

### **Action 3: Constituer le comité de pilotage**

Le comité de pilotage est l'équipe chargée de la conduite de l'étude de faisabilité. Il est habituellement composé de 5 à 10 personnes, mais peut être plus important notamment lorsque l'étude se déroule simultanément dans plusieurs zones géographiques. Lorsque le nombre de membres est trop important, le comité risque de ne pas être fonctionnel. A l'inverse si ce nombre est trop petit, le comité risque de ne pas être représentatif de la population et des principaux acteurs. Les fonctions du comité débutent lors de la préparation de l'étude et s'achèvent au moment de la constitution officielle du système de micro-assurance santé.

Le comité joue également le rôle d'interface entre les responsables de l'organisation promotrice du système et la population cible dont les membres, pour des raisons évidentes, ne peuvent pas être tous impliqués dans la réalisation de l'étude.

Les attributions du comité comprennent:

- la gestion de l'étude: il doit programmer et organiser les différentes phases de l'étude. Il doit assurer son pilotage c'est-à-dire suivre le degré d'avancement de chaque phase, effectuer les recadrages éventuels, comme la conduite de la collecte de données dans une zone supplémentaire, prendre les décisions opérationnelles qui s'imposent, comme le recrutement d'un enquêteur;
- l'information de la population cible et des autres acteurs, la communication autour de l'étude de faisabilité, l'identification des besoins, le recueil des avis, des expériences et des conseils des différents acteurs. Le comité organise des réunions d'information et des séances de discussion au moment du démarrage de l'étude. Il anime des groupes de travail au cours de la phase de définition du système;
- l'organisation et la réalisation de tâches concrètes avec, si nécessaire, l'appui d'opérateurs extérieurs. Le comité peut organiser et réaliser la collecte des données. Il peut analyser les résultats de la collecte, les restituer aux acteurs dans le cadre de séances d'animation, et appuyer le processus de décision collective et de définition du système. Enfin, il peut élaborer la stratégie et la programmation de la mise en place du système et établir les documents de synthèse, les outils et les supports nécessaires à son démarrage.

Le rôle du comité n'est donc pas de décider du système qui sera mis en place mais, en organisant des séances de discussion et des groupes de travail avec les différents acteurs, de favoriser une bonne perception des problèmes, la découverte de solutions et petit à petit la conception d'un système de micro-assurance santé adapté au contexte et répondant aux besoins de la population cible.

Pour constituer le comité de pilotage il faut choisir ses membres, étudier leurs besoins en formation et leur faire bénéficier d'une ou de plusieurs formations afin qu'ils soient capables de mener l'étude de faisabilité.

### **Etape 1: Constituer le comité de pilotage**

Les membres du comité de pilotage pourront être identifiés au cours des différents contacts engagés avec la population et les autres acteurs. L'un des objectifs des séances de discussion, est d'ailleurs d'identifier les acteurs clés qui pourront participer activement à la conduite de l'étude de faisabilité et faire éventuellement partie du comité de pilotage.

Pour la liste des objectifs des séances de discussion, se reporter à:

► **2.1 – Les séances de discussion**, § Objectifs des séances de discussion, tome 2, chapitre 2, page 25.

Le comité de pilotage doit réunir des compétences diverses: maîtrise technique dans le domaine de la micro-assurance santé, gestion de projet, conduite de réunions et d'entretiens, administration de questionnaires, analyse de données, rédaction de documents, utilisation de tableurs et de logiciels de gestion, etc. Il s'agit donc de réunir des membres dont les compétences peuvent se compléter.

Les membres du comité de pilotage sont généralement issus de l'organisation promotrice du système: ONG, coopérative, syndicat, hôpital, institution de microfinance, etc. Lorsque l'organisation promotrice souhaite faire participer la population à l'élaboration ou au développement du système de micro-assurance santé (logique participative), le comité de pilotage comprend

en outre des représentants de la population cible: membres d'un groupement villageois, d'une association de femmes, etc.

Quelles que soient l'origine des membres du comité de pilotage et leurs compétences respectives, il est très important d'y inclure une proportion élevée de femmes. En effet, celles-ci sont souvent les mieux placées pour exprimer leurs propres besoins en matière d'accès aux soins ainsi que ceux des enfants. Ne pas donner la voix aux femmes peut conduire à la conception d'un système ne répondant pas aux besoins d'une grande partie de la population cible.

