

Résumé exécutif (442 EEI Essentiel)

**Appui à la protection sociale en République de  
Guinée : Etude des effets du projet « Santé pour  
Tous » 2002-2019**

*Décembre 2019*

Bénédicte Fonteneau et Papa Senghane Gningue



INSTITUT DE RECHERCHE SUR  
LE TRAVAIL ET LA SOCIÉTÉ

HIVA-KU Leuven  
47 Parkstraat – 3000 Leuven  
Belgique  
Benedicte.Fonteneau@kuleuven.be  
senghane@gmail.com

## 1. Introduction

Le projet Santé Pour Tous intervient en Guinée depuis 2002 pour contribuer au développement des mutuelles de santé dans la région du Fouta-Djalon et au renforcement des acteurs impliqués dans cette dynamique. Le projet intervient dans les régions administratives de Labé et Mamou et s'est étendu dans sa phase actuelle à la région de Kindia. Le projet est également actif au niveau national et contribue, en concertation avec d'autres acteurs du mouvement mutualiste et de la société civile, au dialogue et au plaidoyer envers les autorités nationales. Par cette étude, ESSENTIEL souhaitait faire le bilan de ces 17 années d'intervention pour en tirer des leçons utiles tant pour les acteurs guinéens impliqués dans le projet Santé Pour Tous que pour l'ONG elle-même par rapport à son intervention en Guinée et dans d'autres pays. Cette étude poursuivait trois objectifs : 1/évaluation sur les effets et impact du projet sur les acteurs locaux et sur les acteurs nationaux ; 2/ compréhension des dynamiques d'adhésion ; 3/objectif prospectif portant sur les rôles et fonctions des acteurs du développement mutualiste.

Cette étude a été menée entre Janvier et Juillet 2019 et a été conduite par deux chercheurs/consultants : Bénédicte Fonteneau (Belgique) et Papa Senghane Gningue (Sénégal). La collecte d'information (à Nantes et en Guinée) s'est faite de Janvier à Mars et l'analyse des données s'est faite entre Avril et Juin 2019. Cette étude repose essentiellement sur une étude documentaire (littérature, analyse des documents de projets, l'exploitation du système d'information et de gestion des mutuelles accompagnées), des entretiens individuels et collectifs avec des représentants des différents partenaires du projets, une enquête qualitative auprès de 44 personnes (adhérents, non adhérents et ex-adhérents des mutuelles), des discussions durant les restitutions en Guinée et à Nantes et les commentaires sur les versions provisoires du rapport d'étude.

Le projet Santé Pour Tous doit être replacé dans le contexte des politiques actuelles de protection sociale en Afrique. En effet, malgré un scepticisme croissant de la part de nombreux acteurs académiques et bailleurs de fonds internationaux (priviliégiant des mécanismes d'assistance sociale envers les plus pauvres ou des politiques de gratuité envers certains groupes de la population), les mutuelles de santé continuent de faire partie des stratégies nationales de protection sociale en Santé dans plusieurs pays d'Afrique francophone et anglophone. C'est le cas en Guinée où le développement de la protection sociale en santé (et des mutuelles de santé) est une question remise à l'agenda politique guinéen depuis les années 2000 mais sans avancées concrètes significatives jusqu'à ces dernières années. L'actuelle politique nationale de protection sociale (2016-2021) réaffirme la volonté de l'Etat (le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance en particulier) de s'engager dans le développement des mutuelles de santé et certaines mesures semblent en voie de concrétisation (Projet de loi portant sur la mutualité sociale en République de Guinée). Toutefois, l'intérêt actuellement plus limité du Ministère de la santé par rapport aux mutuelles de santé (et à la protection sociale en santé) et l'insuffisance d'engagement formel des autorités nationales restent préoccupantes, connaissant leur caractère déterminant pour faire avancer ces dossiers.

