

République de Côte d'Ivoire
Union – Discipline – Travail



République Française
Liberté - Egalité – Fraternité



MEMOIRE

Pour l'obtention du

Diplôme Universitaire de l'Université de Cocody Abidjan,

"Organisation et management des systèmes publics de vaccination dans les pays en développement"

Master de l'Université de Paris Dauphine

« Economie et Management de la Santé Publique dans les Pays en Développement »

Thème :

ETUDE DES DETERMINANTS DE FONCTIONNEMENT DES
MUTUELLES DE SANTE DE LELOUMA EN REPUBLIQUE DE
GUINEE

Présenté et soutenu le 29 novembre 2011 à Ouidah.

Par

Docteur KPAMOU Ouou-ouo

Composition du jury :

Directeur de mémoire : MBEDE Joseph

Juge : Raffinot M.

DEDICACES

Je dédie ce travail :

- ✓ **A mes feux et regrettés parents : GUEMOU Gobouta Agness, MONEMOU Tohon Yelita, MONEMOU Boniface, KPAMOU Kécoura Paul et MONEMOU Norbert**

Vos enseignements et tous les sacrifices consentis depuis mon enfance ne sont pas restés vains.

Que vos âmes reposent en paix.

- ✓ **A ma très chère épouse GBILIMOU Marie Françoise**

Nous nous sommes engagés de partager le meilleur et aussi le pire. Pour témoigner mon tendre amour et mon fidèle attachement, je te dédie ce travail et te remercie pour avoir accepté cette année de sacrifice.

- ✓ **A mes enfants :**

Jeannette, Boniface, Bernadette et Paul. Ce travail est pour vous un modèle et un symbole.

Armez-vous de courage et de persévérance pour faire mieux que moi.

- ✓ **A mes frères et sœurs :**

Ce travail est le votre, pour notre lien d'affection, soyons heureux dans la cohésion.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements

- ✓ Au Ministère de la santé et de l'hygiène publique de Guinée, Peuple et au Gouvernement Guinéens, j'ai toujours étudié à vos frais, je donnerai en retour ma vie et mon sang pour l'amélioration de l'état de santé de tous les citoyens Guinéens.
- ✓ A l'AMP et autres institutions qui ont organisé et financé cette formation.
- ✓ Au Directeur de ce mémoire Professeur Joseph MBEDE. Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté de suivre ce travail. Toute notre gratitude.
- ✓ Aux formateurs votre disponibilité, la qualité des enseignements fournis et la rigueur ont forgé notre admiration et ont permis la réalisation de ce travail. Recevez notre profonde gratitude.
- ✓ Aux superviseurs. Durant toute la période du travail, vous avez été toujours présent et très attentif malgré vos multiples occupations. Votre encadrement de qualité tout au long du cycle et votre contribution pour la réalisation de ce travail ont été très importants, Nous vous en sommes reconnaissants.
- ✓ A tous les membres de l'encadrement pédagogique du cours EPIVAC.
- ✓ Au Président du jury pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.
- ✓ Aux membres de jury pour avoir accepté de consacrer une partie de votre précieux temps à l'étude de ce document.
- ✓ Aux superviseurs de proximité Dr DIALLO Boubacar et DIALLO Boubacar Konia: votre contribution pour ce travail est énorme.
- ✓ Au personnel de santé de la région administrative de Labé
- ✓ Aux agents de santé de la préfecture de Iélouma: pour leur collaboration et leur contribution.
- ✓ Aux responsables des mutuelles de santé de Diountou, Thianguel Bori et de Sagalé pour leur disponibilité et leur contribution à notre recherche.
- ✓ A tous mes collègues
- ✓ A la neuvième promotion EPIVAC, l'année s'est vite écoulée! Mais nous resterons toujours ensemble. Nous avons parcouru un long chemin ensemble et prie chacun à retenir les mots clés suivants : **solidarité, honnêteté, humilité et tolérance** que tous nos efforts soient couronnés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE I PROBLEMATIQUE

- I-1 Enoncé du problème
- I-2 Cadre conceptuel
- I-3 Hypothèse
- I-4 Objectifs

CHAPITRE II GENERALITES

- II-1 Définition opératoire des concepts
- II-2 Revue de la littérature

CHAPITRE III CADRE ET METHODE D'ETUDE

- III-1 Cadre d'étude
- III – 2 les Mutuelles de Sante
- III -3 Méthode d'étude
 - 1- Type d'étude
 - 2 - Population d'étude
 - 3 - Unités statistiques
 - 4- Méthodes et techniques d'échantillonnage
 - 5- Taille de l'échantillon
- III-4 Technique et outils de collecte des données
 - 1 Techniques et collecte des données
 - 2 Outils de collecte des données
 - 3 Le pré-test
 - 4 Organisation de la collecte des données
- III– 5 Définition des variables
 - 1 La variable dépendante
 - 2 les variables indépendantes
 - 3 Aspect opérationnel des variables
- III– 6 Traitement et analyse des données
 - 1 Traitement des données
 - 2 Analyse des données

CHAPITRE IV RESULTAT

- 1 Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés
- 2 Appréciation de la variable Opinion sur les prestations de soins
- 3 Appréciation de la variable fonctionnement des organes
- 4 Appréciation de la variable processus de gestion des mutuelles
- 5 Appréciation de la variable partenariat
- 6 Récapitulatif de l'appréciation de la variable fonctionnement des mutuelles

CHAPITRE V- DISCUSSION

- 1 La qualité et la validité des résultats obtenus
- 2 Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés
- 3 Fonctionnement des organes des mutuelles
- 4 le processus de gestion des mutuelles
- 5 le Partenariat

VI - CONCLUSION

VII – SUGGESTIONS

- 1 Aux responsables de la mutuelle
- 2 Aux agents de santé
- 3 Aux partenaires
- 4 La diffusion des résultats

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

LISTE DES FIGURES

Figure No 1: Cadre conceptuel du fonctionnement des Mutuelles de santé de Lélouma

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau N° I : Aspect opérationnel de la variable opinion des enquêtés sur les prestations de soins
- Tableau N° II: Aspect opérationnel de la variable fonctionnement des organes des mutuelles de santé
- Tableau N° III: Aspect opérationnel de la variable Processus de gestion des organes des mutuelles de santé
- Tableau N° IV: Aspect opérationnel de la variable intervention des partenaires
- Tableau N° V : Aspect opérationnel de la variable fonctionnement des mutuelles de santé
- Tableau N° VI: Répartition des enquêtés selon leur résidence
- Tableau N° VII: Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge
- Tableau N°VIII: Répartition des enquêtés en fonction du sexe
- Tableau N°IX: Répartition enquêtés selon la situation matrimoniale
- Tableau N°X : Répartition des enquêtés selon la religion
- Tableau N°XI: Répartition des enquêtés selon la profession
- Tableau XII: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction
- Tableau N°XIII : Répartition des adhérents et des non adhérents par Localité
- Tableau XIV: Répartition des chefs des personnes enquêtées par classe d'âge
- Tableau XV: Répartition par sexe des Mutualistes et des non Mutualistes
- Tableau N°XVI : Répartition selon le statut matrimoniale des personnes enquêtées
- Tableau N°XVII: Répartition des mutualistes et les non mutualistes selon le nombre d'enfants en charge
- Tableau N°XVIII: Connaissance des enquêtés sur le rythme de paiement des cotisations
- Tableau N°XIX: Opinions des enquêtés leurs confiances aux personnels de santé
- Tableau N°XX: Opinions des enquêtés sur leur satisfaction à la consultation
- Tableau N°XXI: Opinions des enquêtés sur leur satisfaction aux soins reçus
- Tableau N°XXII: Opinions des enquêtés sur l'achat des médicaments dans les structures de soins.
- Tableau N°XXIII: Appréciation de la variable Opinion sur les prestations de soins
- Tableau N°XXIV: Appréciation de la variable fonctionnement des organes des mutuelles
- Tableau N°XXV : Appréciation de la variable processus de gestion des mutuelles
- Tableau N°XXVI: Appréciation de la variable partenariat dans le fonctionnement des mutuelles des santé
- Tableau N°XXVII: Récapitulatif de la variable opinion sur les prestations de soins
- Tableau N°XXVIII: Récapitulatif de la variable fonctionnement des organes
- Tableau N°XXIX: Récapitulatif de la variable Processus de gestion des mutuelles
- Tableau N°XXX: Récapitulatif de la variable Partenariat
- Tableau N°XXXI: Récapitulatif de la variable de la variable fonctionnement des mutuelles

RESUME

Pour améliorer l'accès aux soins de santé de la population, plusieurs mutuelles se sont développées dans les pays africains ces dernières années dont celles de l'élouma il y a de cela au moins cinq (5) ans après leur création.

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée sur les déterminants de fonctionnement des dites mutuelles. Elle a porté sur 288 mutualistes tirés au hasard à partir d'une base de sondage disponible dans chaque bureau, 348 non mutualistes par choix raisonné, trois (3) responsables de mutuelle, trois (3) agents de santé, trois (3) élus locaux et un (1) partenaire de la GIZ.

La collecte des données s'est basée sur l'entretien auprès des mutualistes, des non mutualistes, des responsables, des professionnels de la santé, des élus locaux et le représentant du partenaire, l'exploitation des documents a porté sur les registres, les rapports d'activité, les fiches et les factures de prestation de soins.

Des scores ont été appréciés sur une base de critères retenus. Nous avons obtenu les résultats de déterminants sur les points suivants:

- Le fonctionnement des structures organisationnelles des mutuelles
- L'application du processus gestionnaire dans le fonctionnement des mutuelles
- L'intervention des partenaires dans le fonctionnement des mutuelles.

Le dysfonctionnement des structures organisationnelles dû à l'insuffisance des membres des organes de gestion, la non tenue des instances des associations mutualistes, le manque de rigueur dans l'application du processus gestionnaire, et l'insuffisance de suivi des structures d'appui expliquent les faibles taux de pénétration de la population cible et du faible niveau de recouvrement des cotisations,

La formation des membres en gestion administrative et financière est une priorité qui a été suggérée au partenaire et donne un nouvel élan de réussite pour les mutuelles.

Mots clés : Mutuelle de santé, déterminants de fonctionnement.

SUMMARY

To improve the access of health care service of the population, several mutuelles has developed in the African countries for these past years ago for Ielouma, It has been five years since the creation.

An analytic description transversal research has been carried out to determinate the rule of 288 mutualist per hazard on the base of consultation which is also available in each office 348 non mutualist, (3) three chosen responsible, communities (1) one partner of GIZ.

Besides, information is based on the talk of mutualist, the non mutualist, the responsible, the health care service professional, the choosen responsible communities. The representative partner, the use of the documents the data and the bills of health care service.

The result has been retained based on criteria. We have had the resultants that determinante the following aspects:

- The rules of structural organizations of mutuelles
- The process of application management of the rules of mutualistes
- The partners intervention rules of mutuelles.

The failure of structural organisation al rules is due to lack of enough responsible managers, the irregularities of the mutualists' seminars, lack of serious management process and the insuffisencent support of the partners' en charge, the target number of people intergrading is low. And the weah hevel of contribution.

The formation of financial, administrative management members who has proposed to the partners has given new ways of success for the mutuelles

key words health mutuelles , and determinantion rules.

INTRODUCTION

Dans les pays Africains en général et en particulier dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, où les régimes de sécurité sociale ne couvrent que 10 % de la population totale, les services d'assurance sociale sont quasi inexistant [1].

Cependant, la santé est un droit fondamental de l'être humain reconnu par de nombreux traités internationaux: la déclaration universelle des droits de l'homme, le pacte des droits économiques, sociaux et culturels ainsi que les conventions de l'organisation internationale du travail et l'organisation mondiale de la santé.

Les populations du secteur informel les plus nombreux ne bénéficient généralement d'aucune protection sociale en dehors des réseaux d'entraide et de solidarité. Face à cette situation, les populations se sont organisées pour développer des formes de protection sociale afin de réduire les barrières financières d'accès aux soins de santé. En particulier, les systèmes basés sur l'assurance en tant que mécanisme de partage des risques ont été mis en place. [1]

Les Etats dont l'obligation constitutionnelle est d'assurer à chaque citoyen un égal accès aux soins de santé n'arrivent pas à affecter au secteur de la santé les ressources nécessaires pour faire face à la demande de plus en plus forte des soins de santé.

Dans l'étude de la capitalisation sur le projet UNF/STEP, il a été souligné que deux grands facteurs expliquent l'émergence des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest.

Le premier facteur est relatif au financement des systèmes de santé. En matière de financement des systèmes de santé, L'initiative de Bamako avait été souvent prise comme épisode fondateur d'une réforme fondamentale des systèmes de santé en terme de financement qu'en terme d'organisation. Mais la rencontre qui a réuni en 1987 les autorités de la santé de plusieurs pays africains sous l'égide de l'UNICEF et de l'OMS a effectivement institutionnalisé deux principes: le recouvrement des coûts des services de santé par la tarification des soins d'une part et la participation des populations à l'administration des services de santé d'autre part [1].

Le deuxième facteur qui explique l'émergence des mutuelles de santé est l'évolution politique de ces pays; notamment dans le domaine de la santé, les programmes d'ajustement structurels se sont traduits par une série de réformes économiques et institutionnelles visant le désengagement de l'Etat et la promotion des secteurs privés et associatifs [1].

Cela s'est traduit par des réformes dans le secteur de la santé qui ont conduit à un désengagement progressif de l'Etat du financement de la santé et à la mise en œuvre d'une logique de recouvrement de coût de décentralisation et de participation communautaire [1]

I - ENONCE DU PROBLEME

Le système de micro-assurance santé constitue une réponse à l'absence ou à la faible couverture sociale de la majorité des populations des pays en développement et présentant des caractéristiques assez diverses. Ces systèmes sont regroupés sous différents termes tel que: « micro-assurance santé », systèmes solidaires du financement de la santé, systèmes d'assurance maladie, mutuelle de santé [1].

En réalité, le recouvrement des coûts introduit par l'Initiative de Bamako à travers la participation communautaire n'a pas comblé les espoirs placés en lui quant à l'accès aux soins de santé pour les populations.

Face à cet environnement défavorable, les populations ont été emmenées à prendre des initiatives communautaires pour assurer eux mêmes leur prise en charge communautaire. C'est ainsi que des initiatives mutualistes se sont surtout développées dans tous les pays de la sous-région [2].

La situation ne s'est pas améliorée avec les programmes d'ajustement structurel qui ont réduit les dépenses publiques affectées aux secteurs sociaux.

Il en est en résulté une dégradation des infrastructures sanitaires, une pénurie de médicaments et une démotivation du personnel médical à cause des conditions de travail souvent difficiles. (8.1)

Actuellement les mutuelles de santé touchent qu'une partie de la population des pays concernés et contribuent de façon significative à une plus grande équité dans l'accès aux soins et à la protection sociale en ciblant principalement les personnes du secteur informel urbain et rural.

La politique de recouvrement des coûts a accru l'intérêt porté aux problèmes d'équité et d'accès aux soins des pauvres (Sbel Smith en 1993, Berthune Alain et Lahaye en 1998-1999, Centre International de l'Enfance en 1997, Gilson en 1988, Waddington et Enyionayew en 1989).