Dans certains cas, les responsables des formations sanitaires peuvent faire partie du comité de pilotage: c'est en particulier le cas lorsque l'organisation promotrice du système est elle-même une formation sanitaire ou lorsqu'une seule formation sanitaire est en situation de monopole et rassemble les critères de qualité et de proximité requis. En revanche, lorsque la sélection des formations sanitaires n'est pas évidente (cas où l'offre de soins est le fait de plusieurs prestataires en concurrence et où une sélection doit être effectuée), il est préférable de ne pas introduire de responsables de formations sanitaires dans le comité de pilotage. Ceux-ci pourraient en effet orienter ce choix et réduire la capacité de négociation du système de micro-assurance santé.

Lorsque le comité de pilotage ne compte pas de représentants de certains acteurs, il est important qu'il consulte néanmoins ceux-ci à différents moments de l'étude de faisabilité.

**Exemples:** Si le comité de pilotage ne comporte pas de représentants de la population cible (cas d'une logique peu participative), il importe de consulter régulièrement la population par le biais d'enquêtes, d'entretiens, de «focus groups» afin de s'assurer que le système répond aux besoins et correspond à la disposition à payer\* de la population.

Si le comité de pilotage n'inclut pas de responsables des formations sanitaires, il est nécessaire de les consulter à différents moments de l'étude. Au cours de la phase de collecte de données, ceux-ci peuvent communiquer des données utiles pour comprendre le contexte sanitaire et les problèmes d'accès aux soins, pour estimer l'utilisation actuelle des services de santé par la population cible et préparer le calcul ultérieur des cotisations.

Par ailleurs, même sans inclure les autorités sanitaires et locales dans le comité de pilotage, celles-ci peuvent être invitées à titre d'observateurs ou de conseillers à différentes réunions, notamment à la première. Il convient en tout cas de les tenir au courant de l'avancement des travaux.

Lorsque le comité de pilotage fait appel à des compétences extérieures, les structures d'appui sollicitées peuvent – sans faire partie intégrante du comité de pilotage – participer à divers travaux et réunions.

## **Etape 2: Etudier les besoins en formation et faire bénéficier les membres du comité de pilotage d'une formation**

Dans la plupart des cas, tout ou partie des membres du comité de pilotage doivent recevoir une formation afin d'acquérir les connaissances qui leur permettront de participer activement aux travaux de l'étude de faisabilité.

L'objectif n'est pas de transformer les membres du comité de pilotage en techniciens de l'assurance. L'acquisition de telles compétences est difficile et longue. Il est préférable et moins coûteux de faire appel à une structure extérieure pour la réalisation des tâches les plus techniques de l'étude de faisabilité.

Il s'agit d'étudier les besoins en formation par un bilan des connaissances et compétences des membres du comité afin de proposer des formations adaptées. Celles-ci peuvent comporter des modules théoriques de base et avancés, suivis de la visite d'un ou plusieurs systèmes de micro-assurance santé.

**Exemples** de thèmes abordés dans les modules de formation:

Modules de base	Modules avancés
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les principes de la micro-assurance santé</li> <li>● Les prestations des systèmes de micro-assurance santé</li> <li>● Les différents types de systèmes et les modalités d'organisation et de fonctionnement de chacun d'eux</li> <li>● La démarche de réalisation d'une étude de faisabilité</li> <li>● Les méthodes d'animation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La collecte de données (démarche, conduite, analyse des données collectées)</li> <li>● Le calcul des cotisations</li> <li>● Les critères de choix du (ou des) couple(s) prestations/cotisations</li> <li>● Les mécanismes et supports de gestion</li> </ul>

**Exemple de la Concertation:** En Afrique de l'Ouest et du Centre, plusieurs organisations et programmes internationaux interviennent aujourd'hui en appui aux expériences de micro-assurance qui se développent, et organisent des ateliers de formation à l'intention des promoteurs de systèmes de micro-assurance santé. Depuis 1999, ces organisations d'appui ainsi que de nombreux promoteurs et systèmes de micro-assurance santé se sont regroupés au sein de: «La Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre.» Entre autres activités, la Concertation anime un site internet ([www.concertation.org](http://www.concertation.org)) qui liste les structures d'appui auxquelles peuvent s'adresser les promoteurs locaux. Ce site propose également de nombreuses ressources bibliographiques, des présentations d'expériences et une information permanente sur les grands événements liés à la micro-assurance, parmi lesquels l'organisation de sessions de formation.

## Action 4: Programmer l'étude de faisabilité

Avant le démarrage de l'étude, il est souhaitable de la programmer c'est-à-dire de décrire ce qui doit se passer, quand et comment. La programmation peut être matérialisée par la rédaction d'un document de référence décrivant les activités prévues et comprenant le calendrier prévisionnel de l'étude.

