

ÉVALUATION FINALE DE PROJET

Accès à la santé au Bénin : appui technique et institutionnel au mouvement mutualiste, pour un accès aux soins des populations du secteur informel (2017-2019)

BEAUDET Halona, BOURDET Simon, DONATO Léo, DRONIOU Manon, DUBREUIL Thomas, KA Dié-Yacine, LE-LUC Antonin, PROCHASSON Alice et TEXIER Justine

SYNTHESE

SANAÉ • Junior Expertise

4 rue Joseph Lakanal, Angers, France
sanaexperts@istom.fr
www.sanaexperts.wixsite.com/sanaexperts



RESUME

Un contexte particulier

Le gouvernement béninois a, depuis 2010, l'ambition de mettre en place une couverture de santé universelle (CSU). En attendant l'aboutissement de ce projet, les mutuelles de santé semblent être un bon levier pour contribuer à la création de cette CSU. Depuis quelques années, le mouvement mutualiste s'est développé au Bénin.

C'est dans ce contexte qu'ESSENTIEL, FBV, ADMAB et CONSAMUS ont décidé de créer un projet visant à développer le mouvement mutualiste béninois du niveau local au national. Ce projet, nommé "Accès à la santé au Bénin : appui technique et institutionnel au mouvement mutualiste pour un accès aux soins des populations du secteur informel", vise à améliorer l'accès à la santé des populations du secteur informel des communes de Ouaké et de Copargo en consolidant et en développant les mutuelles ciblées. Ceci en appuyant l'AQS (amélioration de la qualité des soins) sur la zone sanitaire, et en renforçant les structures d'appui et les organisations fédératives.

Une évaluation faisant appel à un bureau d'études junior

Après 3 années d'intervention, l'association ESSENTIEL a mandaté le bureau d'études SANAE pour mener une évaluation finale de projet, co-financée par les deux parties citées. Il s'agit donc d'un exercice inédit d'évaluation, mené par des élèves ingénieurs (experts juniors) et appuyé par ESSENTIEL, ses partenaires et des enseignants chercheurs de l'ISTOM. Les évaluateurs ont réalisé un bilan général du projet, permettant de réorienter les actions menées et formuler des recommandations pour la suite du projet.

La mission s'est déroulée en plusieurs étapes : après une phase de préparation (incluant la bibliographie et contextualisation), les évaluateurs ont tout d'abord cadré l'étude avec l'aide d'ESSENTIEL (analyse des acteurs, définition des volets d'évaluation et réflexion sur le cadre logique) ; ensuite, des entretiens ont été conduits dans les bureaux d'ESSENTIEL à Nantes le 24/05/19 ; puis l'équipe s'est rendue au Bénin durant tout le mois de juin afin de visiter le projet et rencontrer les principales parties prenantes ; enfin, les évaluateurs ont présenté leurs observations et résultats préliminaires aux partenaires du projet à Cotonou le 28/06/19 et à Nantes le 04/07/19.

Une méthodologie articulant critères classiques et démarche plus qualitative

Afin de mener à bien cette mission, deux méthodologies distinctes ont été mises en place :

- La première méthode, classique, consiste à renseigner les indicateurs objectivement vérifiables (IOV) des activités du cadre logique spécifiques au projet. Cette méthodologie prend en compte les questions de genre et jeunesse, conformément aux critères de l'AFD. Ici, des entretiens directifs ont été utilisés, aboutissant à un protocole particulier de récolte de données.
- La deuxième méthode, qualitative et plus flexible, permet de dégager des tendances pouvant aider à établir un diagnostic cohérent avec les réalités du terrain. Cette méthode nécessite des entretiens non-directifs.

L'agencement des données recueillies à travers ces deux méthodologies, permet d'assurer la validité scientifique de la démarche. En tout, les évaluateurs se sont entretenus avec une centaine d'enquêtés.

Des constats et analyses globalement satisfaisants

Dans un premier temps le cadre logique a été renseigné. Il comprend 23 activités classées selon 3 objectifs spécifiques. Sur ces 23 activités 6 ont bien été réalisées, 6 sont à revoir et 11 sont à réaliser avant la fin du projet, soit fin décembre 2019.