Aujourd'hui, les décideurs politiques sont de plus en plus convaincus pour que le recouvrement des coûts se traduisent par une amélioration de la qualité et de l'accès aux services, il faut des mesures d'accompagnement ou même préalablement des changements dans les modes de gestion et d'organisation de l'offre de soins [3]

Bien qu'elles varient dans leur détail d'un pays à l'autre, d'une association à une autre, les mutuelles ont un but commun non lucratif : trouver les moyens d'aider les communautés à satisfaire leur besoin de financement grâce à la collecte centralisée des revenus et à des décisions d'affectation des ressources prises par la communauté elle même. Les mutuelles constituent une forme d'assurance permettant aux adhérents de payer périodiquement des primes peu élevée pour ne pas avoir à payer des sommes beaucoup plus élevées pour des soins de santé s'ils tombent malades [4].

En Afrique, le terme de solidarité est bien connu, une des caractéristiques importantes de ces mutuelles est qu'elles se constituent souvent à partir d'organisations d'entraide créées au départ pour fournir une gamme de prestations sociales (funérailles, mariages, naissance...). La mutuelle des travailleurs de l'éducation et de la culture (MUTEC 1987) au Mali fait figure de pionnier dans ce domaine et répond à un besoin des enseignants en matière de prise en charge à la retraite [3].

Au cours de l'évaluation des pays comme la Guinée et le Bénin, qui ont été les premiers à appliquer les réformes de l'Initiative de Bamako, il a été noté que des progrès significatifs ont été réalisés en matière d'accès aux soins de santé et d'utilisation des services de soins de santé. Il a été également observé que les indicateurs de santé ont été améliorés [5].

Les réformes de la santé n'ont pas résolu les problèmes de la mauvaise gouvernance, du manque de démocratie et de la transparence dans le secteur de la santé. En dépit des intentions déclarées d'impliquer les communautés dans la gestion et le planning des soins de santé, les techniciens de la santé continuent souvent à fixer seuls les priorités.

Atim a découvert que plusieurs aspects des mutuelles affectent directement ou indirectement leur viabilité en tant qu'institution. Il a conclu que les mutuelles possèdent certaines compétences de gestion et d'administration, il existe cependant beaucoup de problèmes dans le domaine du développement institutionnel et des compétences nécessaires pour les tâches spécifiques des mutuelles. Ces tâches sont entre autres : fixation du taux de cotisation, détermination du paquet bénéfiques, le marketing et la communication, l'utilisation du Système de Gestion de l'Information (SGI), détermination de la rationalité, l'adéquation- des soins administrés et leur tarification, la signature des conventions avec les prestataires, la comptabilité et la tenue des livres comptables, le suivi, l'évaluation et la collecte des cotisations.

Le fonctionnement de la mutuelle de santé repose sur la gestion dont font confiance des bénéficiaires, le renforcement des compétences des gestionnaires dans la mobilisation des ressources et l'organisation du service en vue d'augmenter leur capacité de couverture pour relever le taux de pénétration des populations cibles dans le souci d'avoir une meilleure dispersion des risques et d'assurer la viabilité financière.

Le rôle positif de ces organisations est d'améliorer l'utilisation des services disponibles à travers la mise en œuvre de l'initiative de Bamako et la politique de recouvrement des coûts en réduisant l'impact négatif sur l'équité d'accès pour les plus pauvres est à présent de plus en plus reconnue. En République de Guinée, le répertoire des mutuelles de santé n'est pas facile à faire en raison de l'existence de multiples partenaires sur le terrain dans ce domaine.

En Guinée Forestière, en 2005, le CIDR a répertorié trente (30) mutuelles de santé dont sept (7) urbaines et vingt et une (21) rurales toutes fonctionnelles [6].

Dans la région administrative de Kankan, il a été répertorié environ soixante douze (72) organisations mutualistes dont certaines ne sont pas fonctionnelles. Dans la région administrative de Faranah, il existe sept (7) mutuelles de santé, 17 MURIGA et six (6) caisses locales de solidarité. Dans les régions administrative de Labé et de Mamou, deux partenaires évoluent dans l'encadrement des mouvements mutualistes à savoir: Nantes Guinée qui a sept (7) mutuelles et la GIZ qui a trente huit (38).

Des trente huit (38) mutuelles de santé de la moyenne Guinée appuyées par la GIZ, douze (12) d'entre elles ne fonctionnent pas à la satisfaction des bénéficiaires.

Le fonctionnement des mutuelles de santé a connu une perturbation suite à la cohabitation des mutuelles de santé avec les mutuelles des risques liés à la grossesse et à l'accouchement (MURIGA) du fait que les soins obstétricaux sont rendus gratuits sur toutes l'étendue du territoire.

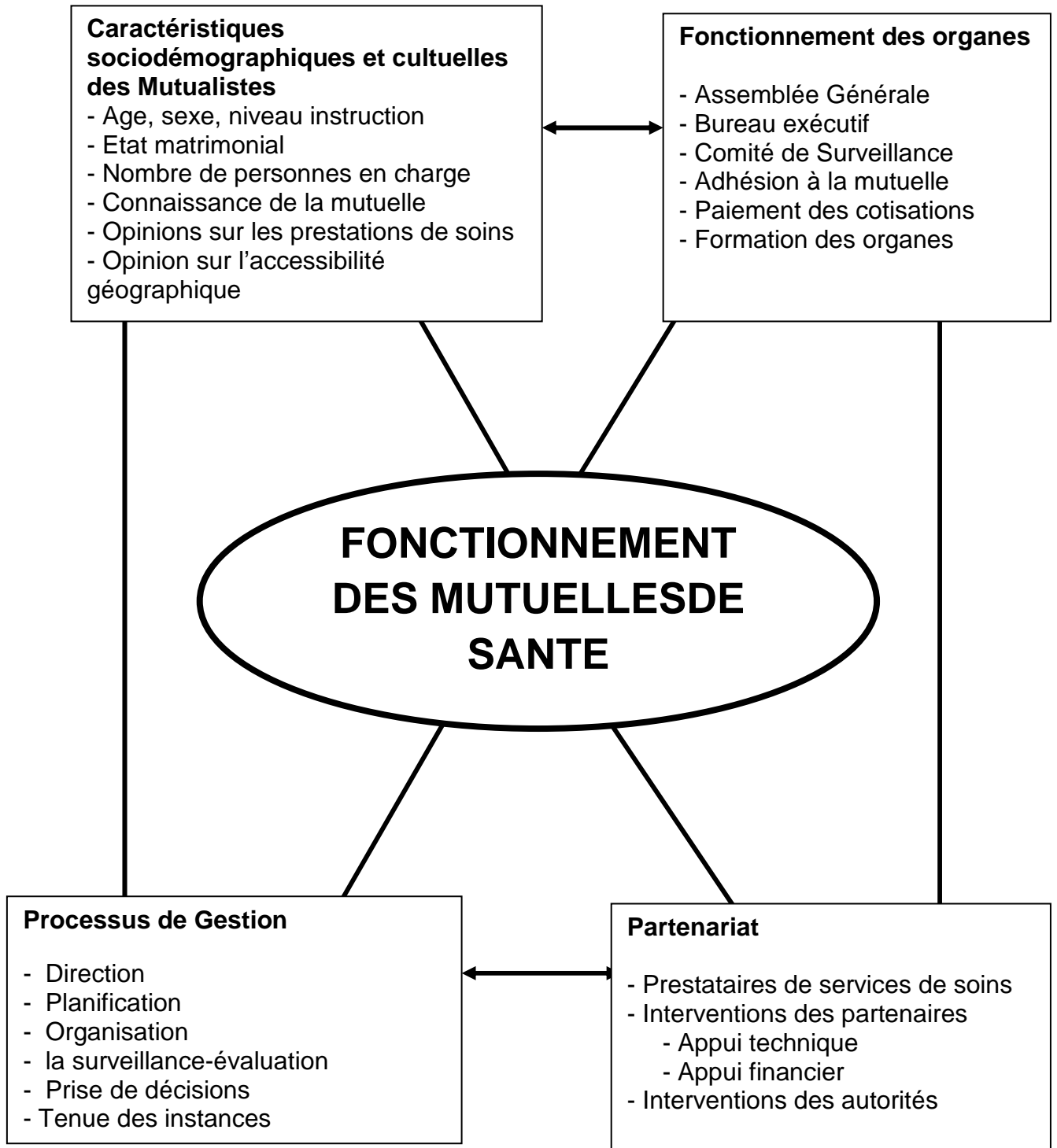
C'est dans un environnement difficile que sont nées plusieurs mutuelles de santé en général en Afrique de l'ouest et du centre. En Afrique occidentale, le nombre des mutuelles de santé augmente d'année en année.

Cette étude se propose d'étudier les facteurs qui influencent le fonctionnement des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma.

Elles devraient en tant que nouvelles créations tenir compte des résultats des différentes études sur les mutuelles en Afrique et particulièrement celles de la Guinée Forestière et de Nantes Guinée pour se procurer des meilleures chances de réussite.

III – GENERALITES

I - CADRE CONCEPTUEL



Note explicative du cadre conceptuel

Le fonctionnement des mutuelles de santé dépend essentiellement des caractéristiques socio démographiques et culturels des mutualistes, de leur opinion sur les prestations de soins, la fonctionnalité des organes structurels, du processus de gestion de la mutuelle et de l'accompagnement des promoteurs.

Il existe une interdépendance entre les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des bénéficiaires et le processus de gestion de la mutuelle. Les mutualistes sont satisfaits lorsqu'ils sont impliqués dans le processus gestionnaire de la mutuelle; c'est à dire ils prennent part à toutes les étapes du processus de gestion de la mutuelle. Les facteurs sociodémographiques et culturels ont une influence sur le fonctionnement de la mutuelle. La situation géographique particulière de Lélouma mérite d'être étudiée, ce qui pourrait avoir un impact sur le fonctionnement de la mutuelle.

La planification des activités de la mutuelle, la prise de décision par les responsables en collaboration avec les bénéficiaires sont de facteurs qui permettent à la mutuelle d'avoir une bonne fonctionnalité traduisant une satisfaction des bénéficiaires et favorisent une adhésion à la mutuelle et au paiement à temps des primes par les adhérents, ceci influence énormément le fonctionnement de la mutuelle.

Les organes de la mutuelle entretiennent une collaboration avec les partenaires. Celle-ci est bidirectionnelle comme pour les autres déterminants du cadre conceptuel. La tenue des instances de la mutuelle soutenue par le dynamisme des membres relevant des différents organes de gestion motivent les populations à une adhésion massive à la mutuelle. Ces facteurs organisationnels influencent le bon fonctionnement de la mutuelle, le tout soutenu par un renforcement des compétences.

Le partenariat détermine le niveau de réaction entre les autres composantes du cadre conceptuel. Les promoteurs impulsent à la population l'énergie nécessaire pour faire avancer la mutuelle vers les objectifs fixes. Les textes juridiques garantissent la survie de la mutuelle par des interventions de diverses natures sont des facteurs qui ont une influence sur le fonctionnement de la mutuelle.

II – HYPOTHESE ET OBJECTIFS

a) –Hypothèse de recherche

Le fonctionnement des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma dépend des caractéristiques socio démographiques et culturelles des mutualistes par rapport à leur mutuelle, de l'opérationnalité des organes structurels, du processus de gestion et de l'intervention du partenaire GIZ.

b) – Objectifs

1 –Objectif Général

Etudier les déterminants qui influencent le fonctionnement des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma dans la région administrative de Labé, république de guinée

2 - Objectifs Spécifiques

- 1- Décrire les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des mutualistes,
- 2- Apprécier le fonctionnement des structures organisationnelles des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma.
- 3- Décrire le processus gestionnaire des mutuelles de santé Diountou, Sagalé et de Thianguel Bori.
- 4- Apprécier l'intervention du partenariat dans le fonctionnement des mutuelles
- 5- Faire des suggestions en vue d'améliorer le fonctionnement des mutuelles de santé de Diountou, de Sagalé et Thianguel Bori.

III–DEFINITION OPERATOIRE DES CONCEPTS

Mutuelle de santé : Association de personnes physiques ayant pour objet d'assurer le bien-être physique, psychique et social de ses membres et de leur famille dans un esprit de prévoyance et de solidarité sans but lucratif [7].

Assurance maladie : système organisé de prise en charge partielle ou totale des coûts de santé de la population ou d'une partie de la population d'un pays [7].

Micro assurance santé : régime volontaire et contributif pour une communauté ayant un faible budget de trésorerie afin de lui permettre de faire face aux risques courus par ses membres.

Paiement par usager : Règlement des frais des prestations de soins reçus par le patient lui-même au moment du recours aux soins de santé.

Prime : montant monétaire payé périodiquement à un assureur en échange d'une assurance maladie pendant une période de durée spécifique, également appelée « cotisation » ou « contribution ».

Risque financier : situation financière défavorable dans laquelle le patient se trouve quand il tombe malade pouvant le basculer dans l'exclusion temporaire ou partielle. Le pré paiement vise à réparer ces conséquences. Le risque commence au moment où l'individu tombe malade. Il faut se soigner à temps.

Exclus partiels : ce sont des malades qui ne peuvent pas bénéficier de la totalité des soins par insuffisance d'argent.

Exclus temporaires : les malades qui attendent leurs recours aux soins pendant quelques jours ou semaines, temps nécessaire pour trouver l'argent indispensable au paiement des soins. Durant cette période, la maladie peut s'aggraver.

Exclus permanents ou indigents : c'est le malade qui est dans l'impossibilité totale de s'offrir des soins payants à tout moment en dehors de l'aide qu'il reçoit.

Risque moral : désigne le risque des personnes assurées ayant payé à l'avance, exigeant plus de services qu'elles en auraient demandés si elles n'avaient pas été couvertes. La conséquence qui en résulte est la surconsommation des services [8].

Ticket modérateur : c'est l'intervention financière personnelle de l'adhérent payée dans le coût des soins lors d'une demande de soins. Cette intervention est censée réduire le risque moral.

Tiers payant : modalité de couverture des dépenses de santé prise en charge par la mutuelle qui règle directement le prestataire de soins par rapport aux actes prescrits et effectués [9].

Adhérent : personne qui s'affilie à la mutuelle, et qui s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur et à verser ses cotisations. On l'appelle encore titulaire ou membre.

Bénéficiaire : Toute personne qui, à titre de titulaire ou de personne en charge, bénéficie des services de la mutuelle.

Fonctionnement: C'est la capacité qu'a la mutuelle de santé d'assumer les fonctions qui lui sont dévolues.

Opérationnalité : il s'agit des structures et organes mis en place pour faire fonctionner la mutuelle de santé.

Processus gestionnaire : il s'agit des mécanismes et procédures utilisés pour la planification des interventions, l'organisation des ressources, la coordination des activités, la surveillance et le déroulement des activités.

Satisfaction des bénéficiaires : c'est le jugement de valeur que les bénéficiaires portent sur la gestion financière, administrative, les prestations de soins et l'accessibilité géographique

IV – REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'origine des mutuelles de santé remonte à l'avènement de la Révolution industrielle en Europe au XIX^{ème} siècle. A cette période ; l'économie européenne était essentiellement rurale. Les solidarités en matière de maladie se reposaient sur la famille élargie. Cette révolution a connu un exode rural qui a entraîné des risques accrus et nouveau dans le prolétariat. Les travailleurs prennent l'initiative de mettre ensemble leurs ressources pour venir en aide à leurs camarades de travail ou à leur famille en difficulté.

