

Paris, le 27 mai 1998.

**PROGRAMME DE
PROMOTION DES MUTUELLES DE SANTE
EN AFRIQUE DE L'OUEST :**

QUELQUES ENSEIGNEMENTS

Partenariat entre :

**Le Bureau international du travail (ACOPAM),
L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes,
et la solidarité mondiale**

**Ingeborg PONNE
Abdoulaye BA
Dominique EVRARD**

Introduction

Le but de cette synthèse est de faire connaître le programme conjoint de promotion des mutuelles de santé en Afrique francophone, et de partager les enseignements utiles suite à une évaluation menée début 1998. Ce programme est le fruit d'un partenariat actif entre le Bureau international du travail (programme ACOPAM - Appui associatif et coopératif aux initiatives de base dans le Sahel), l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes belges et l'ONG Solidarité mondiale.

Ce programme développe des activités de formation, d'appui-conseil et d'échange d'expériences dans quatre pays prioritaires : Le Sénégal, Le Mali, le Burkina Faso, et le Bénin. Il a notamment publié le « Guide pratique des mutuelles de santé en Afrique » en 1996, le « Manuel du formateur en mutuelles de santé » en 1997 et des brochures d'information sur les mutuelles dans les différents pays en 1998. Il a également largement participé à la réalisation d'une vaste étude quantitative et qualitative, en 1998, dans neuf pays africains sur « la contribution actuelle et potentielle des mutuelles de santé au secteur sanitaire en Afrique », avec les projets PHR-USAID et BIT-STEP.

Cette synthèse est structurée comme suit :

- 1. Contexte du financement des soins de santé en Afrique.**
- 2. L'émergence du programme de formation des mutuelles de santé.**
- 3. Les activités menées de juillet 1995 à décembre 1997.**
- 4. L'évaluation des résultats.**
- 5. Enseignements pour une stratégie d'appui aux mutuelles de santé.**

1. Contexte du financement des soins de santé en Afrique

Un contexte de mutations

En Afrique, les mutations de la dernière décennie se traduisent par des réformes politiques et économiques qui entraînent dans leur sillage d'énormes conséquences sur le plan social.

Sur le plan politique, le vent de démocratisation venu de l'Est a également soufflé sur l'Afrique, avec pour conséquence, le retour au multipartisme dans certains pays, la tenue d'élections et la naissance de mouvements sociaux indépendants.

Sur le plan économique, rares sont les pays qui ont échappé aux programmes d'ajustement structurel, qui avaient pour but de réduire les déséquilibres macro-économiques et d'extravertir les économies nationales, pour les faire participer davantage au grand marché mondial. Cela s'est traduit par des mesures de dévaluation et de libéralisation des échanges, afin de doper le secteur des exportations, et par des réductions drastiques des dépenses publiques, notamment dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

La dégradation de la situation économique a été accompagnée par une détérioration de l'état de santé des populations, notamment des femmes et des enfants. On s'est vite retrouvé dans un système à deux vitesses, où seules les familles nanties et urbaines avaient accès à des services de santé de qualité, payés au prix fort à des acteurs privés.

La crise du financement des systèmes de santé

Face à la dégradation rapide des systèmes de santé, les ministres de la Santé des pays africains, réunis au Mali en 1987 sous l'égide de l'O.M.S. et de l'UNICEF, lancent l'*Initiative de Bamako*.

De nouvelles priorités sont établies, visant à améliorer l'efficacité des services de santé, à assurer leur disponibilité permanente et à limiter leurs coûts. Un meilleur recouvrement des coûts a été rendu possible par la tarification des soins et la vente des médicaments génériques. Le transfert important de la prise en charge vers les usagers a été accompagné par la responsabilisation des communautés dans la gestion des centres de santé.