Dans un second temps, l'étude a été orientée à travers quatre volets d'évaluation : les dynamiques mutualistes, l'appui à l'AQS, la structuration à l'échelle locale à nationale et la stratégie d'ESSENTIEL et des partenaires du projet.

Pour le premier volet, des problématiques sur la sensibilisation et la fidélisation des acteurs ont été identifiées, comme par exemple la prise en charge des patients mutualistes, le stock de médicaments dans les CS (centres de santé) ou encore la connaissance que les populations ont des mutuelles.

Le second volet a permis d'analyser les problématiques autour des CS en rapport avec l'AQS comme la fréquentation des CSA, la connaissance du fonctionnement de la mutuelle par les agents de santé ou encore la satisfaction des utilisateurs des services de santé.

Le troisième volet tente de reporter les problématiques liées aux interactions entre les différents acteurs du projet. Des problématiques ont été identifiées entre les acteurs principaux mais aussi dans les principaux canaux de remontées d'informations.

Le quatrième volet a permis de questionner l'approche du projet par ESSENTIEL. En effet, on peut questionner celle-ci dans la cohérence interne et externe du projet, la stratégie de sa pérennisation mais aussi la conception même de ce dernier. Il est également intéressant d'identifier s'il prend en compte l'intégration des principes fondamentaux (genre et jeunesse).

Résumé du diagnostic - Matrice MOFF

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formations faites aux élus mutualistes ➤ Appui des animateurs et de l'infirmier-conseil ➤ Adhésion de la population informée ➤ Motivation de certains élus mutualistes ➤ Membres du bureau exécutif du CONSAMUS proche des institutions gouvernementales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Homogénéité insuffisante des compétences des élus mutualistes ➤ Suivi discontinu des formations ➤ Mauvaise communication entre les partenaires ➤ Vision différente du mouvement mutualiste entre les partenaires ➤ Sensibilisation incomplète auprès de la population ➤ Mauvaise gestion (financière et administrative) des mutuelles ➤
MENACES	OPPORTUNITÉS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté d'intégrer les MS dans le projet de l'ARCH ➤ Refus de l'AMI faites à l'AFD ➤ Concurrence avec les acteurs externes (soins gratuits Togo) ➤ Disponibilité des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Opportunité des mutuelles de jouer un rôle d'intermédiaire dans le projet de l'ARCH ➤ Acceptation de l'AMI faites à l'AFD ➤ Forte demande de prise en charge dans le reste de la ZS ➤ Volonté de la population ➤

Figure 1. Présentation du MOFF (SANAÉ, 2019)