## 2. Evolution des acteurs appuyés par le projet Santé Pour Tous

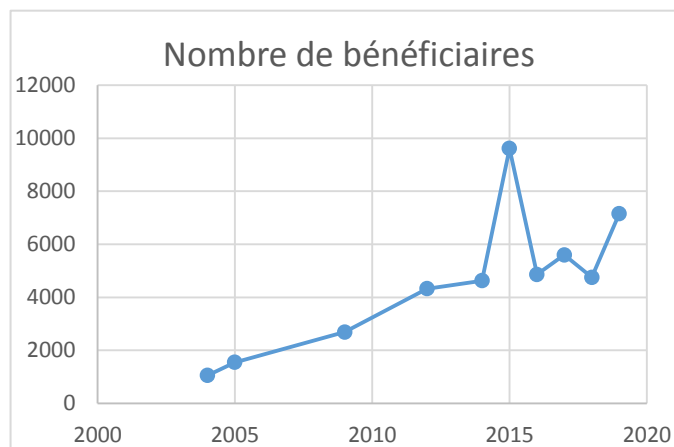
Le premier objectif de cette étude visait à dresser le bilan de l'évolution des différents acteurs appuyés directement par les phases successives de Santé Pour Tous. Le projet a contribué à la création de 6 mutuelles préfectorales, d'un réseau de mutuelles, d'une structure technique d'appui aux mutuelles de santé et d'une plateforme nationale de concertation et de plaidoyer.

- L'étude a montré que le développement des **mutuelles de santé** était effectif mais connaissait toujours des limites en termes d'appropriation de la gestion et de la gouvernance, d'accessibilité des mutuelles, de faible efficacité et manque d'appropriation de la mobilisation sociale et d'un ancrage local toujours limité. Les mutuelles ont également connu des restructurations successives qui ont pu fragiliser la dynamique mais qui ont toujours été sous-tendues par une volonté de doter les mutuelles de bases sociales favorisant progressivement un passage à l'échelle.
- Le Réseau des mutuelles de santé du Fouta-Djalon (**REMUFOD**) reste une structure très fragile, tant en termes de capacités et de vision, semblant avoir du mal à jouer un rôle effectif d'appui et de représentation des mutuelles, tant dans le cadre du projet que dans la structuration des mutuelles de santé au niveau régional et national.
- La création et le soutien à l'Organisation Nationale d'Appui à la Mutualité (**ONAM**) a été un pari important du projet Santé Pour Tous. Après des années d'appui, l'ONAM est maintenant une organisation autonome mais dont le conseil d'administration semble ne pas être à même d'identifier et de mettre en œuvre des stratégies (institutionnelles, organisationnelles, techniques et économiques) qui pourraient concourir à démontrer les capacités professionnelles et le potentiel pérenne de la structure. Cette situation a entraîné depuis plusieurs années une dégradation des relations et/ou de la confiance entre le Conseil d'Administration et l'équipe technique en place (financée par le projet SPT) d'une part et les partenaires (Fraternité Médicale Guinée - FMG, REMUFOD, réseau des acteurs guinéens de la protection sociale- PPSOGUI, ESSENTIEL), d'autre part. Dans la situation actuelle, il est difficile d'envisager si et dans quelle mesure l'ONAM serait à même de contribuer au futur développement du mouvement mutualiste.
- Au niveau national, le réseau des Promoteurs de la Protection Sociale en Guinée (**PPSOGUI**) a engrangé des résultats significatifs en termes de plaidoyer envers les autorités et institutions guinéennes. En interne, la plateforme doit encore développer et stabiliser une gouvernance, une vision et un mode de fonctionnement (allant au-delà des intérêts particuliers de chaque membre) permettant l'harmonisation et la structuration des acteurs mutualistes ainsi que le renforcement et la professionnalisation du travail de plaidoyer.

## 3. Compréhension de la dynamique d'adhésion

La dynamique d'adhésion montre des résultats en deçà des objectifs du projet (7159 bénéficiaires en juin 2019 contre un objectif de 50 000 bénéficiaires). Dans la durée, le graphique ci-dessous montre une évolution positive croissante jusqu'en 2015 suivie d'une forte diminution puis d'une évolution en dent de scie, à la hausse en 2019.

La différence entre l'objectif du projet en termes de nombre de bénéficiaires et le nombre effectivement atteint à ce jour trouve plusieurs explications. D'une part, il n'est pas certain que les mutuelles aient été à même de mener des sensibilisations sur l'ensemble des zones rendant réaliste cet objectif, ni de passer des conventions avec des structures de santé permettant de rendre possible ou attractive l'adhésion de 50 000 personnes. L'analyse montre également un faible taux de