La mutuelle a fait ses preuves en Europe, et en plein essor en Amérique Latine.

La dégradation de la situation économique en Afrique fait que plus de 80% de la population se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière quant à la détérioration de leur état de santé. Le système de micro-assurance santé organisé par ces populations pour trouver des solutions leur permettent de disposer d'une protection sociale répondant le mieux à leurs besoins. Les systèmes de micro-assurance permettent de faire face aux problèmes de financement des soins de santé et regroupent une importante variété de système se créant actuellement en Afrique ainsi que dans beaucoup de pays en développement.

Les mutuelles de santé constituent l'un des systèmes de micro-assurance santé en Afrique combinant les principes de solidarité, de démocratie et de prévoyance.

Les conditions de développement du système d'assurance large, public ou privé ne sont pas toujours disponibles et même là où elles existent, elles ne concernent qu'une très petite minorité déjà privilégiée [10].

A l'image du reste des économies africaines, le secteur de la santé a connu des changements dramatiques dans les années qui ont suivi les indépendances. Les soins de santé délivrés gratuitement ou subventionnés, basés sur une offre des services publics de santé se sont révélés difficilement accessibles aux personnes vivant en dehors des zones urbaines et des enclaves minières. Les facteurs ayant favorisé l'introduction du système de recouvrement de coût se résument aux sorties que lui apportent les prestataires des soins de santé, la dégradation des services publics, la concurrence des structures privées et l'augmentation du coût des soins de qualité [10].

En 1998, le Bureau International du Travail (BIT), l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), la Deutsche Gesellschaft Fur Technische Zusammenarbeit (GTZ), Alliance Nationale des mutuelles chrétiennes de Belgique (ANMAC) et l'ONG Solidarité Mondiale ont organisé conjointement un atelier à Abidjan sur les stratégies d'appui aux mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre [9].

En 1999, une recherche sur la contribution des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé a été réalisée par le BIT, l'USAID, l'ANMAC et Solidarité Mondiale avec la participation de la Coopération Française, de l'UNICEF, et la GTZ. Elle a procédé un inventaire de 50 mutuelles dans neuf (9) pays africains (Bénin, Côte-d'Ivoire, Ghana, Burkina Faso, Cameroun, Mali, Sénégal, Togo et Nigeria). Cette recherche montre qu'il est possible de parler avec certitude de l'émergence des mutuelles et d'une forte dynamique. De ces cinquante (50) mutuelles, vingt-deux (22) d'entre elles ont été classées en fonction du nombre des membres qui varie de 100 personnes à 100 000 personnes. Il est important de ressortir ici que dans cette étude que 60 % de ces mutuelles avaient moins de 100 membres et étaient récentes de création.

Dans le domaine de l'accessibilité aux soins, 20% offraient exclusivement des services liés aux soins de santé primaires, 55% des soins hospitaliers 25% les deux types de prestations. La plupart des mutuelles, étudiées couvrent essentiellement les couches défavorables de la population ciblant les personnes du secteur informel et du milieu rural par une protection sociale. Sept (7) des vingt-deux (22), soit 31, 8% ont fait l'objet d'étude des cas et n'ont aucune relation avec les formations sanitaires [3].

Dans le courrier de la concertation N° 8 avril 2002, avec l'appui de la United Nations Foundation (UNF) et en partenariat avec le BIT-STEP, l'UNICEF et l'OMS, le FNUAP a lancé une initiative importante visant à l'amélioration de la qualité des soins de santé de la reproduction dans les mutuelles de santé avec tenue d'un stage de formation à la viabilité des services de santé et des organisation mutualistes à Autrèches en France [11].

Au cours des trois (3) dernières années, différents facteurs ont contribué à rendre l'environnement institutionnel plus favorable au développement des mutuelles de santé dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre...

Vu la date de création de la plupart des mutuelles, et le nombre des membres souvent petit manquent la difficulté de mesurer leur viabilité et leur pérennisation sur la base de l'expérience passée. Toutefois, il est évident que de nombreuses mesures sont à prendre pour assurer un bon fonctionnement de ces mutuelles que leur environnement et par conséquent, accroître leur viabilité.

Le Centre International pour le Développement et la Recherche (CIDR), dans le rapport sur la réunion sur les mutuelles de santé au Bénin tenue à Parakou en juin 1997 a dégagé que des difficultés sont liées à la faible adhésion, la récupération des primes et le non respect du principe de démocratie dans le fonctionnement.

Les membres doivent avoir la possibilité de participer périodiquement à la gestion des mutuelles par le biais des assemblées générales, des réunions de groupes et d'élection des responsables.

Le niveau des frais généraux administratifs ; l'efficacité du système administratif et opérationnel, la gestion des risques, les cotisations, l'équité, la qualité de l'accès aux soins de santé sont tant d'éléments qui caractérisent le bon fonctionnement des mutuelles de santé. La contribution actuelle et potentielle des mutuelles ne présente d'intérêt que si leur viabilité en tant qu'organisation est garantie et que la mutuelle fonctionne normalement [3].

IV – CADRE ET METHODE D'ETUDE

4-1 Cadre d'étude



La République de Guinée est située à l'Ouest de l'Afrique Occidentale en pleine zone intertropicale. Elle est limitée à l'Est par la Côte d'Ivoire et le Mali, à l'Ouest par l'Océan Atlantique et la Sierra Leone, au Nord par le Sénégal et au Sud par le Libéria.

La Guinée est divisée en quatre (4) Régions naturelles qui sont: La Basse Guinée, La moyenne Guinée, La Haute Guinée et la Guinée Forestière. Elle est subdivisée en huit (8) Régions administratives (RA) à savoir: la Région administrative de N'Zérékoré, la Région administrative de Kankan, La Région administrative de Faranah, La Région administrative de Mamou, la Région administrative de Labé, la Région administrative de Kindia et la Région de Conakry.

La région de Labé est située au Nord de la Guinée et compte cinq (5) préfectures (Mali, Tougué, Koubia, Lélouma et Labé centre) avec une superficie de 22 860 km². En tenant compte du taux d'accroissement naturel de la région qui est de 1,6%, cette population en 2010 est estimée à 1 014 492 habitants. Soit une densité de 44. 37 habitants au Km²

4.1.1. La Préfecture de Lélouma

La Préfecture de Lélouma est l'une des 5 préfectures de la Région Administrative de Labé, elle est située au Nord Ouest de la partie centrale du Fouta Djallon, elle occupe une position charnière entre la Basse Guinée et la Moyenne Guinée.

Elle est limitée au Nord par la Préfecture de Mali, au Sud par celle de Téliélé, à l'Est par les préfectures de Labé et de Pita et à l'Ouest par la Préfecture de Gaoual. Elle compte dix (10) Communes Rurales de Développement (CRD) et une (1) Commune Urbaine. Elle couvre une superficie totale de 4275 Km², et compte une population estimée à 209588(source : RGPH – 1996 réactualisée en 2011) soit une densité de 49habitants au Km².

4.1.2. Données Socio démographiques

La préfecture de Lélouma compte une population de 209 588 habitants dont 55 % des femmes et 45 % des hommes.

La préfecture de Lélouma dispose d'une diversité ethnique et apparentée à prédominance peulh. Les principales ethnies rencontrées dans la préfecture sont : les peulhs, les djalonkés, les malinkés, les soussous, les diakangués et quelques forestiers.

Le climat est de type soudanien caractérisé par l'alternance de deux (2) saisons : une saison pluvieuse (de mai à Octobre) et une saison sèche (de Novembre à Avril). Le sol est latéritique et le relief est très accidenté, la végétation est faite de 18 forêts protégées, 6 forets mises en défense et d'une forêt classée de 10 000 hectares dans sa partie Nord avec des espèces animales variées. La température varie de 11°C en Décembre à 35° en mars et Avril. Le réseau hydrographique est caractérisé par l'existence de deux fleuves : le fleuve Ouesseguele à l'Ouest et Komba au Nord. La préfecture dispose de plusieurs rivières qui tarissent en saison sèche.

4 -1 – 3 Données Socio économiques

La préfecture de Lélouma est traversée dans sa partie Est et nord par un axe routier international non goudronné allant au Sénégal et une axe routier national reliant la préfecture à celle de Labé et de Telimele. Les principales activités sont : l'agriculture, l'élevage, le commerce, le transport et la l'exploitation du bois. Les principales cultures sont : le riz, le fonio, le manioc et les fruits (orange, mangues, avocat, banane...) l'élevage concerne les bovins, les ovins, les caprins et la volaille.

La préfecture de Lélouma reçoit l'appui de quelques projets de la place dont entre autres : le crédit agricole, les institutions (PAM, UNFPA, GIZ, OHFOM) intervenant dans les activités socioéconomiques de la préfecture et des secteurs prioritaires tels que l'éducation, la santé les associations féminines...

Elle dispose de 147 écoles primaires, 11 collèges et de 4 lycées pour un effectif total de 21 400 élèves dont 10254 filles. Le réseau téléphonique couvre les CRD de sagalé, Diountou, Lafou et la commune urbaine. Pas de station de radio rurale.

4 - 1 - 4 Données Socio sanitaires

La préfecture de Lélouma dispose d'un (1) hôpital préfectoral, d'un (1) centre de santé urbain, de dix (10) centres de santé ruraux et de vingt (20) postes de santé fonctionnels.

Le personnel sanitaire est composé de cinq (5) médecins, un (1) pharmacien, deux (2) sages femmes, deux (2) techniciens de laboratoire, cinq (5) aides santé, cinquante et un (51) agents techniques de soins, deux (2) comptables, deux (2) chauffeurs et vingt et un (21) agents d'entretien.

Les maladies les plus fréquentes sont :

- Le paludisme 39,63 %
- Les pathologies digestives 23,68 %
- Les infections respiratoires aiguës (IRA) 18,42 %
- Les cardiopathies 5,49 %
- Les anémies 5,26 %

Les différents résultats obtenus au premier semestre 2011 sont les suivants :

La couverture en soins curatif est de 22 %, la couverture en consultation prénatale (CPN) est de 67 %, le taux d'accouchement assisté par un agent de santé est 20,27 %, et la couverture en PEV est de 85 %.

4 – 2 les Mutuelles de Santé

Il existe dans la préfecture trois mutuelles de santé à savoir la mutuelle de santé de Diountou, la mutuelle de santé de Sagalé et celle de Thianguel Bori. Toutes ces mutuelles ont été créées sur l'initiative de la GIZ suite à des contacts avec les groupements associatifs dans les dites localités. Ces mutuelles ont été créées en 2003 pour Diountou et 2007 pour Thianguel Bori et Sagalé.

Elles couvrent les vingt (27) districts des trois communes rurales de développement (CRD) ; pour l'exercice 2011, elles comptent 1413 adhérent avec 5198 bénéficiaires pour un taux de pénétration de 51,68 %. Certains de ces villages sont situés dans un rayon de 30 Km.

Les organes de gestion sont :

- L'Assemblée Générale (AG),
- Le Conseil d'Administration (CA),
- Le Comité de contrôle (CC) et
- Le Bureau Exécutif (BE).

Une seule structure (le centre de santé de Diountou n'a conventionnée. Les centres de santé de Thianguel Bori et de Sagalé sont restés au stade d'observation jusqu'à nos jours. Il n'y a pas de convention entre la mutuelle de Diountou et l'hôpital. Toutes les prestations étaient prises en charge par la mutuelle dans le cadre de la convention couvrant la période de fonctionnement. Les évacuations dans une formation sanitaire d'échelon supérieur, les interventions chirurgicales, les hospitalisations et les examens de laboratoire ne font pas partie du paquet conventionné. Le centre de santé recevait de la part de la GIZ ; un stock de médicaments pour la prise en charge des mutualistes malades.

Les nouveaux adhérents paient une part sociale unique de 1000 FG, le montant des cotisations est fixé à 150 FG par bénéficiaire et par mois. La collecte des cotisations se fait chaque mois durant la période d'exercice. La mutuelle de santé est appuyée par le GIZ pour le fonctionnement.

4-3 Méthode d'étude

4 -3-1- Type d'étude

C'est une étude qualitative, transversale et analytique

4 -3-2 - Population d'étude

La population de notre étude est constituée par :

- Les bénéficiaires de la mutuelle,
- Les responsables de la mutuelle,
- Les agents de santé,
- Les autorités locales
- Le représentant de la GIZ,

4 - 3-3 - Unités statistiques

Les bénéficiaires de la mutuelle, le responsable de la mutuelle, l'agent de santé, le représentant de la GIZ et les autorités locales.

4 -3-4- Méthodes et techniques d'échantillonnage

4-3-4- - 1- Méthodes d'échantillonnage

- 1- Echantillonnage probabiliste pour les bénéficiaires des mutuelles de santé des trois localités à partir de la liste (base de sondage) ;
- 2- Echantillonnage non probabiliste pour les responsables de la mutuelle, les agents de santé et les autorités locales et le représentant du partenaire.

4-3 -4- 2- Technique d'échantillonnage

Pour les bénéficiaires, nous avons procédé à un sondage aléatoire systématique à partir de la base de sondage. Avec les trois (3) localités différentes nous avons procédé de la manière suivante (liste des adhérents et des bénéficiaires à : Diountou = 3 441 bénéficiaires soit $3\,441/96 = 35,84$, le pas sera de 35 ; Thianguel Bori = 781 bénéficiaires soit $781/96 = 8,13$, le pas sera de 8 ; Sagalé = 976 bénéficiaires soit $976/96 = 10,16$ le pas sera de 10

Nous avons écrit des chiffres de 1 à 35 (Diountou), 1-8 (Thianguel Bori) et 1-10 (Sagalé). Sur des morceaux de papier que nous avons enroulé. Un des papiers enroulés a été tiré au sort pour chaque localité respective et les chiffres inscrits sur ces papiers étaient de 18 pour Diountou, 3 pour Thianguel Bori et 7 pour Sagalé. Nous avons considéré comme les premiers sujets à enquêter le 18^e, le 3^e et le 7^e respectivement inscrits sur les listes et à ces chiffres, nous avons ajouté les pas de sondage correspondant pour obtenir le deuxième sujet. Nous avons procédé ainsi jusqu'à obtenir les 288 sujets prévus pour les mutualistes.

Nous avons procédé à un choix raisonné pour les responsables des mutuelles, les agents de santé et le représentant du partenaire.

4-3-4- 3- Taille de l'échantillon

Le nombre total de bénéficiaire à la date du 31- 06- 2011 par localité est de 3441 pour Diountou; 781 pour Thianguel Bori et 976 pour Sagalé

Pour des raisons de ressources et de temps, nous avons utilisé la formule de SCHAZTS

$n = Z\alpha^2 p q / i^2$, avec une précision de 10 % nous obtenons :

$$n = 3,84 \times 0,5 \times 0,5 / 0,10^2 = 96$$

Pour les responsables de la mutuelle seront soumis au guide:

- 1 membre du conseil d'administration
- 1 membre du bureau exécutif
- 1 membre du comité de contrôle
- 1 agent de santé pour les agents de santé
- 1 agent représentant du partenaire
- 1 agent relevant de l'autorité locale

La taille de notre échantillon est de :

Mutualistes =288, Non mutualistes = 348, membre de bureau de la mutuelle = 3, agents de santé = 3, représentants du partenaire = 1, et autorité locale = 3 soit un total de 646 à enquêter.

