

# SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PLUS PERFORMANTS Cas national

---

Extrait de :

*Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ?*

Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)  
Volume 2 : Cas nationaux

Nous tenons à remercier la Conférence Panafricaine Coopérative (CPC) qui a réalisé la traduction de l'anglais au français.

Copyright © 2014 LPS Productions  
Montréal, Québec, Canada

Pour connaître le cadre de la recherche, l'analyse des cas nationaux et autres dimensions de la recherche y inclut la présentation de l'équipe de recherche, se référer au volume 1 : Le rapport  
<http://productionslps.com/en/blog/2014/10/29/sommet-international-des-cooperatives-2014/>

Pour l'information concernant la reproduction et la diffusion du contenu, vous pouvez consulter l'éditeur et leader de cette recherche :

Jean-Pierre Girard  
LPS Productions  
205 Chemin de la Côte Sainte-Catherine, #902  
Montréal, Québec H2V 2A9  
Canada  
[info@productionslps.com](mailto:info@productionslps.com)  
URL <http://www.productionslps.com>

### SYSTÈME DE SANTÉ<sup>2</sup>

Selon les dernières estimations, 40 % de la population de la Guinée vit sous le seuil de pauvreté, avec moins de \$ 300 USD par an. Seuls 52 % de la population a accès à de l'eau potable et 55 % aux services de santé. Cependant, ces derniers chiffres en eux-mêmes évoquent des réalisations. En effet, ils mettent en évidence les avantages obtenus depuis l'introduction des services de santé communautaires. Toutefois, les indicateurs de niveau de résultats de santé demeurent médiocres par rapport à d'autres parties du monde.

Les dépenses publiques au cours de la décennie ont porté principalement sur les services dans les zones urbaines (en particulier dans la capitale, Conakry), et dans l'ensemble ont bénéficié aux groupes de revenus les plus riches. En 1994, 48 % des dépenses publiques en matière de santé ont bénéficié à 20 % de la population la plus riche, alors que seulement 4 % de ces dépenses ont bénéficié à 20 % de la population la plus pauvre. Depuis ce temps, les allocations budgétaires sont restées pratiquement inchangées, laissant peu d'espoir pour l'amélioration de cette situation. Les dépenses au profit du personnel médical ont également été priorisées dans la capitale, ce qui explique la concentration de toutes les catégories de personnel. Plus de 60 % du personnel de santé réside à Conakry, s'occupant seulement de 20 % de la population totale du pays. En fait, le ratio de personnel de santé pour la population (pour toutes les catégories de personnel de santé) est inférieur à la moyenne nationale dans toutes les régions à l'exception de Conakry.

Malgré de sérieux efforts pour mettre en œuvre une politique d'approvisionnement des médicaments essentiels à faible coût depuis 1988 (une époque où le système de santé guinéen était considéré comme étant à l'avant-garde en Afrique), le système d'approvisionnement non seulement est resté inchangé, mais semble même avoir mis en péril le système de santé dans son ensemble. La pénurie des médicaments et des vaccins continue à miner la qualité du service. À cet égard, la Guinée est loin derrière les pays tels que le Bénin et le Burkina Faso, qui ont tous deux mis en place des mécanismes efficaces d'approvisionnement en médicaments.

Les personnes à faible revenu dépendent moins en matière de services de santé et recourent plus fréquemment à l'automédication. Les enquêtes montrent qu'environ 30 à 40 % des ménages ont une incapacité temporaire de payer pour les services de santé, et 10 à 15 % sont en permanence incapables de payer pour les services de santé. Malheureusement, le nombre d'exonérations ou des mécanismes de subvention des traitements en place sont limités. En outre, il est demandé aux personnes à faible revenu de payer des montants plus élevés que les taux officiels pour compenser les faibles salaires du personnel sanitaire. En particulier, l'utilisation des services par les enfants pour les vaccins et pour les infections respiratoires reste faible dans les zones rurales. L'utilisation des services pour les accouchements

assistés reste extrêmement faible dans les zones rurales, malgré des taux d'utilisation élevés pour les soins prénataux. Ceci s'explique dans une certaine mesure par le manque de personnel, mais aussi par la faible qualité perçue des services d'accouchement assisté, en dépit de la relation incontestable entre l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et la mortalité maternelle et infantile.

En plus, à cause du fait que les dépenses publiques profitent le moins aux segments les plus pauvres de la population, les dépenses sur la santé par habitant ainsi que les dépenses en matière de santé par rapport aux dépenses totales du gouvernement sont extrêmement faibles en Guinée. Les allocations budgétaires au profit du secteur de la santé ont été invariablement faibles au cours de la

Population (en milliers) : 11 451

Âge moyen de la population : 18,53 ans

% de la population de moins de 15 ans : 42,46

% de la population de plus de 60 ans : 5,03

Total des dépenses en santé en % du produit intérieur brut : 6,3

Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement : 6,8

Dépenses privées en santé en % des dépenses totales : 71,9

dernière décennie. Ces dépenses représentent moins d'un quart de l'allocation budgétaire du secteur de l'éducation, alors que dans la plupart des pays ce ratio est très proche de la moitié. Les dépenses publiques par habitant ont augmenté en termes nominaux, alors qu'en termes réels, elles sont pratiquement restées inchangées, à la fois en Franc guinéen (FG) et en USD.