fidélisation (oscillant pour la période de l'étude entre 20,7 et 57%) sur lesquels les enquêtes qualitatives révèlent au moins deux causes possibles. La première est liée à une insatisfaction des ex-adhérents (et des adhérents) par rapport à l'offre de soins (mauvais accueil, non disponibilité de médicaments). Cette insatisfaction n'est pas considérée par les ex-adhérents comme uniquement imputable aux formations sanitaires mais également à la mutuelle. En effet, ces manquements semblent considérés comme un non-respect du contrat passé entre la mutuelle et ses membres suggérant que les personnes qui adhèrent aux mutuelles s'attendent à ce que la qualité des soins de santé obtenus soit en quelque sorte garantie par les mutuelles au travers du conventionnement avec une sélection de formations sanitaires. Ce constat négatif est toutefois porteur de pistes d'action pour le mouvement mutualiste et les acteurs du projet SPT, à savoir une sélection plus stricte des centres de santé avec lesquels les mutuelles passent des conventions. La seconde cause est liée à la demande des adhérents, ex-adhérents et non adhérents que les mutuelles soient plus proactives et visibles pour renforcer la communication envers les membres et les non-membres et faciliter les adhésions et le renouvellement des cotisations. La faible connaissance des non mutualistes par rapport aux mutuelles confirme la pertinence de ces suggestions. Ces constats – contradictoires en termes de tendances – sont ceux que l'on retrouve dans la plupart des pays de la sous-région. Les mutuelles rencontrent des difficultés pour augmenter le niveau d'adhésion, pour fidéliser les mutualistes et pour atteindre des taux de pénétration permettant aux mutuelles d'être viables et de remplir leur fonction première, à savoir fournir une assurance santé au plus grand nombre. Ces dernières années, le projet Santé Pour Tous a développé des stratégies pertinentes pour contrer – du moins en partie – ces difficultés : meilleur suivi permettant un accompagnement plus stratégique des mutuelles et de la contractualisation de l'offre de soins, structuration à plus grande échelle par le regroupement de mutuelles, généralisation transversale de l'approche genre, renforcement des services de médecine-conseil. Le projet Santé Pour Tous a également déclenché des stratégies d'extension géographique du mouvement mutualiste. Toutefois, il est fort à parier que sans modifications d'un certain nombre de facteurs liés à l'attractivité des mutuelles, aux rôles et responsabilités des acteurs, à l'amélioration de la qualité de l'offre de soins, ces stratégies d'extension géographique ne permettront pas d'atteindre et surtout de pérenniser des résultats significatifs.

Les enquêtes qualitatives révèlent également que les ex-adhérents et les non adhérents vont se faire soigner dans les mêmes formations sanitaires que les mutualistes (donc des formations sanitaires conventionnées). Quand elles ne sont pas ou plus couvertes par l'assurance, les dépenses sont très élevées et bien au-delà des montants annuels de cotisations aux mutuelles. On relève que les ex-mutualistes ont une moindre connaissance des mécanismes de prise de décision au sein des

mutuelles, ce qui pourrait suggérer que ce défaut d'information (dû à l'adhérent et/ou à la mutuelle) ait pu, avec d'autres facteurs (l'insatisfaction par rapport aux services offerts et à la qualité de l'offre de soins), influencer la désaffiliation d'adhérents. Par contre, le montant des cotisations ne semble pas poser de problème chez les adhérents et n'est pas mentionné par les ex-adhérents comme un motif de désaffiliation.

#### **4. Contribution du projet Santé Pour Tous à la protection sociale en Guinée**

La contribution du projet Santé Pour Tous à l'évolution et au renforcement des acteurs doit être mise en perspective avec l'approche de l'ONG et la nature particulière qui lie le projet et ses actuels partenaires guinéens. Dans l'histoire de l'intervention d'ESSENTIEL en Guinée, l'ONG a toujours cherché à ne pas se substituer aux acteurs guinéens tout en étant confrontée à la difficulté de trouver et pouvoir travailler avec des organisations guinéennes déjà existantes et actives dans la zone d'intervention. A cela s'ajoute la volonté historique de Nantes Guinée/ ESSENTIEL de confier les commandes du développement mutualiste à ceux et celles qui en sont les élus et les membres. Ces facteurs ont amené l'ONG à expérimenter différentes approches et à en tirer au fur et à mesure des leçons mises en pratique dans les phases successives du projet.

Considérant le faible nombre d'acteurs techniques en appui aux mutuelles dans la zone d'intervention et en cohérence avec son postulat de départ (ne pas se substituer aux acteurs guinéens et mutualistes) Nantes-Guinée<sup>1</sup>/ESSENTIEL a donc contribué à créer des organisations permettant à la fois d'assurer l'appui technique et la représentation politique des mutuelles. Ces processus de création et d'accompagnement se sont faits dans la durée et ont fait l'objet d'objectifs spécifiques et d'activités particulières dans les phases du projet à partir de 2013.