4.4 Technique et outils de collecte des données

4.4.1 Techniques et collecte des données

Les techniques suivantes ont été utilisées ;

- L'exploitation des documents,
- L'entretien individuel avec les bénéficiaires, les responsables des mutuelles, les agents de santé, le représentant du partenaire et les autorités locales.

4- 4 – 2 Outils de collecte des données

Les différents outils utilisés pour la collecte des données sont ;

- Le guide d'entretien individuel pour obtenir les informations auprès des mutualistes, des non mutualistes des responsables de la mutuelle, des agents de santé, du partenaire et des élus locaux.
- Le guide d'entretien auprès des bénéficiaires nous permis de collecter les informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques et culturelles des mutualistes à savoir ; l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre de personnes en charge, la connaissance de la mutuelle, leurs opinions sur les prestations de soins et leur opinion sur l'accessibilité géographique
- Le guide d'entretien au près des responsables de la mutuelle nous permis d'avoir les informations sur le fonctionnement des organes, la tenue des instances de la mutuelle, la formation des membres des différents organes ainsi que les facteurs qui influencent les valeurs contributives des adhérents pour la survie de la mutuelle. Sur le même outil a permis de décrire l'application du processus gestionnaire aux différentes mutuelles de la préfecture.
- Le guide d'entretien à l'endroit des professionnels de la santé nous a fourni les renseignements sur l'existence de convention entre les structures de santé et la mutuelle, les prestations de soins couverts, le mécanisme de régulation des factures et les difficultés rencontrées, les relations avec l'administration de la mutuelle et les partenaires.

- Le guide d'entretien avec le partenaire et l'autorité locale nous a permis de déterminer les facteurs qui influencent les prestations de soins par les informations fournies sur les conventions avec les services, l'appui financier et technique à la mutuelle ainsi que les relations entretenues entre le partenaire et les différents bureaux des mutuelles.
- La fiche de dépouillement pour obtenir les renseignements sur les documents fondamentaux de la mutuelle, la liste des bénéficiaires, les conventions avec les structures de santé et l'évolution des prestations de soins.

4- 4 – 3 Le pré-test

Les différents outils ont été testés à la mutuelle de santé des artisans de la commune urbaine de Labé. Ce pré-test nous a permis de corriger certaines insuffisances constatées au niveau de nos outils de collecte. Les documents de collecte ont été améliorés et tirés après correction.

4 – 4 – 4 Organisation de la collecte des données

Le 16 septembre 2011, nous avons recrutés quatre (4) enquêteurs et un (1) superviseur par localité tous parlant la langue Peulh du milieu soit 15 personnes dont deux (2) universitaires et le reste des cadres moyens. Ces enquêteurs et superviseurs ont été formés le 12 septembre aux différents outils. Nous avons procédé au tirage au sort à partir de la base de sondage les bénéficiaires des mutuelles remplissant les critères retenus. Pour les non mutualistes, les agents de santé, les responsables des mutuelles, le partenaire et les élus locaux, nous avons fait un choix raisonné. L'enquête s'est déroulée du 16 au 27 septembre 2011. Les enquêteurs ont été supervisés par le stagiaire le 18 septembre pour la localité de Diountou, le 20 pour Thianguel Bori et le 22 pour Sagalé. Les chefs de centres de santé des différentes localités ont facilité le déplacement de certains enquêteurs par les motos de leurs structures.

4- 5 Définition des variables

4-5-1 La variable dépendante

Le fonctionnement des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma est la variable dépendante de notre étude

4-5-2 les variables indépendantes

Elles sont celles qui peuvent influencer la variable dépendante qui est le fonctionnement des mutuelles de santé de Lélouma. Ces variables sont en rapport avec les facteurs socio démographiques, les facteurs liés au fonctionnement des organes des mutuelles, les facteurs liés à l'application du processus gestionnaire des mutuelles et à l'intervention des partenaires. Les variables indépendantes sont ;

a) - Caractéristiques sociodémographiques et culturelles:

L'âge, le sexe, le niveau instruction, l'état matrimonial, le nombre de personnes en charge, la connaissance de la mutuelle, l'opinion sur les prestations de soins, l'opinion sur l'accessibilité géographique,

b) - Fonctionnement des organes

L'Assemblée Générale, le Bureau exécutif, le Comité de Surveillance, l'adhésion à la mutuelle, le paiement des cotisations, la formation des organes.

c) Processus de Gestion des mutuelles

La Direction, la Planification, l'Organisation, la surveillance-évaluation, la Prise de décisions, la Tenue des instances

d)– Partenariat

Les Prestataires de services de soins, l'intervention des partenaires, l'appui technique, l'appui financier, l'intervention des autorités.

4– 6 Aspect opérationnel des variables

Pour rendre opérationnelles les variables, nous avons défini pour chacune d'elles des modalités et pour chaque modalité nous avons attribué un score. Le total des scores sert de base pour définir les critères permettant de mesurer l'influence de la variable sur le fonctionnement de la mutuelle.

4 – 6 – 1 Aspect opérationnel de la variable Opinion sur les prestations de soins

Tableau N° I : Aspect opérationnel de la variable opinion des enquêtés sur les prestations de soins

Variables	Cotations	Score
Opinion sur les prestations de soins	Opinions sur les prestations de soins	
	Distance de chez vous au centre de santé	03
	Votre opinion sur le cout des médicaments: La mutuelle paie une partie du prix ou tout le prix	02
	Votre opinion sur les paquets couverts par la mutuelle	01
	Votre opinion sur les autres aspects du centre de santé	02
		02
Total des scores observés		01 à 10

Critères d'appréciation de la variable opinion sur les prestations de soins

Le total des scores des modalités de la variable opinion sur les prestations de soins varie de 01 à 10 points :

De 05 à 10: l'opinion de sur les prestations de soins montre que les soins sont bons dans les structures de santé

De 02 à 05: les soins sont acceptables,

Moins de 02: l'opinion sur des prestations de soins est mauvaise.

4.6.2. Aspect opérationnel de la variable fonctionnement des organes

Tableau N° II : Aspect opérationnel de la variable fonctionnement des organes des mutuelles de santé

Variables	Cotations	Score
11	Assemblée Générale	
	Nombre d'assemblée générale prévue par an	02
	Nombre d'assemblée générale tenue	02
	Nombre de membres statutaires	01
	Existence des rapports d'activité	01
	Fixation des cotisations dans les documents comptables	02
	Existence du budget annuel	01
	Les décisions prises portées dans les documents	02
	Total des scores observés	01 à 11
	Conseil d'administration	
	Gestion quotidienne de la mutuelle	01
	Disponibilité des actes de nomination des membres des bureaux	02
	Existence de Coordination des activités de la mutuelle	02
	Elaboration et disponibilité du rapport annuel des activités de la mutuelle	02
	Signature des accords et des conventions	02
	Engagement du directeur ou autre travailleur	01
	Relation avec les associations	02
	Total des scores observés	01 à 12
	Bureau executive	
	Existence des rapports d'activité de la mutuelle	02
	Taux de réalisation des activités planifiées (%) :	02
	Supervision des agents de la mutuelle	02
	Relation entre les membres et de l'administration	01
Négociation des accords et des conventions	01	
Négociation des prestations de soins	01	
Présentation du compte annuel	02	
Présentation l'exécution du budget	02	
Présentation du tableau de bord	01	
Règlement des factures avec le centre de santé	02	
Total des scores observés	01 à 16	

	Comité de Surveillance	
	Application des décisions prise à l'assemblée générale	02
	Contrôle de l'exactitude de la comptabilité	02
	Respect du statut	01
	Respect du règlement intérieur	02
	Signature des conventions	02
	Règlement des conflits	01
	Règlement des tarifs	01
	Total des scores observés	11
	Adhésion à la mutuelle	
	Disponibilité du registre d'adhésion	02
	Mise à jour du document	02
	Montant des adhésions connu	01
	Total des scores observés	01 à 05
	Païement des cotisations	
	Disponibilité du registre des cotisations	02
	Mise à jour du document	02
	Montant des cotisations connu	01
	Total des scores observés	01 à 05
	Formation	
	Avez-vous été formés en gestion administrative et financière de la mutuelle	02
	Formation structurée	
	Les membres des bureaux ont ils été formés en gestion administrative et financière de la mutuelle	01
	Formation structurée	02
	Cette formation était organisée par une institution	01
		02
	Total des scores observés	01 à 08
	Total des scores	01 à 66

Critères d'appréciation de la variable fonctionnement des organes des mutuelles

Le total des scores des modalités de la variable fonctionnement des organes des mutuelles varie de 1 à 66 points.

De 40 à 66: le fonctionnement des organes est bon,.

De 10 à 39: le fonctionnement est acceptable

Moins de 10: le fonctionnement n'est pas bien.

4.6.3. Aspect opérationnel de la variable processus de gestion des mutuelles

Tableau N° III : Aspect opérationnel de la variable Processus de gestion des organes des mutuelles de santé

Variables	Cotations	Score
Processus de gestion de la mutuelle	Direction	
	Existence d'une équipe de travail	02
	Existence d'une coordination des activités	01
	Énumération des tâches des différents membres des organes	02
	Existence de motivation des membres de l'équipe	02
	Total des scores observés	01 à 05
	Planification	
	Existence de plan d'action et exécution de ce plan	03
	Existence de plan de travail des organes de la mutuelle	01
	Existence de chronogramme pour la mise en œuvre des activités	02
	Total des scores observés	01 à 06
	Organisation	
	Existence des organes de la mutuelle	02
	Existence d'un budget de fonctionnement	02
	Existence de matériels et fournitures de bureau Classement des différents outils de gestion de la mutuelle:	02
		01
	Total des scores observés	01 à 07
	surveillance-évaluation	
	Existence de tableau de suivi des adhésions et des bénéficiaires	02
	Existence de documents de paiement des cotisations	
Existence de documents de centralisation des recettes	02	
Existence de documents de suivi des dépenses de la mutuelle	01	
Existence de documents de suivi des prestations de soins	02	
Existence de tableau de bord de la mutuelle	01	
	02	
Total des scores observés	01 à 10	
Prise de décisions		
Prise de décisions au sein de la mutuelle	02	
Application des décisions au sein de la mutuelle	02	
Elles sont elles fondées et juste	01	
Total des scores observés	01 à 05	
Tenue des instances		
Tenue des réunions programmées	02	
Tenue des réunions extraordinaires	02	
Tenue de l'assemblée générale	02	
Tenue d'autres instances	01	
Total des scores observés	01 à 07	
Total des scores	01 à 40	

Critères d'appréciation de la variable processus de gestion des mutuelles

Le total des scores des modalités de la variable processus gestionnaire varie de 01 à 40 points.

De 20 à 40 : Bonne application du processus gestionnaire au sein des mutuelles

De 10 à 20: application du processus gestionnaire est acceptable

Moins de 10 : Faible application du processus gestionnaire..

4 – 6 – 4 Aspect opérationnel de la variable partenariat

Tableau N° IV: Aspect opérationnel de la variable intervention des partenaires

Variables	Cotations	Score
Partenariat	Prestataires de services de soins	
	Existence de contrat avec la structure sanitaire	02
	Paiement des factures par l'ONG/Institution	01
	Contrat avec d'autres mutuelles	02
	Contrat avec d'autres institutions	02
	Relation avec les bureaux de la mutuelle	02
	Relation avec l'administration locale	01
	Total des scores observés	01 à 10
	Interventions des partenaires	
	Construction siège de la mutuelle	02
	Location siège de la mutuelle	01
	Achat fournitures de bureau et mobiliers	02
	Tenue des documents	01
	Formations administrative et financière	02
	Possibilité de microcrédits	02
	Total des scores observés	01 à 10
	Interventions des autorités	
Connaissance de la mutuelle et fonctionnement	02	
Relation avec les bureaux de la mutuelle	01	
Relation avec les agents de santé	01	
Octroi de siège à la mutuelle	02	
Achat de biens pour la mutuelle	02	
Total des scores observés	01 à 08	
Grand total des scores		6 à 22

Critères d'appréciation de la variable partenariat dans le fonctionnement des mutuelles

Le total des scores des modalités de la variable processus gestionnaire varie de 01 à 28 points.

De 12 à 28: Bon appui des partenaires dans le fonctionnement des mutuelles

De 06 à 11i appui acceptables de l'intervention des partenaires dans le fonctionnement des mutuelles

Moins de 05 : Mauvaise intervention des partenaires dans le fonctionnement des mutuelles

4 – 6 – 5 Aspect opérationnel des variables de fonctionnement des mutuelles.

Tableau N° V : Aspect opérationnel de la variable fonctionnement des mutuelles de santé

Variables	Cotations	Score
Opinion sur les prestations de soins	Opinion sur les prestations de soins	01 à 10
Fonctionnement des organes structurels	Assemblée générale	01 à 11
	Conseil d'administration	01 à 10
	Bureau exécutif	01 à 16
	Comité de Surveillance	01 à 11
	Adhésion a la mutuelle	01 à 05
	Paiement des cotisations	01 à 05
	Formation	01 à 08
fonctionnement des organes	Direction	01 à 05
	Planification	01 à 06
	Organisation	01 à 07
	Surveillance évaluation	01 à 10
	Prise de décision	01 à 05
	Tenue des instances	01 à 07
Partenariat	Prestataires des services de soins	01 à 10
	Intervention des partenaires	01 à 10
	Intervention de l'autorité	01 à 08
Total Général des scores		01 à 144

Critères d'appréciation de la variable fonctionnement de mutuelles de santé

Le total des scores des variables indépendantes varie de 01 à 144 points.

De 60 à 144 : Bon fonctionnement

De 20 à 59: Fonctionnement Satisfaisant

Moins de 20 : Mauvais Fonctionnement

4- 6 -- Traitement et analyse des données

4 -6-1- Traitement des données

Le dépouillement a été manuel et le contrôle de qualité a été fait avant le traitement des données incomplètes. La saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi info 3. 3. 2. Le traitement de texte a été effectué sur le logiciel Word sous la version Windows 2007

4 -6-2- Analyse des données

Elle a été effectuée en deux phases :

Une phase descriptive portant sur les fréquences, les pourcentages atteints par les différentes variables ;

Une phase analytique qui a consisté à mesurer la force d'association entre différentes variables étudiées. Cette mesure s'est opérée en utilisant le test de « Chi –carré » de Pearson et le test exact de « Fischer » au seuil de 5 %.

4.6.3. Système de références

Le système de références d'après les normes internationales de Vancouver a été utilisé pour présenter les références bibliographiques.

6 - Les critères d'inclusion sont.

Etre bénéficiaire et avoir son nom sur la carte d'adhésion.

Etre non mutualiste depuis le lancement de la mutuelle

Etre âgé de plus de 10 ans

Etre présent dans la zone au moment du déroulement de l'enquête.

7 - Les questions d'ordre éthique.

Le libre consentement des sujets à la participation de l'enquête sera respecté. L'anonymat des enquêtés sera assuré pendant la période de collecte des données. Les informations confidentielles qui seront obtenues ne serviront pas à d'autres fins si non que celles de la présente étude.

8 - Les enquêteurs

Ils ont été choisis parmi les citoyens de la localité parlant la langue du milieu et lettrés en Français avec au moins un niveau de scolarisation secondaire

Ils ont été formés par le stagiaire pendant un jour et les outils seront prétextés avant d'être remplis sur le terrain.