## LES MUTUELLES DE SANTÉ

Le 4 juillet 2005, la République de Guinée a adopté la loi N° 014 (L / 2005/014 / AN) régissant les groupements économiques de nature coopérative, les mutuelles de nature non financière, et les sociétés coopératives. En conséquence, les mutuelles de santé peuvent s'attendre à être réglementées en vertu de la deuxième catégorie (articles 11-14). Malheureusement, la loi N° 014 ne définit pas les mutuelles de santé dans les termes habituels. Il ne fait aucune mention des droits ou obligations découlant de la participation à une activité relative à la microassurance, comme c'est généralement le cas dans la réglementation des mutuelles de santé<sup>3</sup>.

Le cadre juridique ne correspond pas à la réalité. C'était dans ce contexte qu'en 2012<sup>4</sup>, l'Organisation nationale de soutien mutuel en Guinée (ONAM), en partenariat avec l'ONG française ESSENTIEL, a observé que l'absence d'un cadre législatif spécifique aux mutuelles de santé est un grand handicap à leur stratégie.

Plusieurs mutuelles de santé ont été créées en Guinée. Des difficultés (surtout en termes de gestion) ont empêché la poursuite de la plupart de ces expériences. Certaines mutuelles continuent leur activité, mais elles regroupent un très faible nombre de membres. Alors que les mutuelles de santé ont l'avantage d'être simples et rapides à mettre en place, elles finissent par être intégrées dans le cadre général des assurances<sup>5</sup>.

Le secteur informel est très important pour le pays, car ce secteur couvre environ 80% de la population. L'extension de l'assurance maladie ne suffira pas à couvrir la majorité de la population. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en communs les risques sanitaires. Elle sera basée sur la sensibilisation de la communauté, le développement des activités génératrices de revenus, et la formation des développeurs et fournisseurs.

En termes de prise de conscience, un personnel spécialisé effectuera des études socioanthropologiques afin de mieux comprendre les besoins des communautés, d'articuler des objectifs collectifs, et ainsi s'attaquer aux facteurs limitants. Les mutuelles de santé seront guidées par certains principes: liberté d'adhésion, la solidarité entre les membres, la démocratie dans le fonctionnement, le statut à but non lucratif et l'autopromotion.

Afin de renforcer la capacité de gestion des mutuelles de santé, une assistance technique sera fournie. Cette assistance consistera en l'élaboration de projets de statuts et du règlement intérieur, la conception d'outils de gestion, et la formation dans le fonctionnement et la gestion des mutuelles de santé.

En Guinée, les mutuelles sont généralement accompagnées par des organismes d'appui. Nous avons réussi à obtenir des informations sur trois de ces entités.

- **Le programme ESSENTIEL-ONAM-FMG**, dans le cadre de l'Appui au Programme National de Développement Sanitaire (APDNS) : Ce projet a été mis en place récemment, en 2013. Selon les données reçues, il intègre 10 mutuelles de santé dans trois départements. Les mutuelles de santé ne fonctionnent pas encore, mais elles ont déjà commencé à inscrire les bénéficiaires (entre 47 et 300 membres par organisation). En fait, elles n'ont pas encore atteint le seuil à partir duquel le soutien aux bénéficiaires devient obligatoire. La contribution est versée chaque année et varie entre \$ 49,75 et \$ 62,19 USD (24 000 et 30 000 FCFA).
- **ESSENTIEL-ONAM-REMUFOD**, dans le cadre de la Santé pour tous, la santé, la protection sociale et les Dynamiques concentrées : Les premières mutuelles de ce projet ont été créées en 2002 et le processus de leur mise en place s'est poursuivi jusqu'en 2013. Selon les données reçues, elles intègrent 12 mutuelles de santé oeuvrant dans trois départements. La grande majorité des mutuelles de santé ne sont pas encore fonctionnelles. Pendant ce temps, elles sont en train d'inscrire les bénéficiaires (entre 96 et 1 135 membres par organisation). En fait, elles n'ont pas encore atteint le seuil à partir duquel le soutien aux bénéficiaires devient obligatoire. La contribution annuelle varie entre \$ 45,60 et \$ 62,19 USD (22 000 et 30 000 FCFA).
- **Le programme UMSGF-CIDR**, dans le cadre des projets d'appui aux mutuelles de santé<sup>6</sup> : L'Union des Mutuelles de Santé de la Guinée forestière (UMSGF) est une association des mutuelles établie dans le cadre d'un projet initié en République de Guinée par le Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) en 1999. Le CIDR, une organisation non gouvernementale créée en 1961 et basée à Autrêches en France, travaille dans de nombreux pays africains et dans plusieurs secteurs de développement, tels que la microfinance, les petites entreprises, la décentralisation, la microassurance, la gestion des services de santé, etc.<sup>7</sup>

En Guinée, le CIDR a choisi d'organiser la gestion et la gouvernance des services de santé selon les principes de la mutualité, en tenant compte de la forte dynamique sociale du pays (la cohésion au niveau des villages et l'existence de plusieurs organisations d'entraide) et l'absence des organisations sociales ou professionnelles formelles qui peuvent organiser la gestion et la distribution des produits de santé.