Les différentes institutions créées et appuyées dans le cadre du projet Santé Pour Tous restent dans l'ensemble fragiles. Toutefois, leur mise en place et le fonctionnement a permis à un grand nombre de professionnels d'acquérir des connaissances et à développer des compétences opérationnelles en matière d'appui au fonctionnement de l'assurance maladie et des mutuelles de santé. Par ailleurs, le projet a contribué à mettre en place des outils de gestion des mutuelles de santé (SIG), qui au regard de ceux existants (ou non) dans d'autres projets dans la sous-région, sont suffisamment accessibles et performants pour permettre un suivi rigoureux de l'évolution de la dynamique mutualiste. Par ailleurs, les résultats de l'enquête qualitative sur les dynamiques d'adhésion montrent des indices positifs sur la pertinence et la faisabilité de l'assurance maladie. Deux éléments en témoignent en particulier : un montant de cotisation considéré comme abordable (et ne constituant pas un motif de désaffiliation ou de non affiliation) et un niveau de dépenses de santé dépassant très largement celui des cotisations quand les personnes ne sont pas assurées.

La question de la qualité des soins a évidemment toujours été une préoccupation majeure du projet Santé Pour Tous mais l'offre de soins n'a jamais constitué un acteur envers lequel le projet a développé des interventions majeures jusqu'en 2016. La contribution effective du projet à l'amélioration de la qualité des soins est donc limitée mais pas inexistante. Par le conventionnement entre des mutuelles de santé et des structures de soins de santé, le projet a toutefois contribué à ce que les structures sanitaires et les patients disposent d'outils permettant un dialogue autour de la qualité des soins. En pratique, le suivi du respect de ces conventions reste un défi car il dépend

---

<sup>1</sup> Créée en 1992, l'association a changé de nom en 2011

essentiellement de la (bonne) volonté des prestataires directement impliqués et bouleverse les rapports soignants-soignés. C'est à ce titre que la contribution du projet Santé Pour Tous a été importante en faisant prendre conscience aux mutualistes de la possibilité d'exercer un droit de regard sur la qualité des soins dispensés et aux prestataires de soins d'accepter de voir leurs pratiques (ou les conditions de leurs pratiques) questionnées par des patients. Par ailleurs, le projet Santé Pour Tous a également clairement contribué à faire émerger la fonction de médecine-conseil en Guinée.

Enfin, le projet a également fortement contribué à la mise en place de structure de concertation au niveau national, permettant d'une part les échanges entre acteurs mutualistes venant d'horizons différents et d'autre part, l'interpellation effective des autorités politiques sur le besoin d'une politique nationale de protection sociale pertinente.

Quel que soit son niveau, la contribution du projet est sans équivoque, particulièrement compte tenu du peu d'acteurs actifs en Guinée (et dans la zone d'intervention de Santé Pour Tous) sur la question de l'assurance maladie et de la mutualité et en raison du peu d'initiatives prises par l'Etat jusqu'à ce jour. Le tableau ci-dessous synthétise les différents domaines dans lequel la contribution du projet a été importante, voire déterminante.

<b>Domaines de contribution</b>	<b>Niveau de contribution du projet depuis 2002 (Déterminante/Importante)</b>	<b>Justification</b>
<b>Appui au développement de capacités au niveau individuel</b>	Importante	Pool de personnes (assistants techniques, cadres, fonctionnaires, professionnels de la santé) formés à l'assurance maladie et protection sociale et actifs dans la mise en œuvre de celle-ci.
<b>Démonstration de la pertinence de l'assurance maladie</b>	Importante	Malgré un nombre de bénéficiaires toujours limité et en-deçà des objectifs du projet, les résultats des enquêtes qualitatives sur les dynamiques d'adhésion démontrent d'une part que le prix de la cotisation est considéré comme acceptable et d'autre part que les montants dépensés par les non-mutualistes en cas de problèmes de santé dépassent très largement celui des cotisations.
<b>Appui au développement d'organisations mutualistes</b>	Importante	Création et existence d'institutions techniques et politiques actives sur les questions d'assurance maladie et de protection sociale.
<b>Développement de la médecine-conseil</b>	Importante	Innovation en Guinée à l'initiative du projet en partenariat avec un acteur guinéen (FMG) à même de le développer et de la professionnaliser à l'avenir.
<b>Mise en place d'outils de gestion de l'assurance maladie</b>	Déterminante	Développement d'outils de gestion rigoureux et accessibles permettant de disposer de données.
<b>Outils et pratiques de conventionnement avec l'offre de soins</b>	Importante	Développement du conventionnement avec l'offre de soins (échelle locale) et mise en œuvre de dispositifs de suivi des conventions impliquant les autorités sanitaires.