Programmer l'étude permet:

- d'avoir une vision à la fois globale et précise de l'étude et de la démarche suivie, avec pour chaque activité et chaque tâche, le détail de son contenu, sa durée prévue et les moyens humains et matériels nécessaires à sa réalisation;
- de veiller à ce que suffisamment de temps soit accordé à la réalisation de l'ensemble des activités et des tâches dans de bonnes conditions (ou, à l'inverse, que l'étude ne traîne pas en longueur).

**Remarque:** Une étude de faisabilité dure en moyenne entre quatre et douze mois.

- de s'assurer que l'étude de faisabilité suit un processus continu sans interruption majeure au risque de décourager les acteurs. Il est notamment important de choisir la date de démarrage de telle sorte que l'étude s'achève à un moment opportun pour le lancement ou le déploiement du système et de vérifier la disponibilité des membres du comité de pilotage sur toute la durée de l'étude.

Programmer l'étude consiste concrètement à identifier les différentes phases de l'étude et à détailler pour chacune d'elle les principales activités et pour chaque activité les tâches à réaliser (étape 1), à estimer la durée de chaque tâche sur la base de la charge de travail qu'elle représente et des ressources mobilisées (étape 2) et à organiser les activités et les tâches dans un calendrier (étape 3).

Pour un exemple de programmation se reporter à :

► **2.2 – La programmation de l'étude**, tome 2, chapitre 2, page 29 où est exposé le cas pratique de la Fédération nationale des producteurs de café (FNPC).

### Etape 1: Identifier les différentes phases de l'étude, les activités et les tâches

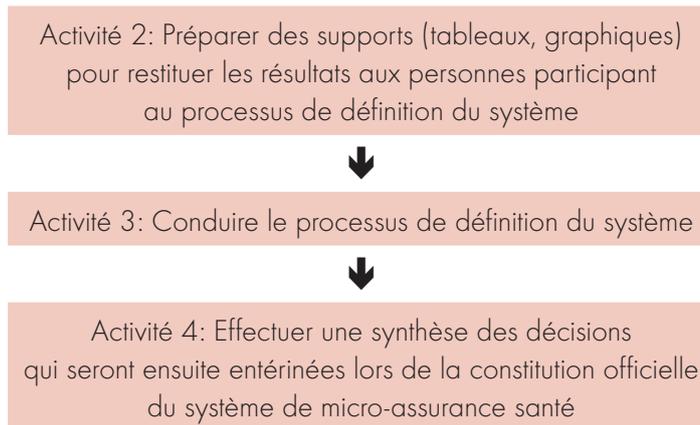
Les différentes phases de l'étude de faisabilité sont généralement les suivantes:

- une phase de collecte des données et d'analyse des informations collectées. Cette phase comporte habituellement les activités ou étapes suivantes:

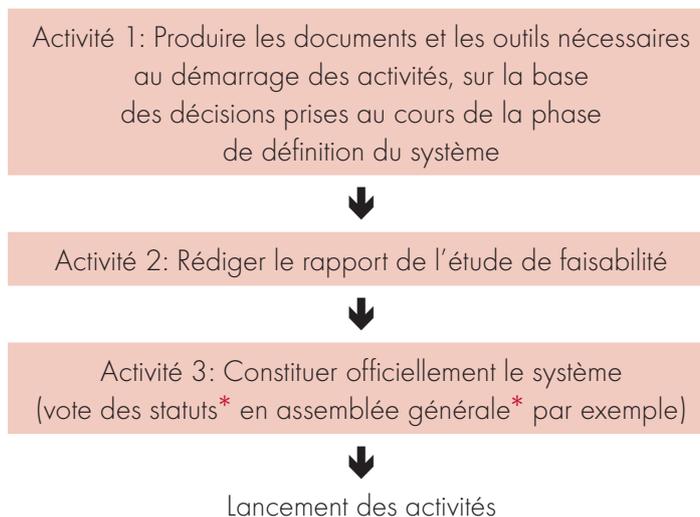


- une phase de définition du système. Cette phase comporte habituellement les activités suivantes:





- une phase de préparation de la mise en place du système. Celle-ci comporte habituellement les activités suivantes:



Une fois qu'on a identifié les phases et les activités, on découpe chaque activité en tâches élémentaires.

**Exemple:** L'activité «effectuer la collecte des données auprès des ménages» comporte les tâches suivantes: «conduire les enquêtes», «suivre l'avancement de la collecte», «saisir les données brutes» et «contrôler la saisie».

## Etape 2: Estimer la durée de chaque tâche

Ensuite on estime la durée de chaque tâche sur la base de la charge de travail qu'elle représente et des ressources nécessaires à son exécution.