Depuis sa création en 1999, le réseau a connu une expansion régulière. En 2005, l'UMSGF comptait 21 organisations mutuelles en zones rurales et 7 organisations mutuelles en zones urbaines, pour un total de 2 656 familles et 14 071 bénéficiaires, près de 100 familles par mutuelle (l'équivalent d'environ 10 % de l'auditoire cible dans la zone).

Pour répondre à la demande et aux capacités de financement de la population cible, les mutuelles de santé ont conçu des produits à faible coût (\$ 1,60 USD par personne et par an en 2005), couvrant les hospitalisations et les interventions chirurgicales à travers les services de santé publique.

En l'espace de cinq ans, la stratégie de gestion adoptée pour la micro-assurance maladie a permis aux mutuelles de santé à constituer des fonds suffisants pour permettre la diversification des produits (\$ 25 206 USD sur cinq ans et un volume de \$ 15 000 USD en primes annuelles perçues pour l'année 2004-2005). Ils ont un système de sécurité qui donne accès à un fonds de prévoyance, dans le cas où les réserves diminuent en deçà d'un seuil de sécurité spécifié. Le projet a mis en place une Unité technique spécialisée pour organiser les fonctions d'accompagnement et de gestion des risques qui seraient au-delà de la capacité des organisations mutuelles primaires.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires est le défi que les mutuelles et l'UMSGF doivent relever pour avoir l'autonomie financière. Le seuil de viabilité a été établi à environ 60 000 bénéficiaires. Cet objectif peut être atteint, compte tenu du maintien de la qualité de service par les établissements de santé et la croissance du pouvoir d'achat du public cible.

## SOURCES

<sup>1</sup> Les données ont été recueillies avec l'assistance d'une organisation locale, l'Organisation nationale de soutien mutuel en Guinée (ONAM). Elle a également répondu aux précisions demandées par téléphone et par courriel. D'autres organisations ont aussi été contactées pour des informations documentaires. Pour plus d'informations sur les mutuelles de santé en Guinée, bien vouloir contacter M. Alpha Oumar Diallo Korka, Directeur général, ONAM BP: 96 alphaoumarkorkaa@yahoo.fr (<http://onam-guinee.jimdo.com>) Tél.: 628 21 21/662 75 01 01 00.

<sup>2</sup> Aucune information récente n'a été trouvée relative au système de santé de la Guinée. Cette section est extraite d'un rapport de la Banque mondiale: Taïbata Diallo, Aliou Sall, Boubacar, Sylla, Mohamed, et al. 2006. *Guinée: Rapport de la situation du pays sur la santé et la pauvreté: la santé, la nutrition et la population pour le CSLP et le processus PPTF*. Document de travail, Série n° 45 sur le Développement humain en Afrique. Banque mondiale. Consulté le 19 août 2014 ([http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPEDUCATION/Resources/444659-1212165766431/H\\_CSR\\_Guinea.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPEDUCATION/Resources/444659-1212165766431/H_CSR_Guinea.pdf)).

<sup>3</sup> Par exemple, voir la loi de 1996 au Mali.

<sup>4</sup> A l'occasion de la présentation d'un programme d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour tous en Guinée.

<sup>5</sup> Il n'est pas question de suggérer qu'ils perdent leurs caractéristiques traditionnelles. Toutefois, pour être intégrées dans le cadre général de l'assurance, les mutuelles de santé doivent répondre à différentes exigences financières et de gestion.

<sup>6</sup> Pour plus de détails sur cette initiative, voir l'ouvrage de Gautier, Bruno, Boutbien, Allan, et Bruno Galland publié en 2005. « L'Union des Mutuelles de la Guinée Forestière. » Groupe de Travail du CGAP sur la Microfinance Bonnes et Mauvaises Pratiques, Étude de Cas no. 17. Consulté le 19 août 2014 ([http://www.cidr.org/IMG/pdf/Etude\\_de\\_cas\\_n17.pdf](http://www.cidr.org/IMG/pdf/Etude_de_cas_n17.pdf)).

<sup>7</sup> Pour plus de détails sur le CIDR, bien vouloir visiter son site Web: Centre International de Développement et de Recherche. 2014. « 50 ans d'innovation et de Partenariat ». Récupérée le 11 septembre 2014 (<http://cidr.org/>).