<b>Dynamique politique au niveau national</b>	Déterminante	A permis aux acteurs de la société civile guinéenne de contribuer à mettre la protection sociale et les mutuelles de santé à l'agenda politique (politique nationale de protection sociale en particulier) et à se positionner aux côtés des acteurs étatiques.
---	--------------	---

Tableau 4.1. Contribution du projet SPT à la protection sociale en Guinée.

## 5. Perspectives futures

En termes de perspectives futures, l'équipe en charge de cette étude suggère à ESSENTIEL de poursuivre l'intervention en Guinée. Bien que les orientations que prendra le gouvernement guinéen en matière de protection sociale soient encore très incertaines à ce stade, il est probable que le gouvernement guinéen décide de développer et mettre en œuvre une politique de protection sociale articulée sur les mutuelles de santé pour certaines catégories de la population. Cette décision sera aussi influencée par l'existence et les performances de systèmes mutualistes d'assurance maladie. Les priorités de la poursuite de l'intervention d'ESSENTIEL en Guinée devraient se concentrer sur les trois pôles et stratégies suivantes :

- Structuration et professionnalisation du mouvement mutualiste à l'échelle préfectorale et régionale (professionnalisation des mutuelles préfectorales en termes de gestion et de mobilisation sociale, création, appui et professionnalisation des Unions Régionales de Kindia, Mamou et Labé). Concernant la structuration et la professionnalisation du mouvement mutualiste, il nous semble important qu'ESSENTIEL se concentre sur le niveau préfectoral et régional. La professionnalisation des mutuelles préfectorales doit passer par la mise à disposition de ressources permettant aux mutuelles de pouvoir agir de manière efficace vis-à-vis des membres et des populations. Parallèlement, la création d'unions régionales permettra aux acteurs de pouvoir bénéficier d'une représentation politique et d'un appui technique. Le travail sur la région administrative de Mamou (en collaboration avec Dynam) permettra d'identifier sur quelles bases communes et comment des mutuelles issues de dynamiques différentes peuvent travailler ensemble à renforcer leur positionnement et leurs actions au niveau régional.
- Influence sur l'offre de soins (conventionnement privilégié et ciblé avec les structures publiques ou privées -associatives ou à but lucratif- offrant des soins de qualité), conventionnement plus strict avec l'offre de soins (notamment par l'intensification de la médecine conseil et un suivi plus strict des conventions), appui à l'amélioration des infrastructures/incitants à la performance vis-à-vis des mutuelles (selon une pertinence et faisabilité à discuter avec le Ministère en charge de la Santé et d'autres acteurs de la santé comme FMG).
- Poursuite de l'appui au plaidoyer politique au niveau national (appui au développement de capacités de PPSOGUI et du mouvement mutualiste au niveau institutionnel et au niveau technique, appui à l'efficacité du plaidoyer : permettre à PPSOGUI d'être force de proposition sur base de données et d'études, faciliter les alliances avec des acteurs influents.

## 6. Conclusions et recommandations

L'ensemble des partenaires du projet est favorable à une poursuite de programmes en appui au mouvement mutualiste. Pour les partenaires guinéens, l'appui d'ESSENTIEL doit continuer. L'équipe en charge de l'étude est également d'avis que l'appui au mouvement mutualiste devrait se poursuivre en Guinée. En effet, au moment où le Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance ainsi que le gouvernement prennent des initiatives concrètes en faveur de la protection sociale et des mutuelles de santé, il serait très contreproductif de voir un promoteur de longue date comme ESSENTIEL se retirer. Toutefois, l'étude a aussi montré la difficulté des partenaires guinéens à se positionner dans le mouvement mutualiste par rapport aux questions de protection sociale en dehors du cadre du projet SPT. L'architecture et les axes prioritaires d'une intervention future telle que proposée par les évaluateurs pourront y contribuer mais la responsabilité première se trouve au niveau des acteurs mutualistes guinéens (appuyés par ESSENTIEL ou par d'autres partenaires). En sortant des logiques des projets qui les ont accompagnés jusqu'à présent, ces différents acteurs pourront non seulement consolider le mouvement mutualiste mais également crédibiliser la pertinence et la faisabilité de l'assurance maladie en Guinée.

Partant des constats rétrospectifs faits par cette étude et des propositions en termes d'axes de travail futurs, les recommandations suivantes sont suggérées à l'intention des différents acteurs impliqués dans le projet Santé pour Tous.