9 - La durée de l'enquête

Elle s'est déroulée du 15 au 30 septembre 2011. L'activité a été supervisée par les trois (3) superviseurs et le stagiaire durant la période de l'enquête.

V-RESULTATS

Les résultats de l'enquête sont présentés par objectifs spécifiques en vue d'appréhender les déterminants de fonctionnement des mutuelles de santé de Lélouma. Ils portent sur les aspects suivants :

- Les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés ;
- Le fonctionnement des organes des mutuelles
- Le processus de gestion des mutuelles de santé de Lélouma
- Le partenariat.

5-1 Caractéristique sociodémographiques et culturelles des enquêtés.

Tableau N° VI : Répartition des enquêtés selon leur résidence

Residence	Effectif	Pourcentage
Commune	75	11,8
District	317	49,8
Secteur	137	21,5
Hameau	107	16,8
Total	636	100,0

49,8 % des enquêtés résident dans les districts alors que 21,5 % vivent dans les secteurs. Il est important de savoir que 38,36 % des enquêtés viennent des secteurs et hameaux. Ces localités sont les plus distantes par rapport aux structures de santé. Près de la moitié de l'échantillon (49,8 %) viennent des districts en majorité accessibles.

Tableau N° VII : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectifs	Pourcentage
10 - 20	45	7,1
20 - 30	101	15,9
30 - 40	99	15,5
40 - 50	125	19,7
50 - 60	156	24,5
60 - 70	83	13,1
70 - 80	27	4,2
Total	636	100

24 % des enquêtés appartiennent à la tranche d'âge de 50 à 60 ans ; la moyenne d'âge: 45,85 ± 15,91 avec des extrêmes de 11 à 83 ans.

Tableau N°VIII : Répartition des enquêtés en fonction du sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	380	59,7
Féminin	256	40,3
Total	636	100,0

Dans cette étude, 59,7 % sont des hommes et 40,3 % sont des femmes

Tableau N° IX : Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectif	Pourcentage
Célibataire	70	11,0
Marié (e)	530	83,3
Divorcé	22	3,5
Veuf (ve)	14	2,2
Total	636	100,0

83,3 % des enquêtés sont des mariés suivis des célibataires avec 11,0 % ; les veufs représentent 2,2 %

Tableau N° X : Répartition des enquêtés selon la religion

Religion	Effectif	Pourcentage
Animiste	0	0
Catholique	3	0,5
Céleste	0	0
Musulman	633	99,5
Protestant	0	0
Total	636	100,0

La religion musulmane est majoritairement pratiquée des personnes enquêtées avec 99,5 %, les catholiques représentent seulement 0,5 %.

Tableau N° XI: Répartition des enquêtés selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Commerçant	95	14,93
Cultivateur	230	36,16
Eleveur	69	10,84
Fonctionnaire	25	3,93
Ménagère	147	23,11
Autres	69	10,84
Total	636	100

36,16 % des enquêtés sont des cultivateurs, puis viennent les ménagères avec 23,11 %, les commerçants ne représentent que 14,93 %.

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau de scolarité	Effectif	Pourcentage
Non scolarisé	489	76,89
Primaire	99	15,57
Secondaire	38	5,97
Universitaire	10	1,57
Total	636	100,0

76,9 % des enquêtés non pas été à l'école, 15,6 % d'entre eux ont fréquenté le primaire.

Tableau N° XIII : Répartition des adhérents et des non adhérents par Localité

C RD	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Diountou	116	33,33	96	33,33
Thianguel Bori	116	33,33	96	33,33
Sagalé	116	33,33	96	33,33
Total	348	100	288	100

Dans chaque localité, il y a eu 33,33 % de mutualistes et de non mutualistes enquêtés

Tableau XIV: Répartition des enquêtées par classe d'âge

Tranches d'âge	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
10 – 20	32	9,19	13	4,51
20 – 30	56	16,18	45	15,62
30 – 40	66	18,96	33	11,45
40 – 50	72	20,68	53	18,40
50 – 60	56	16,18	100	34,72
60 – 70	58	16,66	25	8,68
70 – 80	8	2,29	19	6,59
Total	348	100	288	100

$X^2 = 47,89$ avec $P = 0,000000$

4,51 % des mutualistes avaient moins de 20 ans contre 9,19 % pour les non mutualistes, 2,29 % des non adhérents avaient de 60 ans et plus contre 6,59 % pour les adhérents aux mutuelles de santé. Au seuil de 5 %, le $X^2 = 47,89$ avec $P = 0,000000$.

On conclut qu'il existe une différence statistique significative entre les deux groupes du point de vue tranche d'âge.

Tableau XV: Répartition par sexe des Mutualistes et des non Mutualistes

Sexe	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Féminin	186	53,45	115	39,93
Masculin	162	46,55	173	60,07
Total	348	100	288	100

$X^2 = 11,55$ avec $P = 0,00067$

Il existe une différence statistique significative entre les deux sexes.

Tableau N° XVI : Répartition selon le statut matrimoniale des personnes enquêtées.

Statut matrimonial	Non mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Celibataire	15	4,31	55	19,09
Divorce	2	0,57	20	6,94
Marie	315	90,51	205	71,18
Veuf	16	4,59	8	2,77
Total	348	100	288	100

$X^2 = 58,38$ avec $P = 0,000000$

Il existe une différence statistique significative entre les groupes du point de vue de leur situation matrimoniale.

Tableau N° XVII: Répartition des mutualistes et les non mutualistes selon le nombre d'enfants en charge

Enfants dans le ménage	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
≤ 3	133	38,3	88	30,56
Plus de 3	215	61,17	200	69,44
Total	348	100	288	100

$X^2=4,08$ avec $P = 0,043$

Il existe une différence statistique significative entre les deux groupes du point de vue nombre d'enfants en dans le ménage.

Tableau N° XVIII: Connaissance des enquêtés sur le rythme de paiement des cotisations

Connais le rythme de cotisation	Mutualiste ayant entendu parler de la mutuelle		Non Mutualiste ayant entendu parler de la mutuelle	
	Effective	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Annuel	20	6,94	187	53,74
Mensuel	131	45,49	28	8,05
Semestriel	112	38,89	76	21,84
Trimestriel	25	8,68	57	16,38
Total	288	100	348	100

$X^2=217,11$ avec un $P = 0,00000000$.

Le test de Chi carré au seuil de 5 % donne un $P = 0,00000000$. Il existe une différence significative entre les deux groupes sur le plan de la connaissance du rythme de paiement des cotisations.

Tableau N° XIX: Opinions des enquêtés sur leur confiance aux personnels de santé.

Confiance aux personnels De santé	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Non	1	0,28	25	8,68
Oui	347	99,71	263	91,31
Total	348	100	288	100

$X^2 = 28,31$ avec un $P = 0,0000001$

Le test de Fischer au seuil de 5 % est statistiquement significatif avec $P = 0,0000001$.

Tableau N°XX: Opinions des enquêtés sur leur satisfaction à la consultation.

Satisfaction à la Consultation	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	346	99,43	254	88,19
Non	2	0,57	34	11,81
Total	348	100	288	100

$X^2=37,22$ avec $P= 0,0000000$

Le test de fishger au seuil de 5% est statistiquement significatif avec un $P= 0,0000000$

Tableau N° XXI: Opinions des enquêtés sur leur satisfaction aux soins reçus.

Satisfaction aux soins reçus	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Non	38	10,92	21	7,29
Oui	303	87,07	203	70,49
Sans reponse	7	2,01	64	22,22
Total	348	100	288	100

$X^2 = 65,34$ avec un $P = 0,00000000$

On conclut qu'il existe une différence statistiquement significative entre les deux groupes sur leur satisfaction aux soins reçus dans les structures de santé.

Tableau N°XXII: Opinions des enquêtés sur l'achat des médicaments dans les structures de soins.

Achat des médicaments	Non Mutualiste		Mutualiste	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	348	100	288	100
Non	0	0	0	0
Total	348	100	288	100

5 - 2 Appréciation de la variable fonctionnement des mutuelles de santé

5 – 2 – 1 Appréciation de la variable Opinion sur les prestations de soins.

Tableau N° XXIII : Appréciation de la variable Opinion sur les prestations de soins

Variables	Cotations	Scores obtenus
Opinion sur les prestations de soins	Opinion sur les prestations de soins	
	Distance de chez vous au centre de santé	01
	Votre opinion sur le cout des médicaments:	01
	La mutuelle paie une partie du prix ou tout le prix	0
	Votre opinion sur les paquets couverts par la mutuelle	02
	Votre opinion sur les autres aspects du centre de santé	01
Total des scores observés		05/10

Le total des scores des modalités de la variable opinion sur les prestations de soins est de 05/10. On conclut que les prestations de soins sont acceptables.

5.2.2 Appréciation de la variable fonctionnement des organes

Tableau N° XXIV : Appréciation de la variable fonctionnement des organes des mutuelles

Variation	Cotations	Scores obtenus
Fonctionnement des organes	Assemblée Générale	
	Nombre d'assemblée générale prévue par an	01
	Nombre d'assemblée générale tenue	02
	Nombre de membres statutaires	0
	Existence des rapports d'activité	01
	Fixation des cotisations dans les documents comptables	02
	Existence du budget annuel	0
	Les décisions prises portées dans les documents	0
	Total scores observés	06/11
	Conseil d'administration	
	Gestion quotidienne de la mutuelle	0
	Disponibilité des actes de nomination des membres des bureaux	02
	Existence de Coordination des activités de la mutuelle	01
	Elaboration et disponibilité du rapport annuel des activités de la mutuelle	01
	Signature des accords et des conventions	01
	Engagement du directeur ou autre travailleur	0
	Relation avec les associations	02
	Total scores observés	07/10
	Bureau executive	
	Existence des rapports d'activité de la mutuelle	01
	Taux de réalisation des activités planifiées (%) :	01
	Supervision des agents de la mutuelle	0
	Relation entre les membres et de l'administration	0
	Négociation des accords et des conventions	01
	Négociation des prestations de soins	01
	Présentation du compte annuel	0
	Présentation l'exécution du budget	0
Présentation du tableau de bord	01	
Règlement des factures avec le centre de santé	0	
Total scores observés	05/16	
Comité de Surveillance		
Application des décisions prise à l'assemblée générale	0	
Contrôle de l'exactitude de la comptabilité	01	
Respect du statut	0	
Respect du règlement intérieur	0	
Signature des conventions	02	
Règlement des conflits	01	
Règlement des tarifs	0	
Total scores observés	04/11	

	Adhésion à la mutuelle	
	Disponibilité du registre d'adhésion	02
	Mise à jour du document	0
	Montant des adhésions connu	0
	Total scores observés	02/05
	Païement des cotisations	
	Disponibilité du registre des cotisations	02
	Mise à jour du document	0
	Montant des cotisations connu	0
	Total scores observés	02/05
	Formation	
	Avez-vous été formés en gestion administrative et financière de la mutuelle	01
	Formation structurée	
	Les membres des bureaux ont ils été formés en gestion administrative et financière de la mutuelle	01
	Formation structurée	01
	Cette formation était organisée par une institution	01
		02
	Total scores observés	06/08
	Grand total des scores observés	26/66

Le total des scores obtenus des modalités de la variable fonctionnement des organes est de 26/66 points. Le fonctionnement des mutuelles acceptable

5.2.3. Appréciation de la variable processus de gestion des mutuelles

Tableau N° XXV : Appréciation de la variable processus de gestion des mutuelles

Variables	Cotations	Scores obtenus
Processus de gestion de la mutuelle	Direction	
	Existence d'une équipe de travail	01
	Existence d'une coordination des activités	0
	Énumération des tâches des différents membres des organes	0
	Existence de motivation des membres de l'équipe	0
	Total scores observés	01/05
	Planification	
	Existence de plan d'action et exécution de ce plan	0
	Existence de plan de travail des organes de la mutuelle	0
	Existence de chronogramme pour la mise en œuvre des activités	0
	Total scores observés	0/06
	Organisation	
	Existence des organes de la mutuelle	02
	Existence d'un budget de fonctionnement	0
	Existence de matériels et fournitures de bureau Classement des différents outils de gestion de la mutuelle:	01
Total scores observés	03/07	
	surveillance-évaluation	
	Existence de tableau de suivi des adhésions et des bénéficiaires	0
	Existence de documents de paiement des cotisations	02
	Existence de documents de centralisation des recettes	0
	Existence de documents de suivi des dépenses de la mutuelle	01
	Existence de documents de suivi des prestations de soins	01
	Existence de tableau de bord de la mutuelle	0
	Total scores observés	04/10
	Prise de décisions	
	Prise de décisions au sein de la mutuelle	01
	Application des décisions au sein de la mutuelle	0
	Elles sont fondées et juste ?	01
	Total scores observés	02/05
	Tenue des instances	
	Tenue des réunions programmées	01
Tenue des réunions extraordinaires	01	
Tenue de l'assemblée générale	01	
Tenue d'autres instances	02	
Total scores observés	05/07	
Grand total des scores observés	15/40	

Le total des scores obtenus des modalités de la variable processus gestionnaire des mutuelles est de 15/40. L'application du processus gestionnaire est acceptable.

5-2- 4 Appréciation de la variable partenariat

Tableau N° XXVI : Appréciation de la variable partenariat dans le fonctionnement des mutuelles de santé de Lélouma

Variables	Cotations	Score
Partenariat	Prestataires de services de soins	
	Existence de contrat avec la structure sanitaire	02
	Paiement des factures par l'ONG/Institution	0
	Contrat avec d'autres mutuelles	0
	Contrat avec d'autres institutions	0
	Relation avec les bureaux de la mutuelle	02
	Relation avec l'administration locale	0
	Total scores observés	04/10
	Interventions des partenaires	
	Construction siège de la mutuelle	0
	Location siège de la mutuelle	0
	Achat fournitures de bureau et mobiliers	0
	Tenue des documents	01
	Formations administrative et financière	01
	Possibilité de microcrédits	0
	Total scores observés	02/10
	Interventions des autorités	
Connaissance de la mutuelle et son fonctionnement	0	
Relation avec les bureaux de la mutuelle	0	
Relation avec les agents de santé	01	
Octroi de siège à la mutuelle	0	
Achat de biens pour la mutuelle	0	
Total scores observés	01/08	
Grand total des scores observés	07/28	

Le total des scores obtenus des modalités de la variable processus gestionnaire est 07/28, l'appui des partenaires est acceptable.

5 – 3 Récapitulatif de l'appréciation de la variable fonctionnement des mutuelles

Tableau N°XXVII : Récapitulatif de la variable opinion sur les prestations de soins

Opinion sur les prestations de soins	Scores obtenus	Appréciation
Prestation des soins	05/10	[05] les prestations de soins sont acceptables.