Dix ans plus tard, si bien des défis restent à relever, certains acquis sont à souligner. Tout le monde est maintenant convaincu que des ressources financières sont mobilisables dans presque toutes les couches de la population, pour autant qu'elles soient bien gérées, de façon transparente, par des responsables mandatés par la population, et pour autant qu'elles permettent de bénéficier de services de santé de qualité rendus par un personnel compétent et motivé. Encore faut-il que ces ressources mobilisées dans la population viennent s'ajouter aux moyens investis par l'Etat, et non pas s'y substituer.

Mobilisation des populations

Parallèlement à l'initiative de Bamako, les acteurs du secteur de la santé, mais aussi les mouvements sociaux, se sont mobilisés pour trouver des solutions au double défi de l'amélioration de la santé de la population et du financement durable des soins de santé. Cette problématique était relativement nouvelle, dans la mesure où les soins de santé ont été longtemps quasi gratuits dans de nombreux pays. Les solutions mises en oeuvre se sont inspirées des pratiques traditionnelles d'entraide en Afrique et de l'expérience des mouvements mutualistes européens.

La création récente de nombreuses mutuelles de santé en Afrique au cours des années '90 s'inscrit donc dans un contexte de réformes politiques, de crise de financement des soins de santé et de renouveau des organisations sociales.

2. L'émergence du programme de formation des mutualités africaines

Compte tenu de son expérience en matière de protection contre les risques sociaux, et en particulier d'assurance maladie, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes belge (ANMC) est régulièrement confrontée à des demandes d'information, de formation ou de consultations de la part d'institutions internationales, de gouvernements ou d'organisations sociales qui désirent initier des systèmes d'assurance maladie en Afrique, au Moyen Orient ou en Europe de l'Est.

Nous nous sommes vite rendus compte que pour développer une action d'une certaine envergure et d'une certaine durée, il fallait absolument développer des partenariats avec d'autres organisations, et veiller à la cohérence des actions des différents intervenants pour créer des synergies positives.

En 1994 une recherche sur les expériences mutualistes a été entreprise par Solidarité mondiale dans sept pays africains : le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, l'île Maurice, le Rwanda, le Zaïre et le Zimbabwe.

Cette recherche a permis de définir des lignes d'action avec les mutualités existantes ou en création. Toutes exprimaient des attentes, principalement en matière d'information, de formation, de conseil technique et d'échanges d'expérience, non seulement avec des mutualités européennes, mais entre mutualités africaines elles-mêmes. Des contacts furent alors pris avec le Bureau international du travail (BIT), qui s'intéressait aux mêmes évolutions en Afrique, et le cadre d'un partenariat efficace, basé sur la complémentarité des compétences, fut alors esquissé.

L'ANMC mettait à disposition son expérience mutualiste, Solidarité mondiale un réseau de partenaires intéressés, et le BIT proposait son expertise méthodologique et pédagogique et les réseaux d'organisations de base encadrées par ACOPAM. C'est ainsi qu'est né, en juillet 1995, le programme de promotion des mutuelles de santé en Afrique.

D'une durée initiale de trois ans, ce programme est doté d'un budget de 350.000 \$, et est cofinancé par le BIT, par le ministère belge de la Coopération au développement (AGCD), par l'ANMC et Solidarité mondiale.

L'objectif global du programme est de « contribuer au développement des mutuelles de santé en Afrique francophone ». L'objectif spécifique est qu'au terme du programme, les compétences des gérants, des promoteurs et des formateurs des mutuelles de santé soient renforcées, grâce à la disponibilité et à l'utilisation d'un matériel pédagogique adapté, aux résultats de sessions de formation, aux actions d'appui-conseil menées auprès des mutualités et à la mise en réseau des initiatives existantes.