### A l'intention des Mutuelles de santé

- 1. S'approprier et professionnaliser la gestion des mutuelles de santé.** Jusqu'à présent, la gestion des mutuelles de santé s'est faite à la fois par les élus et par les assistants techniques des mutuelles de l'ONAM. Il est tout à fait concevable que les mutuelles continuent à bénéficier d'un appui en termes de gestion (fournis par les techniciens des unions régionales comme nous le suggérons). Par contre, il est important que les mutuelles puissent avoir la maîtrise des informations et des procédures d'affiliation et de renouvellement des cotisations et fassent en sorte que celles-ci soient facilitées pour les adhérents et futurs adhérents. Les auteurs de cette étude recommandent que des personnes (membres ou non membres) soient rémunérées pour contribuer à la gestion des mutuelles de santé. Les coûts relatifs à ces rémunérations doivent être progressivement pris en charge par les mutuelles (que ce soit sur leurs propres ressources et/ou en cherchant des appuis auprès d'autorités locales et de partenaires).
- 2. Approche plus dynamique de la sensibilisation.** Le travail en termes de sensibilisation et de mobilisation est jusqu'à présent très lié aux activités prévues dans le projet SPT. Or, la sensibilisation autour des mutuelles de santé (y compris le recrutement de nouveaux adhérents) doit faire l'objet d'un travail beaucoup plus permanent, adapté à chaque contexte local et qui va au-delà des seules activités financées dans le cadre d'un projet. Dans ce sens, une réflexion devrait être menée par les élus et les membres des Commissions de Mobilisation Sociale pour identifier les autres actions de proximité qui pourraient être menées pour contribuer à faire connaître les mutuelles de santé et à inciter les personnes à y adhérer.



3. **Renforcement de l’ancrage local.** Les mutuelles de santé ne semblent pas encore faire partie du paysage institutionnel local : elles sont peu connues par les populations non adhérentes et les mutuelles ne semblent pas chercher à développer des liens avec d’autres organisations, institutions et autorités locales. Or, l’avenir des mutuelles, leur visibilité et leur pérennisation dépend aussi de cet ancrage local qui peut être source de futures adhésions, de participation à des projets en lien avec les missions des mutuelles de santé et de sources additionnelles de financement.
4. **Rendre les mutuelles plus visibles et accessibles aux adhérents et à la population.** Tant les adhérents que les non adhérents relèvent que les mutuelles ne sont pas toujours accessibles (siège fermé ou non visible). C’est problématique pour les adhérents quand ils font face à une difficulté (notamment au moment d’une visite au centre de santé) mais également pour les non-adhérents que cela n’incite pas à faire des démarches vis-à-vis des mutuelles. La professionnalisation de la gestion suggérée par les auteurs de cette étude devrait contribuer à cette meilleure visibilité et accessibilité. Mais d’autres actions (panneaux, ouverture des sièges à des heures fixes, mêmes limitées, par jour) peuvent d’ores et déjà être prises par les mutuelles.
5. **Facilitation des processus d’adhésion et de renouvellement des cotisations.** Dans le même sens que les recommandations précédentes relatives à la gestion et à la visibilité des mutuelles de santé, les mutuelles devront, en concertation avec le REMUFOUD et les futures unions régionales, faciliter les procédures d’adhésion et de renouvellement de cotisations afin de limiter les déperditions d’adhérents, favoriser les adhésions et renforcer la confiance entre les (nouveaux) adhérents et les mutuelles de santé.
6. **Veiller au renouvellement de la gouvernance.** Plusieurs mutuelles sont gérées par des personnes élues depuis plusieurs années. Comme dans toute association, le renouvellement des instances de gouvernance est important en termes de transmission des connaissances et d’opportunité à insuffler une nouvelle dynamique au sein des mutuelles de santé.