Tableau N° XXVIII : Récapitulatif de la variable fonctionnement des organes

Fonctionnement des organes des mutuelles	Scores obtenus	Appréciation
Assemblée générale	06/11	[26] Le fonctionnement des mutuelles est acceptable
Conseil d'administration	07/10	
Bureau exécutif	05/26	
Comité de surveillance	04/11	
Adhésion aux mutuelles	02/05	
Cotisation	02/05	
Formation des membres de bureau	06/08	
Total	26/66	

Tableau N° XXIX : Récapitulatif de la variable Processus de gestion des mutuelles

Processus de gestion des mutuelles	Scores obtenus	Appréciation
Direction	01/05	[15] L'application du processus gestionnaire est acceptable.
Planification	0/06	
Organisation	03/07	
Surveillance évaluation	04/10	
Prise de décision	02//05	
Tenue des instances	05/07	
Total	15/40	

Tableau N° XXX : Récapitulatif de la variable Partenariat

Partenariat	Scores obtenus	Appréciation
Prestataires des services de soins	04/10	[07] l'appui des partenaires est acceptable.
Intervention des partenaires	02/10	
Intervention de l'autorité	01/08	
Total	07/28	

Tableau N° XXXI : Récapitulatif de la variable fonctionnement des mutuelles

Fonctionnement de la mutuelle	Scores obtenus	Appréciation du score obtenu
Opinion sur les prestations de soins	05/10	[05/10] les prestations de soins sont acceptables.
Fonctionnement des organes	26/66	[26/66] Le fonctionnement des mutuelles est acceptable
Processus de gestion	15/40	[15/40] L'application du processus gestionnaire est acceptable.
Partenariat	07/28	[07] l'appui des partenaires est acceptable.
Grand total des scores observés	53/144	[53] Le Fonctionnement est satisfaisant

Le total des scores obtenus des modalités de la variable fonctionnement des mutuelles est 53/144. Le fonctionnement Satisfaisant

VI- DISCUSSION

Au regard des résultats obtenus, l'étude a apporté des réponses aux questions que nous avons posées au début et les objectifs ont été globalement atteints. La discussion va porter sur les points suivants:

- La qualité des résultats,
- Le fonctionnement des structures organisationnelles,
- Le processus de gestion des mutuelles
- L'intervention des partenaires

6- 1 - La qualité et la validité des résultats obtenus

Cette étude a permis de recueillir au près des mutualistes, des non mutualistes, des gestionnaires des mutuelles, des agents de santé ainsi que des partenaires des informations détaillées au sujet. C'est une étude transversale descriptive et analytique avec des tableaux de fréquences simples et des tableaux de contingence. Il était retenu au départ un sondage aléatoire systématique à partir de la base de sondage des bénéficiaires de la mutuelle. Les difficultés rencontrées étaient que le registre des bénéficiaires n'était pas correctement rempli. Certaines colonnes étaient vides. Ce fait a nécessité la présence d'un des membres du bureau pour nous fournir les adresses sûres. Nous avons atteint la taille de notre échantillon telle que calculée dans le protocole sans prendre en compte les 10 % des non répondants pour les mutualistes. La différence a été rabattue sur les non mutualistes pour obtenir la taille exacte de notre échantillon. L'effectif total des bénéficiaires de la mutuelle à la date du 31 juin 2011 était de 288 pour les bénéficiaires et 348 pour les non mutualistes couvrant ainsi les 636 que nous donne la formule de la taille de l'échantillon ($n = Z\alpha pq / i^2$) avec une précision de 10 %. Les personnes âgées de moins de 10 ans étaient exclues de l'étude.

Ainsi, le choix aléatoire des bénéficiaires et la taille de notre échantillon donnent la fiabilité de nos résultats. Nous pensons que nous pouvons donc faire des extrapolations.

6-2- Caractéristiques sociodémographiques et culturelles des enquêtés

Les enquêtés constituent une diversité ethnique et de classes sociales à prédominance peulh. Ce qui est important est qu'ils occupent la même aire géographique et ont des activités professionnelles identiques.

59,7 % des personnes enquêtées sont des hommes et les femmes occupent 40,3 %. Les mariés représentent 83,3 %.

49,8 % des enquêtés viennent des districts avec des routes praticables. 38,36 % des hameaux et secteurs. Dans la population enquêtée, 24,5 % sont de la tranche d'âge de 50 à 60 ans la moyenne d'âge: $45,85 \pm 15,91$ avec des extrêmes de 11 à 83 ans. 76,9 % n'ont aucune instruction suivie du primaire avec 15,6 %. La population pratique essentiellement l'agriculture 36,16 % et la religion musulmane est la plus pratiquée 99,0 % et le christianisme 0,5 %.

Dans notre étude, 7,38 % de la population des trois localités sont des mutualistes contre respectivement 6 % dans la zone urbaine et 5 % dans la zone rurale dans l'étude d'une « initiative pour l'équité au Mali » de Lynne Miller franco et al

Dans notre étude, 4,51 % des mutualistes étaient âgés de 10 à 20 ans, 34,72 % avaient l'âge compris entre 50 à 60 ans et 6,59 % pour les 70 ans et plus contre respectivement 9,19 % pour 10 à 20 ans, 20,68 % pour 40 à 50 ans et 2,29 % pour 70 ans et plus. L'étude de Lynne Miller « initiative pour l'équité au Mali » a trouvé 3 % pour les mutualistes de moins de 24 ans 17 % pour les mutualistes qui ont 24 à 34 ans, 39 % pour ceux ayant 35 à 49 ans et 41 % pour les et plus contre 6 % pour les non mutualistes de moins de 24 ans 27 % pour ceux de 25 à 34 ans, 37 % pour les non mutualistes de 35 à 49 ans et 30 % pour ceux de 50 ans et plus. Notre étude a trouvé une association significative par rapport au le rythme de paiement des cotisations entre les deux groupes avec $P=0,00000000$. Pour les mutualistes le rythme est annuel dans 53,74 % semestriel dans 21,84 %, trimestriel dans 16,38 % des cas et 8,05 % mensuel contre respectivement 46,94 % annuel, dans 38,89 % des cas semestriel,

8,58 % trimestriel et 45,49 % des cas mensuel pour les non mutualistes. 91,66 % des mutualistes interrogés reconnaissent leur adhésion à la mutuelle parmi lesquels, 75,69 % des mutualistes sont à jour des cotisations.

91,31 % des mutualistes ont confiance et 8,68 % ne l'ont pas aux personnels de soins contre 99,71 % et 0,28 %. 70,49 % ont exprimé leur satisfaction aux soins reçus dans les structures de santé, 7,29 % ont déclaré non satisfait et 22,22 ne sont pas prononcés pour les mutualistes contre respectivement 87,07 % satisfait, 10,92 % non satisfait et 2,01 % sans réponse pour les non mutualistes avec $P=0,00000000$.

88,19 % des mutualistes sont satisfait a la consultation et 11,81 % ne le sont pas contre respectivement 99,43 % et 0,57 % ne sont pas pour les non mutualistes avec $P= 0,0000000$.

100 % des mutualistes et 100 % des non mutualistes ont déclaré qu'ils peuvent acheter les soins prescrits dans les centres de santé. Dans notre étude, comme dans celle de Lynne Miller, Bagayoko Djibril appartenir à la mutuelle ne pourrait pas influencer le recours aux de santé en cas de maladie.

6– 3 Fonctionnement des organes des mutuelles

L'organisation et le fonctionnement de la mutuelle de santé sont déterminés par le statut, le règlement intérieur, les procès verbaux de réunions et les conventions entre les prestataires de soins et la mutuelle.

Les mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma ont été créés en 2003 pour la Commune Rurale de Développement de Diountou, en 2007 pour les deux dernières (Thianguel Bori et Sagale). Seul la mutuelle de Diountou dispose d'un règlement intérieur et d'une convention. la mutuelle de Diountou possède un siège, bâtiment donné par l'autorité locale. Les organes mis en place sont : le conseil d'administration de 15 membres, le comité de surveillance de 3 membres, le bureau exécutif de 9 membres.

La proposition que notre étude peut faire est de restructurer les organes comme suit/

Le conseil d'administration de 10 à 15 membres.

Le bureau exécutif de 7 à 9 membres et

Le comité de surveillance garde les 3 membres pour chacune des trois localités.

Certes le remaniement des membres de différents organes peut avoir un effet positif dans le fonctionnement des différents organes car les intéressés se trouveront plus impliqués et responsabilisés que par le passé. Il est souhaitable de faire parrainer les trois mutuelles et dans chacune des localités les différents villages couverts par la mutuelle des responsables du bureau exécutif pour faciliter le recouvrement des cotisations et continuer la sensibilisation pour l'adhésion à la mutuelle.

Les assemblées générales ont été tenues une fois par an jusqu'en 2007 pour la mutuelle de Diountou. Les deux autres n'ont pas les membres au complet et non jamais tenu d'assemblée générale. Les rapports d'activité et le registre de cotisation sont disponibles. Le nombre de membres statutaires à l'AG ne figure pas dans les documents qui sont très mal archivés, il n'existe pas de budget annuel pour l'association.

Le conseil d'administration est peu fonctionnel dans les mutuelles de la préfecture et toutes les activités de ce bureau sont au ralenti. Le bureau exécutif qui est l'organe d'exécution de l'association voit ses membres en réduction dans toutes les localités tandis que les présents sont démotivés par manque de suivi et de non respect des descriptifs de poste et d'énumération de tâches. Les conventions, les règlements intérieurs ne sont pas formalisés. Les documents financiers ne sont pas à jour.

Il faut une description de poste et de tâches pour chacun des membres des différents organes à fin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle au risque de subir le même sort qu'a subi les responsables des mutuelles de santé de Maliando et de Diompilo [4].

Malgré la formation structurée en gestion administrative et financière des membres de la mutuelle de Diountou, ils n'auront pas la formation nécessaire pour se rendre indépendant du partenaire et avoir des compétences requises pour mieux gérer les ressources de la mutuelle.

Les documents de base sont suffisants, disponibles et sont fournis par le partenaire. Il faut que l'administration des mutuelles commence à réfléchir comment revitaliser l'organisation afin de s'autofinancer pour les différentes rubriques de dépenses de la mutuelle.

Les responsables expriment un besoin de renouvellement des membres des différents bureaux des mutuelles au niveau des localités respectives (Diountou, Thianguel Bori et Sagalé), un besoin en moyen de déplacement dont la gestion serait confiée au président de la mutuelle. Il se pose à la mutuelle un problème de disponibilité en ressources humaines compétentes pour son fonctionnement.

Le manque de suivi régulier des mutuelles depuis quatre (4) ans environ fait sombrer les mutuelles dans le désespoir et le fonctionnement est au ralenti. La satisfaction des bénéficiaires des mutuelles a été abordée sur la gestion financière, administrative de l'association et les prestations de soins reçues dans les structures de santé. Pour la gestion financière, les écritures comptables sont arrêtées depuis 2008. Les montants disponibles en caisse s'élèvent à 2 250 000 FG.

La population mutualiste est essentiellement paysanne dans la préfecture de Lélouma, cela suppose qu'il y a des périodes où les mutualistes ont des difficultés de s'acquitter de leur prime. Il en résulte une irrégularité dans le recouvrement des cotisations. Les ressources des mutuelles sont exclusivement composées des droits d'adhésion et des cotisations des membres. La gestion des fonds des mutuelles exige une rigueur dans la tenue des différents documents financiers. Les outils sont tenus par un personnel bénévole sans aucune formation en la matière. Les informations relatives aux réunions, aux activités de sensibilisation de la population cible, aux cotisations et aux dépenses sont nécessaires à être portées à la connaissance des bénéficiaires, ce qui leur inspire une confiance envers l'administration de l'association. Un effort doit être fait dans le domaine de recouvrement des primes de cotisation pour permettre aux mutuelles d'élargir la gamme des prestations de soins. Les montants retenus pour l'adhésion et la cotisation doivent être révisés à la hausse (1000 Fg par adhésion et 200 Fg par bénéficiaire par mois).

Les relations avec les structures de soins sont bonnes et elles sont basées sur un engagement volontaire des deux parties. Elles sont contractualisées pour la mutuelle de Diountou et font l'objet de suivi des deux parties. Les deux autres sont au stade d'observation. La qualité des soins est un élément essentiel de la réussite d'une mutuelle de santé. Elle est appréciée selon deux critères principaux par les malades : la présence régulière du personnel et la disponibilité des médicaments. Les bénéficiaires de la mutuelle ont éprouvé une satisfaction quant aux soins de santé qu'ils reçoivent dans les structures de santé. Le score obtenu est de 32 points : les structures organisationnelles influencent le fonctionnement des mutuelles.

6- 4 le processus de gestion des mutuelles

Le score obtenu est de 18/24. Selon les critères définis, l'application du processus influence le fonctionnement des mutuelles de Lélouma qui comptent les trois organes (un conseil d'administration, un comité de contrôle et un bureau exécutif) contrairement à certaines mutuelles de santé du Sénégal qui n'ont que trois organes [12].

Les mutuelles de santé de Lélouma souffrent actuellement de dysfonctionnement des organes

Le travail ne se fait pas en équipe et les activités ne sont pas coordonnées, on note une démotivation des membres des organes. Pas de plan d'action ni de plan de travail des bureaux des mutuelles. Les différents outils fournis par le partenaire existent mais non à jour, pas de suivi des cotisations et des adhésions. Les décisions sont prises par quelques membres des bureaux des organes de gestion en occurrence le président du conseil d'administration et le secrétaire général du bureau exécutif. Le total du score obtenu est de 15 points ; le faible niveau de l'application du processus gestionnaire influence le fonctionnement des associations mutualistes de la préfecture de Lélouma.

Les mutuelles offrent de façon désordonnée des séances de sensibilisation de la population en matière de prévention des risques et des catastrophes en collaboration avec les responsables sanitaires des dites localités. Cette activité de sensibilisation s'est raréfiée ces derniers moments. Elles devraient utilisées les ondes de la radio rurale et des radios communautaires des préfectures voisines pour faire sa promotion et faciliter le mécanisme de recouvrement des cotisations.

L'administration est entièrement responsable de la gestion des fonds des mutuelles. Le bilan des activités devrait être fait en fin d'année et présenté en AG. Les responsables n'ont pas la compétence nécessaire pour faire le bilan financier en fin d'année. Les dépenses de fonctionnement supportées par le partenaire ne sont jamais consignées dans les documents financiers des mutuelles.

6-5 le Partenariat

Le développement des mutuelles de santé est devenu aujourd'hui une des priorités des Gouvernements dans le souci d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé. Cette orientation politique s'exprime à travers plusieurs actions posées (inscription dans le plan de développement sanitaire et pour d'autres élaborations d'un cadre législatif réglementaire) [4].

Les mutuelles de santé de Lélouma ont été créées et assistées de 2003 à 2007 par le partenaire GIZ. Ce partenaire a mis à disposition des trois (3) mutuelles des ressources pour les aider à maîtriser les domaines de gestion administrative et financière. Ces interventions sont axées sur :

- l'appui dans le mécanisme de concertation des mutuelles de la région administrative de Labé,
- l'appui dans la tenue des documents des mutuelles,
- l'élaboration des rapports d'activités et leur acheminement vers la coordination de l'ONG.
- la supervision formative continue des responsables de la mutuelle,
- le renforcement des capacités des administrateurs des mutuelles dans les relations avec les prestataires de soins et les groupements qui se trouvent dans la localité.
- l'appui financier par le financement des formations des responsables des mutuelles,
- le crédit de fonctionnement des organes des mutuelles,
- les dons en médicaments essentiels pour la prise en charge des mutualistes au niveau des structures de soins
- le renforcement des activités de prévention au sein de la population par la diffusion des messages au niveau des gros villages à partir des séances de sensibilisation.