Le programme comporte cinq volets complémentaires :

- 1. Production de matériel de formation adapté aux réalités africaines**
- 2. Organisation de sessions de formation :**
 - atelier de formation des formateurs (Afrique francophone)
 - séminaires nationaux de formation dans quatre pays
- 3. Renforcement technique des mutuelles par des missions d'appui - conseil**
- 4. Echanges d'expérience entre les initiatives mutualistes**
- 5. Activités de promotion pour faire connaître la mutualité**

La stratégie adoptée, vu le financement modeste du programme et son horizon temporel court, consistait à créer une expertise locale en mutuelles de santé, apte à répondre aux demandes d'appui provenant des mutuelles ou des promoteurs. Les possibilités de partenariats et de continuité de l'appui aux mutuelles ont guidé le choix des pays d'intervention vers le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso et le Bénin.

3. Les activités menées de juillet 1995 à décembre 1997.

Pour atteindre ces objectifs, un certain nombre d'activités ont été réalisées au niveau des quatre pays prioritaires. Ces activités sont la production d'outils pédagogiques, l'organisation d'ateliers de formation nationaux, l'organisation de journées de promotion des mutuelles de santé, la production de brochures d'information sur les mutuelles de santé et le partenariat avec des organisations intervenant dans le domaine des mutuelles de santé.

3.1. Production du matériel de formation

Deux outils pédagogiques et méthodologiques essentiels ont été produits dans le cadre du programme conjoint. Il s'agit du « Guide pratique des mutuelles de santé en Afrique, à l'usage des promoteurs, administrateurs et gérants » et du « Manuel du formateur en mutuelles de santé ».

La confection du « Guide pratique » résulte du désir exprimé par beaucoup d'acteurs mutualistes de pouvoir disposer d'informations sur les caractéristiques, la mise en place, le fonctionnement et la gestion financière d'une mutuelle de santé. Ce guide est le fruit d'un travail de recherche et de partage d'expériences entre des personnes-ressources intervenant dans le domaine de la santé et des mutuelles de santé au cours de plusieurs ateliers tenus au niveau sous-régional (Cotonou, Dakar, Lomé). Ces ateliers ont rassemblé plus d'une trentaine de participants venus de toute l'Afrique francophone. La version provisoire issue de ces ateliers a été soumise à un test d'enrichissement et de validation auprès de vingt-deux mutuelles africaines.

Ce document est diffusé actuellement à travers un réseau de distribution en Afrique et en Europe. Il a été vendu à plus de 3.000 exemplaires et a été réimprimé dernièrement. C'est un document de base intéressant mais qui pourra certainement être enrichi de nouvelles expériences et méthodologies d'ici un an ou deux.

Un manuel des formateurs de trois ensembles modulaires a également été produit : découverte et connaissance de la mutuelle de santé ; mise en place et fonctionnement ; gestion financière. Ce manuel de formateurs a été testé et validé en janvier 1997, au cours de l'atelier de formation des formateurs de Lomé, quant à son contenu et aux différents supports pédagogiques et méthodologiques utilisés.

Dans le cadre de la diffusion du guide, un travail important reste à faire pour pouvoir le mettre à la portée des utilisateurs en multipliant les points de vente et en diversifiant les canaux de diffusion.

3.2. Formation des formateurs

Un atelier de formation des formateurs d'une durée de quatre semaines a été organisé à Lomé, au Togo, en janvier 1997. Après sélection sur la base de soixante-dix candidatures, il a retenu trente participants provenant de neuf pays d'Afrique francophone et d'Haïti. Les huit pays africains sont le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso, le Bénin, le Togo, le Cameroun, la République démocratique du Congo et la Tanzanie. L'objectif visé était de mettre à la disposition des différents pays des ressources humaines capables de mener des activités de formation au niveau national. Cet atelier a également permis la validation du manuel du formateur et son appropriation par ses destinataires.

3.3. Ateliers nationaux de formation

Au total, 14 ateliers nationaux de formation regroupant plus de 450 participants ont été organisés à l'intention des promoteurs, dirigeants, animateurs et du personnel administratif des mutuelles de santé dans les quatre pays prioritaires. Ces formations ont été réalisées par les institutions ayant envoyé des participants à Lomé, en relais du programme de promotion.