#### A l’intention du REMUFOUD

1. **Entreprendre des démarches pour permettre la structuration en unions régionales.** Le REMUFOUD se dit à la fois prêt à travailler à la transition vers la structuration en unions régionales tout en montrant des réticences à la faire (en raison du manque d’information sur les mutuelles de la région de Mamou et en raison de la mise en commun du fonds de garantie que cela impliquerait). Ces réticences sont légitimes mais devraient pouvoir être dépassées pour contribuer à la structuration future du mouvement mutualiste au niveau régional dans un premier temps, puis national dans un second temps. Dans ce sens, il est important que le REMUFOUD entreprenne des démarches pour mettre en œuvre cette structuration régionale (partage d’information, réflexion sur les mandats et l’organisation des unions régionales, etc.). Par rapport à la région de Mamou, ces démarches doivent être entreprises au sein de PPSOGUI et vis-à-vis des mutuelles de Mamou et de leur structure d’appui (Dynam) afin de décroïsonner le mouvement mutualiste des projets ou promoteurs qui les ont accompagnés jusqu’à présent.
2. **Veiller au renouvellement de la gouvernance.** Le renouvellement de la gouvernance des mutuelles devrait également contribuer à celui du REMUFOUD. La transition vers les unions régionales permettra aussi de faciliter ce renouvellement.

## A l'intention de l'ONAM

L'ONAM est actuellement dans une situation de rupture de confiance avec son équipe technique et avec ses partenaires. Si l'Etat concrétise ses intentions, il est clair qu'à l'avenir des structures d'appui aux mutuelles de santé auront un rôle clé à jouer dans le développement de l'assurance maladie. L'avenir de la structure est actuellement entre les mains des élus de l'ONAM. En développant une vision et des stratégies à long terme et en agissant de manière cohérente et constructive (y compris vis-à-vis des autres acteurs du mouvement mutualiste), l'ONAM pourrait (re)devenir l'un de ces acteurs-clés.

## A l'intention de PPSOGUI

- 1. Trouver un mode efficace de gouvernance et fonctionnement collectif.** PPSOGUI a montré son utilité comme interlocuteur des autorités nationales et comme force de proposition. Par contre, PPSOGUI connaît depuis sa création des problèmes liés à sa gouvernance, à la communication avec/entre les membres et à avancer de manière concrète sur les dossiers liés à la structuration du mouvement mutualiste et à l'harmonisation des outils et des pratiques. Ces problèmes semblent liés à la difficulté de dépasser les intérêts et logiques de chaque membre individuel, à la redevabilité des acteurs mutualistes (et structures d'appui) envers les projets qui les soutiennent (plus qu'envers les autres membres de la plateforme) et à la composition hétérogène de la plateforme, qui s'avère dans les faits plus un obstacle qu'un atout. En tirant les leçons du passé, un travail sur la composition, la gouvernance et le mode de fonctionnement collectif de PPSOGUI s'avère indispensable à un moment où, tant vis-à-vis des autorités nationales que vis-à-vis de la structuration du mouvement mutualiste, le rôle de PPSOGUI sera crucial.
- 2. Appui au développement de capacités de PPSOGUI (au niveau institutionnel et au niveau technique).** Les années passées ont montré la difficulté de PPSOGUI de pouvoir travailler de manière effective sans « bras technique » pour contribuer à mettre en œuvre et suivre les orientations de la plateforme. PPSOGUI bénéficie déjà d'appui financier de la part des ONG belges WSM et Memisa et de la part d'ESSENTIEL. Cet appui devrait également permettre à PPSOGUI de développer les capacités de la plateforme et de ses membres au niveau technique (protection sociale, plaidoyer, etc.) et au niveau organisationnel (mode de gouvernance et de fonctionnement). Il est important que la gouvernance et les membres de PPSOGUI jouent un rôle moteur (source de proposition) pour identifier les besoins et les stratégies à mettre en œuvre en matière de développement de capacités. Pour ce faire, PPSOGUI devrait également veiller à agir en concertation transparente avec ses trois partenaires actuels tant en termes de visions, de stratégies et de planification technique et financière.
- 3. Faire des alliances avec d'autres acteurs influents.** La composition actuelle de PPSOGUI est assez hétérogène. La présence de certains acteurs influents au niveau national (CNTG) est a priori un atout mais semble encore trop centré sur les préoccupations de ses propres membres et insuffisamment sur ceux des autres groupes (travailleurs et travailleuses de l'économie formelle et de l'économie informelle). Pour renforcer sa force de plaidoyer au niveau national, PPSOGUI devrait envisager de constituer des alliances (temporaires ou structurelles) avec d'autres acteurs influents au niveau national. Ces alliances (qui passeront aussi par de la sensibilisation et de la formation) permettraient d'élargir l'assise sociétale sur les questions de protection sociale et de renforcer et de diversifier en conséquence le travail

d'influence politique envers les autorités nationales (Présidence, premier ministre, parlementaires, Ministère de l'action sociale, Ministère de la santé) et internationales (agences de développement).

