutuelles de santé mais bien à se concentrer sur les orientations politiques et des appuis ponctuels (hormis le suivi assuré par le/la chef de projet).
- *Assurer la coordination de l'équipe du Fouta Djallon*, notamment en recrutant un chargé de programme guinéen ayant des compétences techniques en assurance santé.
- *Associer tous les membres de l'équipe aux décisions prises*. Améliorer la communication avec Nantes, en faisant participer l'équipe locale aux discussions sur les options stratégiques.
- *Mieux intégrer les fonctions d'appui conseil pour les mutuelles. Organiser l'appui dans la logique des mutuelles* (gestion et animation – formation vont ensemble) et non pas dans la logique du projet.
- *Reposer les bases d'une transition « projet vers expertise locale »*. Les membres guinéens de l'équipe (appelés à constituer l'expertise locale) semblent avoir des logiques différentes par rapport à Nantes Guinée et son mode d'intervention. Il conviendrait de reposer les bases d'une transition d'une approche projet vers la constitution d'une expertise locale, en y associant particulièrement les

membres guinéens de l'équipe. La perception des acteurs ainsi que le fonctionnement actuel de l'équipe ne favorise certainement pas la réalisation commune de cet objectif.

---

## CONCLUSION

Par la mise en œuvre de son programme « Santé pour tous », Nantes Guinée a contribué à mettre sur pied trois mutuelles de santé en Guinée Conakry. Deux de ces mutuelles, la MUGTM et la MAUGO sont fonctionnelles et leur niveau de membership est très encourageant pour ces jeunes mutuelles. Le fonctionnement interne des mutuelles est satisfaisant mais bénéficierait de plusieurs réformes en vue d'une meilleure appropriation des principes mutualistes et d'une vision à plus long terme. En termes de viabilité – et bien qu'il soit trop tôt pour tirer des conclusions à cet égard - on peut dire que les mutuelles présentent des indices positifs mais fragiles. Une attention particulière devrait être apportée à la satisfaction des bénéficiaires et au contrôle des coûts. Tout en veillant à maintenir et renforcer la dynamique sociale, les mutuelles bénéficieraient également d'une ouverture de leur membership aux non-membres de groupements des organisations de base. Dans le cas particulier de la MUGTM, une refonte globale de la configuration actuelle devrait être envisagée afin de rendre le fonctionnement de l'assurance santé et de l'offre de soins plus transparente qu'elle ne l'est actuellement. Enfin, la dynamique de la troisième mutuelle, la MUSIL, pourrait être relancée pour autant que la confiance soit rétablie entre Nantes Guinée et les premiers cotisants et que, dès la relance, les prises en charge par la mutuelle soient effectives.

L'intervention de Nantes Guinée combine un suivi de proximité des mutuelles, un souci de pérennité des structures et la constitution d'une expertise guinéenne à même de contribuer au développement des mutuelles de santé dans le pays. Le suivi de proximité a été sans aucun doute utile aux mutuelles de santé mais Nantes Guinée devrait veiller à ce que l'autonomie des mutuelles n'en pâtisse pas. De même, les conditions ne semblent pas encore réunies pour que l'équipe guinéenne de Nantes Guinée puisse à l'heure actuelle assurer la relève en dehors du projet. En tirant des leçons du passé et en renforçant les dynamiques enclenchées, le prochain projet de Nantes Guinée devrait contribuer à poser de nouvelles bases dans ce sens. Nous espérons que les recommandations formulées dans ce rapport permettront d'orienter l'ensemble des partenaires dans l'appui et le développement des mutuelles de santé en Guinée Conakry.