Interactions entre les partenaires

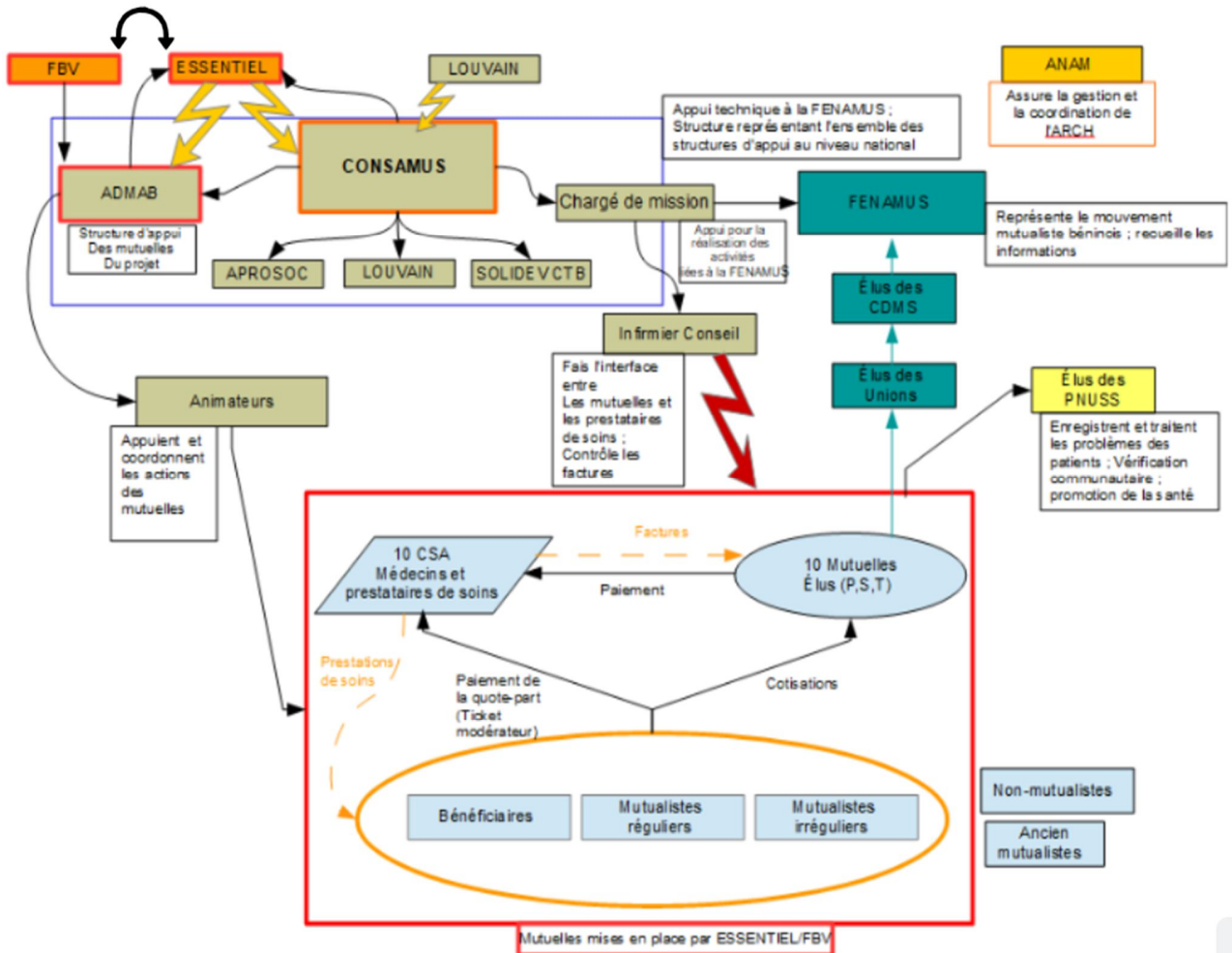


Figure 2. Schéma des interactions théoriques des acteurs du projet (SANAÉ, 2019)

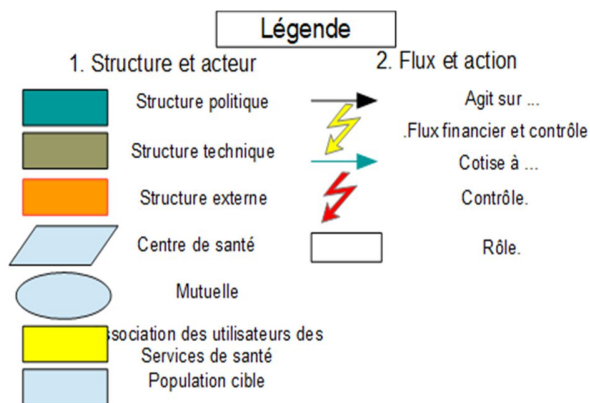


Figure 3. Légende des interactions théoriques des acteurs du projet (SANAÉ, 2019)

STRATÉGIES ET RECOMMANDATIONS

Bien qu'il soit difficile d'agir directement sur les facteurs externes du projet, des recommandations peuvent être faites pour en atténuer les effets. Il est en revanche primordial que les acteurs portent leur attention sur les facteurs internes qui peuvent plus facilement être maîtrisés. Ainsi, cette étude a permis de tirer des leçons du projet réalisé et de faire des recommandations pour les différents volets d'évaluation. Celles-ci concernent autant des ajustements à court-terme que des transformations à long-terme de plus grande envergure.