- 4. Renforcer le contenu du plaidoyer.** Le travail de plaidoyer de PPSOGUI devrait pouvoir bénéficier de l'apport de bases de données et d'études (existantes ou à faire réaliser) pour renforcer la capacité de propositions et d'argumentations sur la place et le rôle des mutuelles de santé dans les dispositifs nationaux de protection sociale ainsi que sur un certain nombre de préoccupations liées notamment à l'équité (couverture des populations ne disposant pas de capacités contributives) et au financement durable des politiques de protection sociale (assiette fiscale, redistribution, allocation des ressources, génération de nouvelles ressources financières, etc.).

#### **A l'intention de FMG**

- 1. S'investir dans le développement de la fonction de médecine-conseil.** Avec l'accompagnement d'ESSENTIEL, FMG s'est investie dans le développement de la fonction de médecine-conseil en Guinée et a été chargée de l'appui à cette fonction dans certaines phases du projet SPT. Dans la perspective du développement de l'assurance maladie en Guinée, il est clair que des compétences en médecine conseil seront utiles au service du mouvement mutualiste et de ses adhérents. De par sa nature associative et hybride dans le secteur de la santé, FMG devrait être un allié du mouvement mutualiste et poursuivre le développement de la fonction de médecine-conseil, tant avec ESSENTIEL et les partenaires du projet SPT qu'avec d'autres acteurs (Dynam, WSM et autres) qui pourraient y contribuer. Si un projet futur d'ESSENTIEL pourra contribuer à ce développement de capacités, il nous semble important que celui-ci ne se limite pas à ce projet mais plutôt que FMG en fasse un domaine d'action en ligne avec sa mission.
- 2. Travailler en concertation avec ESSENTIEL sur la question de la qualité des soins.** Sans surprise, l'étude a montré que cette question reste problématique dans les centres de santé conventionnés avec les mutuelles de santé et que cela a un effet direct sur la dynamique d'adhésion aux mutuelles. L'équipe de l'étude recommande donc qu'ESSENTIEL et les partenaires d'un futur projet fassent de la qualité des soins un axe prioritaire d'action, notamment par un conventionnement privilégié et ciblé avec les structures privées (associatives ou à but lucratif) offrant des soins de qualité, un conventionnement plus strict avec l'offre de soins publique (notamment par l'intensification de la médecine conseil et un suivi plus strict des conventions) et un appui à l'amélioration des infrastructures/incitants à la performance vis-à-vis des mutuelles. Il est important qu'ESSENTIEL et le mouvement mutualiste puissent bénéficier de l'apport et des connaissances d'un acteur comme FMG pour envisager comment ces différentes pistes pourraient être mises en œuvre (critères de sélection, mécanismes de suivi, mise en place d'alternatives) et comment assurer que les adhérents aux mutuelles de santé puissent avoir accès aux médicaments qui leur sont prescrits.

## **A l'intention d'ESSENTIEL**

- 1.** Les auteurs de l'étude ont suggéré dans ce rapport trois axes d'action prioritaires pour une intervention future d'ESSENTIEL en Guinée. Ces trois axes portent sur 1/la structuration et professionnalisation du mouvement mutualiste à l'échelle préfectorale et régionale ; 2/une influence sur l'offre de soins offerte aux adhérents et 3/un appui au plaidoyer politique au niveau national. Les recommandations précédentes formulées à l'intention des acteurs guinéens donnent déjà des indications sur la mise en œuvre de ces trois axes.
- 2.** Le défi majeur (et le paradoxe) d'une future intervention d'ESSENTIEL est que celle-ci devrait contribuer à ce que le mouvement mutualiste s'autonomise des relations qu'il a nouées depuis son émergence avec ESSENTIEL. La formulation des objectifs et l'identification des stratégies d'une prochaine intervention devraient être guidée par ce souci. Le recours à des dispositifs de suivi-évaluation centrés sur les changements des acteurs (comme celui développé en 2013-2014 avec HIVA en utilisant la cartographie des incidences) pourrait également contribuer à rendre centrale cette préoccupation pour les acteurs appuyés et/ou partenaires d'une future intervention.
- 3.** Comme partenaire technique et financier, ESSENTIEL peut contribuer à l'attention donnée à la protection sociale et aux mutuelles en Guinée en interpellant les bailleurs de fonds (français en particulier) et d'autres acteurs en appui (WSM, ANMC, coopération belge) sur les actions à mener, en concertation, pour appuyer le mouvement mutualiste et influencer, en concertation avec celui-ci, les autorités nationales guinéennes (le Ministère de la santé en particulier).