**Exemple:** Un comité de pilotage prévoit de réaliser une enquête auprès de 300 ménages dans un village: 3 enquêteurs seront mobilisés et devront interviewer 100 ménages chacun, la durée d'administration d'un questionnaire est estimée à trente minutes et le temps de travail quotidien d'un enquêteur est de cinq heures. Par conséquent, la réalisation de cette enquête s'étalera sur dix jours, avec 10 interviews par jour et par enquêteur.

### Etape 3: Organiser les activités et les tâches dans un calendrier

Ensuite on organise les activités et les tâches dans un calendrier de travail. L'outil le plus approprié est le diagramme de Gantt (chronogramme). Il permet d'élaborer un programme des activités puis de contrôler son exécution au fur et à mesure de la réalisation de l'étude.

Pour réaliser ce diagramme on commence par ordonner les activités et les tâches dans un ordre logique et chronologique. Ensuite on dessine un tableau comportant deux colonnes. Dans celle de gauche on inscrit les activités agencées dans l'ordre logique et chronologique, avec, pour chacune d'elles, le détail des tâches. La colonne de droite représente l'échelle du temps et est subdivisée en mois, semaines et jours. Puis on grise pour chaque tâche les cases correspondant aux jours, semaines ou mois où il est prévu de la réaliser. Ainsi pour une tâche qui dure cinq jours on grise 5 cases. Pour connaître la date de démarrage de la tâche, on tient compte de la date de fin de la (ou des) tâche(s) précédente(s) auxquelles elle est liée.

**Exemple:** La tâche «b» commence nécessairement après la fin de la tâche «a» et dure trois jours. La tâche «a» se termine le vendredi de la première semaine. Par conséquent la tâche «b» peut commencer le lundi suivant. On grise les cases correspondant aux lundi, mardi et mercredi de la deuxième semaine.

1 <sup>re</sup> colonne: activités et tâches agencées dans l'ordre logique et chronologique	2 <sup>e</sup> colonne: échelle du temps																				
	Semaine 1					Semaine 2					Semaine 3					Semaine 4					
	l	m	m	j	v	l	m	m	j	v	l	m	m	j	v	l	m	m	j	v	Etc.
Activité n° 1:																					
● Tâche «a»																					
● Tâche «b»																					
Activité n° 2:																					
● Tâche «c»																					
● Tâche «d»																					
● Tâche «e»																					
Etc.																					

Le diagramme de Gantt permet d'estimer la durée globale de l'étude. Il peut aussi jouer le rôle de «rétro-planning». Si on détermine la période la plus favorable pour le démarrage des activités du système de micro-assurance santé, il est aisé de déterminer la date à laquelle l'étude de faisabilité doit être achevée et, par déduction, la date de démarrage de l'étude.



**Important.** La détermination de la période la plus favorable au démarrage des activités du système doit tenir compte de deux éléments. 1) La période de cotisations doit être fixée à un moment de l'année où les revenus sont relativement élevés, après la vente des récoltes par exemple. 2) La période d'attente\* ne doit pas être placée au moment de la soudure monétaire. En effet, demander aux familles de cotiser durant cette période – particulièrement difficile sur les plans financier et sanitaire – sans pouvoir bénéficier d'une prise en charge est peu motivant et risque de décourager les adhésions.

## Action 5: Préparer le budget prévisionnel de l'étude de faisabilité

Le détail des activités et des tâches ainsi que leur programmation permet d'estimer les moyens à mettre en œuvre et d'élaborer le budget prévisionnel de l'étude de faisabilité. Une étude de faisabilité n'est pas nécessairement onéreuse mais nécessite un certain nombre de dépenses: indemnisation des enquêteurs, frais de déplacement, frais de photocopies, etc.

Le comité de pilotage doit veiller à affecter à la réalisation de l'étude des ressources suffisantes mais non excessives.

L'élaboration du budget prévisionnel consiste à recenser et à évaluer l'ensemble des dépenses et des recettes prévisionnelles de l'étude de faisabilité et à vérifier que l'équilibre financier est atteint. Les dépenses prévisionnelles comprennent: les frais de personnel (comme l'indemnisation des enquêteurs, l'indemnisation éventuelle des membres du comité de pilotage), les frais de formation et de déplacement, les dépenses de fournitures (photocopies, supports, etc.), les frais d'infrastructure comme la location d'une salle pour les réunions et les formations. Les recettes prévisionnelles proviennent essentiellement de l'organisation promotrice du système et de structures extérieures (ONG partenaire, structure d'appui, Etat, programme de coopération).

Une fois que les dépenses et les recettes sont calculées elles sont reportées dans un tableau comprenant deux colonnes, avec les dépenses à gauche et les recettes à droite. Pour un exemple de budget prévisionnel, se reporter à:

► **2.3 – La préparation du budget prévisionnel de l'étude de faisabilité**, tome 2, chapitre 2, page 31.