I. Choix stratégiques pour le futur

● ESSENTIEL

ESSENTIEL se doit de garder des relations fortes avec FBV, avec des flux d'informations continus. De plus, le positionnement adopté envers l'ADMAB ne devrait pas évoluer vers un unique rôle de contrôle afin de garder une relation constructive avec ces partenaires. Il faut veiller à l'harmonisation des volontés des différentes parties prenantes et les re-questionner régulièrement.

● ADMAB

L'ADMAB, quant à elle, nécessiterait de gagner en autonomie d'un point de vue décisionnel afin de jouer pleinement son rôle de structure d'appui, et ce auprès de FBV. Le temps de prise de décision peut limiter la réalisation de certaines actions nécessaires au bon fonctionnement des mutuelles et au bon déroulement des activités planifiées dans le projet (exemple du matériel médical). Cependant ce rôle d'appui est sujet à controverse ; la distinction entre l'appui et l'assistance est très faible et peut, dans certains cas, ne pas tendre vers une dynamique visant à favoriser la professionnalisation des acteurs du projet. Prenons l'exemple des élus mutualistes et de la tenue des registres mutualistes : l'accompagnement assuré par les animateurs permet en effet de limiter les erreurs et l'homogénéisation des registres. Pour autant, observation faite, il est à noter que certains ne réalisent pas par eux même les registres et se reposent sur les interventions des animateurs. A noter également le niveau d'alphabétisation des élus mutualistes.

Ainsi à l'avenir une entité extérieure pourrait veiller à ce que l'ADMAB ne dépasse pas son rôle de structure d'appui.

● CONSAMUS

Le rôle du CONSAMUS est de représenter le pôle technique du mouvement mutualiste béninois. Il doit travailler en partenariat avec la FENAMUS qui sert d'instance politique au mouvement.

Ce rôle ne doit pas dépasser sa fonction et le CONSAMUS doit simplement appuyer techniquement la FENAMUS et ne pas s'impliquer dans la réalisation des objectifs de la FENAMUS. Un éclaircissement des rôles doit être établi et/ou une réévaluation des objectifs donnés à ces deux structures doit être mis en place. De plus, le CONSAMUS tout comme l'ADMAB et ESSENTIEL doit faire en sorte de faciliter la transmission des informations afin de ne pas ralentir le projet. De ce fait, il est nécessaire

de revoir le fonctionnement du canal de transmission des données en interne mais aussi avec les partenaires principaux.

● **FBV**

Le rôle de FBV est, à l'image d'ESSENTIEL, un rôle d'appui aussi bien technique que financier. Néanmoins, la mise en place des missions optique et auditive est à revoir. Celles-ci ne sont pas durables, et produisent des comportements opportunistes opposés à la volonté de fidéliser. Les bénéficiaires issus de ces missions n'intègrent pas le principe de solidarité, principe fondamental de la mutualité. De surcroît, ce sont des Européens qui les effectuent ce qui a tendance à entraîner une confusion au sein de la population sur la provenance des fonds et l'autonomie des mutuelles.

Les divergences du point de vue et de méthodes employées en tant que porteur de projet ne facilitent pas les relations entre les partenaires, point pourtant essentiel au bon déroulement du projet. FBV aurait tendance à vouloir garder un certain pouvoir décisionnel sur leur entité technique qu'est l'ADMAB alors que celle-ci mériterait plus d'autonomie comme énoncé en amont.

L'aspect "mise en relation et communication" dont la transmission d'informations avec ESSENTIEL fait partie d'un des points à améliorer dans un futur proche.

● **FENAMUS**

Le rôle de la FENAMUS est double. D'une part, elle effectue un rôle de plaidoyer, et d'autre part, elle est moteur du mouvement.

Pour effectuer ce plaidoyer, il est nécessaire que la FENAMUS fédère l'ensemble des mutuelles du territoire tout en présentant clairement son rôle aux élus. Conjointement avec le CONSAMUS, elle doit appuyer sur ce point afin d'améliorer la remontée des données qui, actuellement, n'est effectuée que via la branche technique. La consolidation de cette structure est essentielle pour dynamiser le mouvement mutualiste et pour appuyer leur prise de décision pour mieux organiser le mouvement sur l'ensemble du pays. A ce jour, cette structure nécessiterait un soutien que ce soit au niveau des ressources ou au niveau de la structuration interne et externe de l'organisme. Il s'agirait donc de se positionner sur la méthode à choisir afin que cette structure trouve sa place dans le projet et dans le mouvement plus globalement.