Ils avaient comme objectif de renforcer les compétences et capacités des porteurs de projets ou des responsables de mutuelles fonctionnelles afin de clarifier leur projet et d'en assurer la viabilité, ou d'améliorer l'efficacité et la gestion des activités.

Au Sénégal, quatre ateliers nationaux, regroupant au total 120 participants, ont permis de fournir des informations sur la mise en place, le fonctionnement et la gestion d'une mutuelle de santé aux promoteurs de 27 mutuelles de santé et des gestionnaires de 9 mutuelles de santé des régions de Thiès, Kaolack et Dakar. En plus, un atelier de formation a été organisé par l'Union démocratique des travailleurs du Sénégal (UDTS).

Au Burkina Faso, trois ateliers nationaux de formation regroupant environ 90 participants ont été organisés à l'intention de promoteurs de mutuelles de santé des structures suivantes : la Confédération nationale des travailleurs du Burkina Faso, la Mutuelle des femmes déflatées du Burkina Faso, le Centre Afrika Obota, le Centre de Santé maternelle et infantile CNSS du district de Pissi et les groupements de femmes encadrés par l'ONG PRODIA.

Au Bénin, deux ateliers ont été organisés pour des promoteurs de mutuelles de santé. Environ 50 participants, provenant pour l'essentiel du Centre Afrika Obota, du CREDESA, de la CGTB et du ministère de la Santé ont été concernés par ces formations.

Au Mali, deux ateliers ont permis d'acculturer davantage le matériel de formation. Le manuel de formateur a été adapté au contexte malien et une brochure a été conçue à l'intention des animateurs relais. Ensuite, un séminaire de formation pour les mutualistes et un atelier pour les animateurs ont été organisés.

3.4. Activités d'appui-conseil

Les activités d'appui-conseil n'ont pas pu être réalisées dans le cadre du programme, la priorité ayant été accordée aux activités de formation. Les demandes en formation ont déjà largement dépassé les possibilités financières du programme, notamment au Sénégal et au Mali.

3.5. Activités de promotion

Des journées de promotion des mutuelles de santé ont été organisées au niveau de trois des quatre pays couverts par le programme. Ces journées ont regroupé entre 150 et 200 participants provenant des services publics, d'organisations non gouvernementales, de la coopération bilatérale et multilatérale et de la société civile. Ces journées de promotion ont permis d'informer et de sensibiliser les décideurs et les promoteurs sur le rôle que peuvent jouer les mutuelles de santé dans

l'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé. Elles ont été animées par le réseau des formateurs, en collaboration avec des mutualistes venus présenter leurs expériences. Elles ont également permis d'échanger des informations sur les structures locales et les projets concernant le domaine des mutuelles de santé, les capacités locales et les outils pédagogiques disponibles au niveau des pays pour la promotion des mutuelles de santé.

La médiatisation des journées a permis de toucher un large public, estimé à plusieurs milliers de personnes, à travers la télévision, la radio et la presse écrite.

Des brochures d'information destinées au grand public sont en cours de d'élaboration. Ces brochures illustrées sont confectionnées dans quatre pays et sont adaptées, autant que possible, au contexte local.

3.6 Développement de partenariats

Dans la recherche de complémentarités et de synergies, et en vue de créer un réseau d'expertise mutualiste africain, des relations de partenariat ont été nouées avec plusieurs organisations, au niveau national et international.

Au Mali, un accord de collaboration avec le projet FAC-Mutualité porte sur un certain nombre d'activités communes à réaliser dans le cadre d'un cofinancement. Cela a permis, non seulement d'augmenter le quota de sessions de formation mais de les diversifier en y ajoutant d'autres activités comme la formation de relais au niveau de la base pour une meilleure diffusion et la tenue de la semaine de la mutualité malienne.