Les responsables des mutuelles devraient en profiter pour acquérir toutes les compétences nécessaires pour leur autonomie.

L'Etat, par le biais du Ministère de la Santé Publique a élaboré un document de politique et stratégies de développement des mutuelles de santé en Guinée. Ces associations mutualistes relèvent du Ministère des affaires Sociales, de l'Enfance et de la promotion Féminine.

Ce document donne les grandes orientations politiques et les axes stratégiques en matière de promotion des mutuelles en Guinée.

Nous n'avons pas trouvé de textes juridiques réglementaires disponibles dans la mutuelle de santé de Diountou et aucun document dans les deux autres mutuelles.

VII - CONCLUSION

L'étude avait pour objectif principal d'étudier les déterminants de fonctionnement des mutuelles de santé de la préfecture de Lélouma. Au terme de celle –ci, on peut retenir que les déterminants sont multiples et variés, cependant, il est important de retenir entre autres :

Les différents organes structurels des mutuelles de santé de Lélouma connaissent actuellement un dysfonctionnement. Les membres élus depuis leur création n'ont jamais été renouvelés et la tenue des instances est irrégulière. Le taux de pénétration qui était bon n'a pas connu d'amélioration de puis de quatre ans. Les membres actifs sont réduits à deux personnes pour chacune d'elles.

Les membres en place sont peu actifs et ne tiennent plus correctement les différents outils de gestion. Les responsables n'ont pas la compétence nécessaire pour faire le bilan financier en fin d'année. Les dépenses de fonctionnement supportées par le partenaire ne sont jamais consignées dans les documents financiers des mutuelles d'où la nécessité d'une formation si nous jugeons qu'elles revivent comme jadis.

Les mutuelles de santé de Lélouma sont créées et assistées par le partenaire GIZ. Ce partenaire a mis à disposition des trois mutuelles des ressources pour les aider à maîtriser les domaines de gestion administrative et financière. Des leçons doivent être tirées pour la relance et dans les meilleurs délais.

Cette étude nous a permis de constater que les mutuelles ne parviennent à offrir des services de soins aux cibles par manque de suivi de tous les acteurs des maillons de la chaîne mutualiste. Une grande rigueur dans la gestion doit être observée pour obtenir l'équilibre vitale des dites mutuelles.

VIII - SUGGESTIONS

Au regard des différents constats décelés au cours de cette étude, nous pensons qu'il est utile de faire quelques suggestions pour l'amélioration du fonctionnement des mutuelles de santé de Lélouma.

8-1 - Aux responsables de la mutuelle

- Réduire le nombre des membres des bureaux : conseil d'administration de 10 à 15, bureau exécutif de 7 à 9 et inciter les organes à fonctionner. Les adhérents influents et autoritaires doivent être sollicités pour faire acquérir la confiance des responsables auprès des bénéficiaires et de la population. Il est utile parfois de les mettre dans le bureau pour le faire fonctionner normalement.
- Renforcer la sensibilisation de la population pour l'adhésion à la mutuelle, sur le paiement des cotisations dans le but d'améliorer le taux de pénétration.
- Renforcer la relation prestataires des soins - mutuelle (agents de santé responsables de la mutuelle) sur des prix préférentiels et des taux au rabais pour les mutualistes fréquentant les structures conventionnées.
- Procéder au contrôle régulier des prestations de soins reçus.
- Tenir les différents documents de la mutuelle à jour et faire un archivage correct.
- Tenir les instances prioritaires.

8-2 Aux agents de santé

- Créer et maintenir le climat convivial entre les mutuelles et les structures de santé.
- Poursuivre les séances de sensibilisation et d'éducation sanitaire de la population sur les différents thèmes prioritaires et retenus en consensus.

8-3 Aux partenaires

- Poursuivre l'appui technique et financier aux mutuelles.
- Renforcer la supervision en gestion administrative et financière des mutuelles.
- Former les membres en gestion administrative et financière des mutuelles.

8-4 La diffusion des résultats

L'auteur a envisagé la diffusion des résultats de cette étude aux structures et personnes ci-après :

- Les responsables des mutuelles de santé de Lélouma
- A la GIZ
- A l'union des mutuelles de Labé.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1- Mme BERE /KABORE Yolande, Severine SOCIOLOGUE

Etat des lieux des mutuelles de santé au BURKINA FASO Avril 2005

2 - Jean Pierre SERY

, Atelier national sur l'élaboration d'un cadre légal sur les mutuelles de santé dans les pays de l'UEMOA. Etude des lieux des mutuelles de santé en COTE d'IVOIRE

Spécialiste de sécurité sociale; Consultant Abidjan 2006

3 -BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL

Guide de gestion administrative et financière des mutuelles de santé: La micro assurance santé en Afrique. Dakar:BIT:STEP; 2001.

4 - HOHMANN J., DIALLO A. A. RENINHARD A.

Evaluation de PRIMA : Projet de Recherche sur le partage des risques-maladie.

Conakry ; Kissidougou : PRIMA ; 1999.

5 - Environnement juridique des mutuelles impact des instruments sur le fonctionnement de la gestion cas du Mali. [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.concertation.org>. (Page consultée le 18 Juin 2011)

6 – BRUNO GAUTIER

L'union des mutuelles de santé de la Guinée Forestière. Groupe de travail du CGAP sur la micro finance: bonnes et mauvaises pratiques. Etude de cas N° 17

7 - BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL

Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté.

Contribution actuelle et potentielle des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé : Cas du Sénégal. USAID: BIT: ACOPAM. Dakar; 2001.

8 - BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL.

Mutuelle de santé en Afrique : Guide pratique à l'usage des promoteurs administrateurs et gérants. Programme d'appui associatif et coopératif aux initiatives de développement à la base. Dakar : BIT : ACOPAM ; 1996.

9 - MAKOUTODE Patrick

Etude des déterminants de la viabilité de la mutuelle de sécurité sociale des travailleurs du secteur informel à Cotonou au Bénin.

Mémoire : Santé Publique : IRSP : Ouidah ; 2002.

10 - COULIBALY Amadou

Etude du fonctionnement de la mutuelle de santé pour tous (MUSANT) : deux ans après sa mise en service à Cotonou.

Mémoire : Santé Publique : IRSP : Ouidah ; 2000.

11 - GOTZ H. ; HOHMANN J. , RENINHARD A.

Mutuelles de santé : 5 Années d'expérience en Afrique de l'ouest.

Débats, Controverses et Solutions Proposées

[En ligne]. Disponible sur : <http://www.info.sure.org> (Page consultée le 12 novembre 2004)

12 – BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL.

Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté.

Contribution actuelle et potentielle des mutuelles de santé. Cas du Sénégal. USAID : BIT :ACOPAM. Dakar ; 2001

13 – BAKAYOKO Djibril

Etude des déterminants d'adhésion à la mutuelle de santé des taxus motos d'Abomey Calavi au Bénin. Mémoire : Santé Publique : IRSP : Ouidah ; 2007.

I - QUESTIONNAIRE MUTUALISTE ET NON MUTUALISTE

- 1 - COMMUNE DE.....
- 2 - SOUS-PREFECTURE DE.....
- 3 - Date de l'enquête : /_/_/ /_/_/ /_/_/
- 4 - Nom et Prénom de l'enquêteur: _____

1- CARACTERISTIQUES DES MUTUALISTES ET NON MUTUALISTES

- 1 - N° de l'enquêté : /_/_/ /_/_/
- 2 - Nom et Prénom de l'enquêté (e) : _____
- 3 - Age de l'enquêté (e) /_/_/ ans
- 4 - Sexe de l'enquêté (e) : M /_/_/ F /_/_/
- 5 - Quel est votre statut: Marié (e) /_/_/ célibataire /_/_/ Divorcé(e) /_/_/
Veuf (ve) /_/_/ Célibataire /_/_/
- 6 - Quelle religion pratiquez-vous : Musulmane /_/_/, Chrétienne /_/_/, Animiste /_/_/, Autres /_/_/ (à préciser)
- 7 - Quelle ethnie appartenez-vous : Peulh /_/_/, Malinké /_/_/, Soussou /_/_/, Forestière /_/_/ Autres /_/_/ (à préciser).
- 8 - Lieu de résidence : Au centre de la commune /_/_/, dans le district /_/_/, dans le secteur /_/_/, dans le hameau /_/_/ Autres (à préciser)
- 9 - Habitez-vous quel type de maison: brique en ciment /_/_/, brique cuite /_/_/, brique en banco /_/_/, case en paille /_/_/ Autres (à préciser)
- 10 - Quelle profession exercez-vous ; Cultivateur /_/_/, Eleveur /_/_/, Ménagère /_/_/, Commerçant /_/_/, Fonctionnaire /_/_/ Autres /_/_/ (à préciser)
- 11 - Quel est votre niveau de scolarisation primaire /_/_/ secondaire /_/_/ Universitaire /_/_/ Non scolarisé : /_/_/
- 12 - Nombre d'enfants : /_/_/
- 13 - Combien de personnes avez-vous en charge /_/_/

2- OPINION SUR LES PRESTATIONS DE SOINS

- 1 - Quel est votre avis par rapport à la distance de chez vous au centre de santé: _____
- 2 - Etes vous satisfait de l'accueil au centre de santé?: Oui /_/_/ ou Non /_/_/, si Non pourquoi? ____
- 3 - Avez vous confiance au personnel existant Oui /_/_/ Non /_/_/ sans réponse /_/_/ si non pourquoi _____
- 4 - Etes vous satisfait de la consultation au centre de santé? Oui /_/_/ ou Non /_/_/, si Non les raisons _____
- 5 Avez-vous acheté au centre de santé les médicaments prescrits? Oui /_/_/ ou Non /_/_/, si Non les raisons: _
- 6 - Votre opinion sur le cout des médicaments: Acceptable /_/_/, Elevé /_/_/ sans réponse /_/_/

7 - Les soins reçus répondent à vos besoins Oui /___/ Non /___/ sans réponse /___/ si Non les causes _____

8 - La mutuelle paie une partie du prix_ ou tout le prix _____

9 - Votre opinion sur les paquets couverts par la mutuelle: _____

10 - Votre opinion sur les autres aspects du centre de santé: _____

3- OPINION SUR LA GESTION ADMINISTRATIVE DE LA MUTUELLE

1 Avez-vous entendu parler de la mutuelle de santé? Oui /___/, Non /___/, sans réponse /___/ si Oui par quel moyen _____

2 Adhérez-vous à la mutuelle de santé Oui /___/ ou Non /___/ pour quoi? _____

3 - Connaissance des organes de la mutuelle : _Oui /___/ ou Non /___/ si Oui les quels _____

4 - Participation à l'assemblée générale : Oui /___/ ou Non /___/ si Non les causes _____

5 - Information et participation aux réunions de la mutuelle Oui /___/ ou Non /___/ si Non pourquoi _____

6 - Relation avec les mutualistes : _____

7 - La prise de décision/ _____

8 - Application des décisions _____

9 - Coordination des activités _____

10 - Suggestions par rapport à la gestion administrative : _____

4- OPINION SUR LA GESTION FINANCIERE DE LA MUTUELLE

1 - Etes vous adhérent à la mutuelle? Oui /___/ Non /___/ si Oui êtes vous à jour des cotisations? Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____

2 - Connaissance du nombre d'adhérents à la mutuelle: Oui /___/ ou Non /___/ si oui le nombre /___/ /___/ /___/ /___/ /___/

3 - Connaissance du montant des adhésions : à la mutuelle Oui /___/ ou Non /___/ si oui le montant /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/

4 - Avez vous des informations sur les cotisations des adhérents: Oui /___/ ou Non /___/ si oui le montant : /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/

5 - Le rythme des cotisations : Mensuel /___/, Trimestriel /___/, Semestriel /___/, Annuel /___/

6 - Le mode de paiement des cotisations par famille /___/, Par bénéficiaire /___/, Par Ménage /___/ Autres /___/ (à préciser)

7 - Les informations relatives aux recettes totales de la mutuelle: Oui /___/ ou Non /___/ si oui le montant /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/ /___/

8 - Les informations que vous avez concernant les dépenses de la mutuelle: Oui /___/ ou /___/

9 - A la fin de chaque mois : Oui /___/ ou Non /___/

10 - A la fin de chaque de l'année : Oui /___/ ou Non /___/ si Non les raisons _____

11 - Les suggestions sur la gestion financière : _____

5- OPINION SUR L'APPUI DES PARTENAIRES

1 Connaissez-vous les partenaires (institutions, ONG, Associations...) qui interviennent en appui à la mutuelle Oui /__/ ou Non /__/ si oui le (s) quels (s)? _____

2 - Connaissez vous les différents volets de leur intervention?: Oui /__/ ou Non /__/ si oui le(s) quels(s)? ____

3 - ans quel domaine appuient – ils:_____

4 - Votre opinion par rapport à l'intervention des partenaires_____

6- OPINION SUR L'APPUI DES AUTORITES LOCALES ET ADMINISTRATIVES

1 Connaissez-vous les différentes autorités qui interviennent en appui à la mutuelle Oui /__/ ou Non /__/ si oui le (s) quell (s)? _____

2 - Dans quel domaine appuient – ils:_____

3 - Votre opinion par rapport à l'intervention des partenaires_____

4 - Les suggestions_____

Je vous remercie de votre disponibilité

II - GUIDE D'ENTRETIEN A L'INTENTION DES RESPONSABLES DE LA MUTUELLE

- 1 - COMMUNE DE.....
- 2 - SOUS-PREFECTURE DE.....
- 3 - Date de l'enquête : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/
- 4 - Nom et Prénom de l'enquêteur:_____

1- CARACTERISTIQUES DES MUTUALISTES ET NON MUTUALISTES

- 1 - N° de l'enquêté : /_/_/ /_/_/
- 2 - Nom et Prénom de l'enquêté (e) :_____
- 3 - Age de l'enquêté (e) /_/_/ ans
- 4 - Sexe de l'enquêté (e) : M /_/_/ F /_/_/
- 5 - Quel est votre statut: Marié (e) /_/_/ célibataire /_/_/ Divorcé(e) /_/_/
Veuf (ve) /_/_/ Célibataire /_/_/
- 6 - Quelle religion pratiquez-vous : Musulmane /_/_/, Chrétienne /_/_/, Animiste /_/_/, Autres /_/_/ (à préciser)
- 7 - Quelle ethnie appartenez-vous : Peulh /_/_/, Malinké /_/_/, Soussou /_/_/, Forestière /_/_/ Autres /_/_/ (à préciser).
- 8 - Lieu de résidence : Au centre de la commune /_/_/, dans le district /_/_/, dans le secteur /_/_/, dans le hameau /_/_/ Autres (à préciser)
- 9 - Habitez-vous quel type de maison: brique en ciment /_/_/, brique cuite /_/_/, brique en banco /_/_/, case en paille /_/_/ Autres (à préciser)
- 10 - Quelle profession exercez-vous ; Cultivateur /_/_/, Eleveur /_/_/, Ménagère /_/_/, Commerçant /_/_/, Fonctionnaire /_/_/ Autres /_/_/ (à préciser)
- 11 - Quel est votre niveau de scolarisation primaire /_/_/ secondaire /_/_/ Universitaire /_/_/ Non scolarisé : /_/_/
- 12 - Nombre d'enfants : /_/_/ /_/_/
- 13 - Combien de personnes avez-vous en charge /_/_/ /_/_/