Au Sénégal, ce partenariat a permis de réaliser une étude sur le développement de la mutualité avec la mutualité française.

Au Bénin, le comité de concertation et d'appui aux mutuelles de santé est animé par le réseau des formateurs nationaux et est soutenu actuellement par l'OMS.

Avec l'USAID/PHR, une importante étude sur la contribution actuelle et potentielle des mutuelles de santé dans le financement, la fourniture et l'accessibilité des soins de santé est en cours dans neuf pays. Cette étude quantitative et qualitative contribue fortement à la connaissance de ce phénomène de dynamiques émergentes dans la région.

Au niveau des institutions nationales, les partenariats ont permis de renforcer les compétences en matière de formation et de développer un réseau d'intervenants dans l'appui aux mutuelles de santé.

4. L'évaluation des résultats

A l'issue des trois années, le programme présente une série d'acquis importants, et se trouve également confronté à des contraintes dont il faudra tenir compte dans l'ajustement de la stratégie à suivre.

Les acquis

Le programme a contribué à introduire un nouvel élément dans le débat sur l'amélioration de l'accès des populations démunies aux soins de santé, à montrer que la mutuelle de santé constitue une réponse intéressante à cette question.

A travers les activités de recherche, d'échange d'expériences et de capitalisation, le programme a contribué à une meilleure connaissance du mouvement mutualiste émergent et à l'évaluation de son potentiel de développement.

Le programme a permis de clarifier et de préciser le concept de mutuelle de santé au niveau de ses principes de base, de sa mise en place, de son fonctionnement et de sa gestion. Toutefois, il faut se garder d'une approche trop dogmatique qui exclurait d'emblée des organisations originales pouvant évoluer vers la mutualité.

La mise à la disposition des promoteurs, responsables et gérants d'outils pédagogiques et méthodologiques de qualité permet d'améliorer les performances des mutuelles de santé.

Les capacités locales ont été renforcées à travers les ateliers de formation des formateurs de Lomé et des sessions de formation au niveau national. Toutefois, il est difficile de dire dans quelle mesure ces formations ont contribué à améliorer le fonctionnement ou la gestion des mutuelles.

L'existence d'un réseau de formateurs au niveau sous régional est également un acquis appréciable, sur lequel d'autres programmes pourront être élaborés. Mais les capacités techniques de ces formateurs devraient être davantage renforcées pour pouvoir répondre à des besoins de formations spécialisées.

Les différents partenariats amorcés ont permis de mettre en rapport les différents acteurs et de constituer une banque de données sur les compétences et les personnes-ressources en matière de mutuelles de santé en Afrique francophone. On ne peut cependant pas affirmer que tous ces acteurs travaillent désormais en réseau ; mais une dynamique d'échange est enclenchée.

Enfin, au sein du BIT, le programme a sans doute contribué à définir le rôle que la mutualité peut jouer dans l'extension de la protection sociale, notamment aux secteurs rural et informel.

Les contraintes

Le programme a démarré comme un programme d'offre de services dans un domaine strictement délimité (la production de matériel de formation) pour élargir progressivement son champ d'activités à d'autres besoins exprimés par les groupes-cibles (formations spécifiques, études de faisabilité, appui technique direct). Cette adaptation aux besoins supposait une augmentation importante des ressources financières et humaines qui n'ont pas pu être mobilisées dans le temps imparti au programme.

La localisation du programme à un niveau régional crée une grande distance par rapport aux activités de terrain. L'intervention au niveau régional n'est pertinente que si elle est articulée à des actions menées au niveau local. Cette articulation a été recherchée à travers des partenariats. Mais, souvent, les capacités d'appui au niveau local restent encore limitées (à l'exception notoire du

Mali). A l'avenir, une présence permanente au niveau national sera nécessaire pour accompagner efficacement l'émergence du mouvement mutualiste.

La plupart des formateurs formés pendant 4 semaines appartiennent à des organismes qui ne sont pas porteurs de projets de mutuelles. Ils se posent en prestataires de services vis-à-vis du programme plutôt que comme structures-relais catalysant les dynamiques existantes. Ils ont d'ailleurs tendance à proposer leurs services comme formateurs individuels (consultants) plutôt que comme structure capable de penser de nouvelles activités pour le compte de leur organisation. Cette situation pose un délicat problème d'ancrage institutionnel des activités.

Le manque d'expérience pratique de la plupart des formateurs nationaux dans la gestion d'une mutuelle ne leur permet pas d'apporter une réponse efficace aux demandes spécialisées qui leur sont transmises et qui requièrent une expertise technique dépassant le cadre des formations reçues.

Mis à part le cas du Sénégal, les expériences mutualistes authentiques sont très rares ou très récentes dans les différents pays, ce qui constitue un handicap pour un apprentissage basé sur l'échange d'expérience.

L'évaluation montre aussi que la promotion des mutuelles de santé n'est pas possible, si l'on ne s'intéresse qu'à leurs seuls aspects organisationnels. Une approche plus large est nécessaire, car la mutualité, au coeur de l'économie sociale, se situe à l'intersection des secteurs de la société civile, de la santé et du micro-financement.

5. Enseignements pour une stratégie d'appui aux mutuelles de santé

Le principal enseignement des acquis et contraintes relevés par l'évaluation du programme après trente mois, c'est qu'il faut inscrire la formation dans un processus, en s'occupant davantage de l'amont et de l'aval de la formation.

Quelles sont les différentes ouvertures qui se dégagent de l'évaluation ?

5.1. Elargir le champ d'intervention à la qualité des services de santé et à la capacité d'épargne des ménages.

Il est difficile de promouvoir le développement des mutuelles de santé sans s'intéresser aussi à l'amélioration de la qualité ou de la proximité des services de santé. De même, dans un contexte de survie où les besoins vitaux ne sont pas toujours satisfaits, peut-on créer des mécanismes de prévoyance durables sans adopter une stratégie d'amélioration des revenus et de constitution d'une épargne familiale ?

5.2. Elargir les groupes cibles à d'autres acteurs de terrain

La réalité des mutuelles est complexe et déborde largement la mise en place d'un mécanisme de financement des soins de santé. La mutuelle fait partie d'une stratégie multiforme de lutte contre la pauvreté. Une stratégie de promotion ne doit pas seulement s'adresser aux mutuelles existantes, somme toute fort peu nombreuses, mais élargir le groupe-cible au tissu associatif existant et à un ensemble d'organisations à caractère socio-économique potentiellement intéressées :

- les mutuelles d'épargne-crédit ;
- les coopératives de consommation ou de commercialisation ;
- les groupements de producteurs ;
- les associations ayant l'entraide parmi leurs objectifs ;
- les syndicats, etc.

5.3. Agir sur quatre zones d'intervention

Une stratégie cohérente d'appui à la mutualité privilégier les quatre axes, ou zones, d'intervention suivants :

- la zone d'influence maîtrisée : intervention directe auprès des mutuelles pour renforcer leurs capacités d'organisation, de mobilisation des ressources, de gestion des activités et des prestations, d'innovation et de mobilisation sociale...
- la zone d'influence indirecte : c'est tout ce qui concerne les relations entre mutuelles et prestataires de soins, l'amélioration de la qualité des soins, la capacité de négociation des mutuelles avec leur environnement direct, les relations avec les institutions financières et les intervenants en éducation pour la santé ...
- la zone des structures d'appui intermédiaires : qui garantissent l'accès à l'information correcte et complète sur les mutuelles de santé, le renforcement des acteurs de terrain par la formation, l'appui technique, la diffusion des expériences...
- la zone de l'environnement institutionnel et légal : politique de santé du pays, cadre législatif de fonctionnement, contrôle administratif, protection des adhérents...