2 - PROCESSUS GESTIONNAIRE DE LA MUTUELLE

a) Siège social de la mutuelle

- 1 - Existence d'un siège social pour la mutuelle Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 2 - Si oui; bâtiment offert par l'état: Oui /___/ Non /___/, en location: Oui /___/ Non /___/ Construit par les partenaires: Oui /___/ Non /___/, la charge d'entretien du local est assurée par la mutuelle: Oui /___/ Non /___/ si Non par qui? les partenaires ___/___/ autres à préciser _____
- 3 - Existence des bureaux des différents organes de la mutuelle: Oui /___/ Non /___/
- 4 - Existe –il le mobilier de bureau: Oui /___/ Non /___/
- 5 - L'entretien du local est –il assuré? Oui /___/ Non /___/
- 6 - Quel est le coût de l'entretien: /___/___/___/___/___/___/
- 7 - Existe –il un personnel engagé Oui /___/ Non /___/ si oui le salaire /___/___/___/___/___/___/

b)- Organisation

- 1 - Existence des organes de la mutuelle: Oui /___/ Non /___/ si oui lesquels _____
- 2 - Quel poste occupez vous _____ Durée à ce poste _____
- 3 - les membres sont il au complet?: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 4 - Existence de plan d'action et exécution de ce plan: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 5 - Existence d'un budget de fonctionnement: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 6 - Existence de matériels et fournitures de bureau pour la mutuelle: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 7 - Classement des différents outils de gestion de la mutuelle: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____

c)- Direction

- 1 - Existence d'une équipe de travail: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 2 - Enumération des tâches des différents membres des organes affichée: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 3 - Existence de coordination des activités: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 4 - Existence de motivation des membres de l'équipe: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____

d)- Planification

- 1 - Existence de plan de travail des organes de la mutuelle Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 2 - Existence de chronogramme pour la mise en œuvre des activités planifiées Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____

e)- Suivi – évaluation

- 1 - Existence de tableau de suivi des adhésions et des bénéficiaire: Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 2 - Existence de documents de paiement des cotisations Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____
- 3 - Existence de documents de centralisation des recettes Oui /___/ Non /___/ si Non pourquoi? _____

- 4 - Existence de documents de suivi des dépenses de la mutuelle Oui /__/ Non /__/ si Non pourquoi?
- 5 - Existence de documents de suivi des prestations de soins : Oui /__/ Non /__/ si Non pourquoi?
- 6 - Existence de tableau de bord de la mutuelle Oui /__/ Non /__/ si Non pourquoi? _____

3 - FONCTIONNEMENT DES ORGANES

a) - Assemblée Générale

- 1 - Tenue de l'assemblée générale : Oui /__/ Non /__/
- 2 - Nombre de membres statutaires : __/__/__/__/__/
- 3 Nombre d'assemblée générale prévue par an : /__/__/__/__/
- 4 Nombre d'assemblée générale tenue /__/__/__/__/
- 5 Tenue des documents de la mutuelle : Oui /__/ Non /
- 6 Existence des rapports d'activité: Oui /__/ Non /__/
- 7 Fixation des cotisations dans les documents comptables Oui /__/ Non /__/
- 8 Existence du budget annuel Oui /__/ Non /__/
- 9 Fixation des cotisations dans les documents comptables Oui /__/ Non /__/
- 10 Suggestions_____

b) - Comité de contrôle

- 1 - Application des décisions prise à l'assemblée générale Oui /__/ Non /__/
- 2 - Contrôle de l'exactitude de la comptabilité : Oui /__/ Non /__/
- 3 - Respect du statut Oui /__/ Non /__/
- 4 - Respect du règlement intérieur : Oui /__/ Non /__/
- 5 - Signature des conventions : Oui /__/ Non /__/
- 6- Règlement des conflits Oui /__/ Non /__/
- 7- Règlement des tarifs de soins Oui /__/ Non /__/
- 7- Suggestions_____

c) - Le conseil d'administration

- 1 - Gestion quotidienne de la mutuelle : _ Oui /__/ Non /__/
- 2 - Disponibilité des actes de nomination des membres des bureaux: Oui /__/ Non /__/
- 3 - Existence de Coordination des activités de la mutuelle : Oui /__/ Non /__/
- 4 - Elaboration et disponibilité du rapport annuel des activités de la mutuelle Oui /__/ Non /__/
- 5 - Signature des accords et des conventions : Oui /__/ Non /__/
- 6 - Engagement du directeur ou autre travailleur: Oui /__/ Non /__/
- 7- Relation avec les associations : Oui /__/ Non /__/
- 8-Suggestions_____

d) - Le Comité d'exécution.

- 1 Existence des rapports d'activité de la mutuelle Oui /__/ Non /__/
 - 2 Taux de réalisation des activités planifiées (%) :
 - 3 Supervision des agents de la mutuelle : Oui /__/ Non /__/
 - 4 Relation avec l'administration _____
 - 5 Négociation des accords et des conventions : Oui /__/ Non /__/
 - 6 Négociation des prestations de soins : Oui /__/ Non /__/
 - 7 Présentation du compte annuel : Oui /__/ Non /__/
 - 8 Présentation l'exécution du budget Oui /__/ Non /__/
-
- 9 - Présentation du compte annuel : Oui /__/ Non /__/
 - 10 - Présentation l'exécution du budget Oui /__/ Non /__/
 - 11 - Présentation du tableau de bord Oui /__/ Non /__/
 - 12- Règlement des factures avec le centre de santé montant __/__/__/__/__/__/__/__/

Adhésions

- 1 Disponibilité du registre d'adhésion Oui /__/ Non /__/
- 2 Mise à jour du document Oui /__/ Non /__/
- 3 Montant des adhésions connu Oui /__/ Non /__/

Cotisations

- 1 Disponibilité du registre des cotisations Oui /__/ Non /__/
- 2 Mise à jour du document Oui /__/ Non /__/
- 3 Montant des cotisations connu Oui /__/ Non /__/
- 4 Les recettes /__/__/__/__/__/__/__/
- 5 Les dépenses : __/__/__/__/__/__/__/
- 6 Le bilan : _____ la trésorerie : _____
- 7 Règlement des factures avec le centre de santé montant __/__/__/__/__/__/__/
- 9 Suggestions : _____

e) - La formation des membres des organes

- 1 Avez-vous été formé en gestion administrative et financière de la mutuelle Oui /__/ Non /__/
- 2 - Formation structure Oui /__/ Non /__/ sur le tas /__/ Non /__/
- 3 - Les membres des bureaux ont ils été formés en gestion administrative et financière de la mutuelle Oui /__/ Non /__/;
- 4 Formation structurée Oui /__/ Non /__/ sur le tas Oui /__/ Non /__/
- 5 - Cette formation était organisée par une institution Oui /__/ Non /__/ la quelle _____

Je vous remercie

III - GUIDE D'ENTRETIEN A L'INTENTION DES PARTENAIRES

1 - N° : /_/_/_/_/_/ Date de l'enquête: /_/_/_/_/_/_/_/_/

2 - Nom et Prénom de l'enquêteur: _____

3 - Nom et Prénom de l'enquêté (e) : _____

4 - Age de l'enquêté (e) /_/_/ ans

5 - Sexe de l'enquêté (e) : M /_/_/ F /_/_/

6 - Qualification: _____

7 - Poste occupé: _____

8 - Quelle profession exercez-vous _____

1 - Prestataire de service

1 - Contrat avec les structures sanitaires: _____

2 - Les factures sont réglées par l'O.N.G : _____

3 - Contrat avec d'autres mutuelles de la place : _____

4 - Contrat avec d'autres institutions : _____

5 - Relation avec les bureaux de la mutuelle : _____

6 - Relation avec l'administration générale locale : _____

2 - Appui technique à la mutuelle

1 - Construction de bâtiment par l'O.N.G. : _____

2 - Location du bâtiment payée par l'O.N.G : _____

3 - Achat fournitures de bureau : _____

4 - Achat e mobiliers par l'O.N.G : _____

5 - La tenue des documents de la mutuelle est assurée par l'O.N.G : _____

6 - Les raisons de la tenue des documents par l'O.N.G : _____

7 - Formation administrative te financière des élus et des gestionnaires par l'O.N.G : _____

3 - Appui financier à la mutuelle

1 - Couverture des frais de fonctionnement des organes par l'O.N.G : _____

2 - Possibilité de perception de micro crédit remboursable avec l'O.N.G : _____

3 - Le mécanisme de remboursement des micros crédit _____

4 - Formation financée par l'O.N.G : _____

5 - Appui de l'Etat : textes juridiques : _____ Bâtiment : _____

6 - Les actes relatifs aux textes : _____

7 - Suggestions : _____

Je vous remercie.

IV - GUIDE D'ENTRETIEN A L'INTENTION DES ELUS LOCAUX

1 - N° : /_/_/_/_/_/ Date de l'enquête: /_/_/_/_/_/_/_/_/

2 - Nom et Prénom de l'enquêteur: _____

3 - Nom et Prénom de l'enquêté (e) : _____

4 - Age de l'enquêté (e) /_/_/ ans

5 - Sexe de l'enquêté (e) : M /_/_/ F /_/_/

6 - Qualification: _____

7 - Poste occupé: _____

8 - Quelle profession exercez-vous _____

1 – Opinion sur l'existence de la mutuelle

1 - Connaissance de la mutuelle de santé _____

2 - Connaissance sur les organes de la mutuelle de santé _____

3 - Connaissance sur le fonctionnement des organes de la mutuelle _____

4 - Relation avec les bureaux de la mutuelle : _____

5 - Relation avec les prestataires de soins: _____

2 - Appui de l'autorité locale

1 - Octroi de bâtiment par l'autorité locale : _____

2 - Location du bâtiment payée par l'autorité locale _____

3 - Achat fournitures de bureau : _____

4 - Autres interventions de l'autorité locale _____

5 - Suggestions : _____

Je vous remercie

V - GUIDE D'ENTRETIEN A L'INTENTION DES AGENTS DE SANTE

- 1 - N° : /_/_/_/_/_/ Date de l'enquête: /_/_/_/_/_/_/_/_/
- 2 - Nom et Prénom de l'enquêteur: _____
- 3 - Qualification : _____
- 4 - Nom et Prénom de l'enquêté (e) : _____
- 5 - Qualification : _____
- 6 - Age de l'enquêté (e) /_/_/_/ ans
- 7 - Sexe de l'enquêté (e) : M /_/_/ F /_/_/
- 8 - Profession exercée : _____
- 9 - Poste occupé : _____

1 - Convention avec les Prestataires de soins

- 1 - Contrat existant entre la formation sanitaire et la mutuelle : _____
- 2 - Contrat existant entre la formation sanitaire et le partenaire _____
- 3 - Contrats signés : _____ Clause du contrat : _____
- 4 - Conditions de résiliation du contrat : _____

2 - Prestation de soins de santé

- 1 - Le paquet minimum défini dans le contrat : _____
- 2 - Organisation des activités préventives et éducatives par la formation en faveur de la santé des mutualistes : _____
- 3 - La prestation de soins les plus sollicitées par les bénéficiaires de la mutuelle : _____
- 4 - Les prestations de soins offertes aux mutualistes fait l'objet de contrôle Oui /_/_/ Non /_/_/
- 5 - Le rythme du contrôle par l'administration de la mutuelle _____
- 6 - Mode de remboursement des soins offerts aux bénéficiaires de la mutuelle : _____
- 7 - Difficultés dans le paiement des soins par le malade : _____
- 8 - Les difficultés rencontrées par le centre de santé dans la régulation des factures : _____
- 9 - Les difficultés rencontrées avec les administrateurs de la mutuelle : _____
- 10 - Les domaines dans lesquelles vous rencontrez des difficultés : _____
- 11 - Il existe un tarif préférentiel en faveur des bénéficiaires de la mutuelle : _____
- 12 - Perception des agents de santé sur les soins sollicités par les bénéficiaires : _____
- 13 - Couverture de ces soins : _____
- 14 - Difficultés liées à cette couverture : _____
- 15 - Relation avec bénéficiaires : _____
- 16 - Relation avec les partenaires : _____
- 17 - Relation avec les responsables locaux _____
- 18 - Les suggestions : _____

Je vous remercie

VI - FICHE DE DEPOUILLEMENT

Caractéristiques des mutualistes

1 - Effectif des mutualistes adhérents : /_/_/_/_/_/_/

2 - Effectif des bénéficiaires : /_/_/_/_/_/_/

Processus gestionnaire

1 - Statut et règlement intérieur de la mutuelle : _____

2 - Convention avec les prestataires de soins _____

3 - Organes de la mutuelle : _____

4 - Liste des membres du conseil d'administration : _____

5 - Liste des membres du bureau exécutif : _____

6 - Liste des membres du comité de contrôle : _____

7 - Existence des documents de la mutuelle? Lesquels: _____

8 - Les procès verbaux de réunion des différents organes : _____

9 - Document de description de poste et d'énumération de tâche : _____

10 - Le plan d'action opérationnel de la mutuelle : _____

11 - Rapports d'activités des organes de la mutuelle _____

12 - Rapport de supervision du personnel; _____

13 - Résultat des activités menées : _____

14 - Documents d'appui technique des partenaires: _____

15 - Documents d'appui financier des partenaires: _____

16 - Intervention de l'Etat : _____

17 - Autres interventions _____

VII - GRILLE D'OBSERVATION

- 1 - Existence d'un bâtiment servant de siège de la mutuelle : oui /__/ non /__/
- 2 - Etat propreté du bâtiment siège de la mutuelle : _____
- 3 - Le statut existe : oui /__/ non /__/ Existence du règlement : oui /__/ non /__/
- 4 - Existence de registre de procès verbal de la tenue :
- 5 - de l'assemblée générale : oui /__/ non /__/,
- 6 - de réunion du conseil d'administration : oui /__/ non /__/
- 7 - de réunion du bureau exécutif : oui /__/ non /__/
- 8 - de réunion du comité de contrôle : oui /__/ non /__/
- 9 - de réunion avec l'autorité administratives oui /__/ non /__/
- 10 - de réunion avec les partenaires : oui /__/ non /__/
- 11 - Convention signée avec les structures de soins : oui /__/ non /__/
- 12 - Convention signée avec les partenaires : oui /__/ non /__/
- 13 - Existence des factures de prestations de soins : oui /__/ non /__/
- 14 - Existence du livret des membres : oui /__/ non /__/
- 15 - Existence du registre des bénéficiaires : oui /__/ non /__/
- 16 - Existence du registre des cotisations : oui /__/ non /__/
- 17 - Existence de lettre de garantie : oui /__/ non /__/
- 18 - Existence des registres de prestation de soin : oui /__/ non /__/
- 19 - Existence de livret de caisse : oui /__/ non /__/
- 20 - Existence du livre de banque : oui /__/ non /__/
- 22 - Existence du budget : oui /__/ non /__/
- 23 - Existence du plan de trésorerie : oui /__/ non /__/
- 24 - Existence du compte des résultats : oui /__/ non /__/ :
- 25 - Existence du bilan : oui /__/ non /__/
- 26 - Existence de la fiche de suivi mensuel : oui /__/ non /__/
- 27 - Existence du tableau de bord : oui /__/ non /__/
- 28 - Existence de ratio financiers : oui /__/ non /__/.