Le développement de la mutualité passe par des interventions concertées dans ces quatre champs d'action. Il importe, d'autre part, que les différents acteurs et promoteurs de ce processus occupent la place exacte qui leur est réservée en fonction des capacités, des compétences, du rôle attendu de chacun, mais aussi en fonction de la nécessaire coopération à laquelle doit tendre leur travail.

5.4. Développer davantage d'initiatives mutualistes au niveau local

Pour valider le modèle « mutuelle de santé », la priorité doit être accordée au renforcement des initiatives pilotes et au démarrage d'initiatives nouvelles. En effet, la plupart des expériences sont récentes, fragiles, et comptent relativement peu de membres. La valeur d'exemple d'initiatives réussies est un outil de formation et de conviction d'une efficacité inégalable. La manière dont la mutuelle de Fandène au Sénégal a essaimé de façon plus ou moins spontanée dans la région de Thiès en est la démonstration éclatante.

5.5. Créer et renforcer une expertise locale en mutualités

Beaucoup de groupes veulent se lancer dans l'activité mutualiste, mais, présentant le risque d'une telle entreprise, désirent au préalable s'entourer de techniciens capables de les aider dans les phases d'étude de faisabilité et de mise en place. Pour être en mesure de répondre à ces demandes, il faut pouvoir mettre à leur disposition des conseillers dans les pays d'intervention. Il faut investir dans la

formation à long terme de ces conseillers mutualistes, car c'est un métier qui ne s'improvise pas et qui ne s'acquiert pas en un mois de formation. Le réseau des formateurs constitué pour offrir des services de formation ponctuels ne peut pas remplir cette mission efficacement. Les formateurs n'ont, pour la plupart, ni la technicité requise, ni le temps disponible pour un accompagnement soutenu des projets de mutuelles.

5.6. Accompagner les initiatives mutualistes sur le terrain

Réaliser une étude de faisabilité, assister une mutuelle dans la rédaction de ses statuts et règlement intérieur, l'aider à définir une relation contractuelle avec les prestataires de soins, renforcer son fonctionnement administratif et financier, aider à planifier et à suivre l'état d'avancement des activités, l'ensemble de ces activités demande une coordination et une présence permanente sur le terrain. Il est très difficile -et coûteux- d'assumer ces missions d'accompagnement et de suivi à partir d'un bureau régional. Ce constat posé, reste la question délicate de l'ancrage institutionnel souhaitable pour ce genre d'accompagnement rapproché.

5.7. Diversifier et spécialiser l'offre de formation

Moyennant ces activités en amont et en aval de la formation, les services de formation gardent tout leur sens mais doivent être encore mieux adaptés aux situations de terrain. La formation autour d'un projet mutualiste sera sans doute plus concrète et plus efficace que l'information et la promotion générale.

Pour les mutuelles d'une certaine envergure, les modules de gestion financière s'avéreront vite insuffisants. Des modules de perfectionnement sont à envisager.

La formation des professionnels de la santé doit aussi faire partie d'une stratégie d'appui aux mutuelles. Elle ne doit pas être conçue nécessairement sous la forme classique de séminaires de recyclage, mais pourrait être donnée directement dans les écoles d'infirmiers ou les facultés de médecine. Le développement d'un cursus d'économie de la santé dans les universités serait également très utile.

5.8. Maintenir la dynamique de capitalisation et d'échange d'expériences au niveau international

L'accent mis sur le niveau national ne doit pas se traduire par la sous-estimation de l'un des acquis du programme, à savoir la création d'une dynamique d'échange d'expériences et de capitalisation des initiatives mutualistes dans la sous-région d'Afrique de l'Ouest. L'intervention au niveau régional reste pertinente, pour certaines activités d'intérêt commun, telles la production du matériel de formation, la recherche-action et la diffusion des expériences.