De manière générale, celle-ci doit s'émanciper du CONSAMUS et s'approprier son rôle de structure faîtière.

Avec la mise en place future de l'ARCH, la FENAMUS devra veiller à suivre la ligne directrice de la politique de santé du pays et pour ce faire, organiser des rencontres avec les acteurs concernés.

De manière générale, un problème récurrent de communication existe entre tous les partenaires. Cette problématique cause des dysfonctionnements conséquents pour le projet, il est donc important de prioriser la mise en place d'espaces de dialogue pour arriver, dans un premier temps, à comprendre la nature de ce problème, et, dans un deuxième temps, adapter la stratégie pour pallier à celui-ci, par la mise en place de manuel de procédure par exemple.

Recommandations

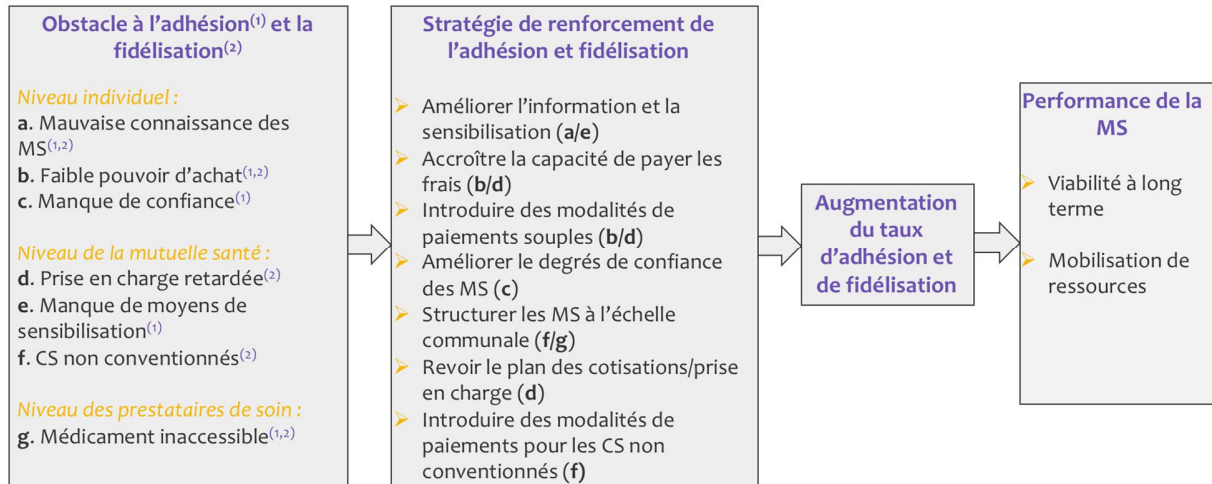


Figure 4. Obstacles et stratégies d'adhésion et fidélisation (SANAE, 2019)

Promouvoir davantage les mutuelles

- Réorienter les campagnes de sensibilisation**, en expliquant le principe fondamental de la mutuelle : un mode de gouvernance démocratique basé sur la solidarité des cotisations et ce sont les adhérents qui permettent, par leurs cotisations, le financement de la couverture sociale complémentaire.
Après plusieurs discussions avec la population, beaucoup n'ont pas compris le principe de solidarité et cela freine les adhésions aux mutuelles.
- Renouveler les supports de sensibilisation**. Instaurer une sensibilisation visuelle permettrait d'appuyer la sensibilisation orale mise en place jusqu'à lors.
Certains jeunes élus ont proposé la **diffusion de vidéos** montrant la prise en charge d'un mutualiste au CS et de témoignages. De plus, des **boîtes à images**, réalisées par des spécialistes du marketing béninois, permettront d'éclairer le fonctionnement du mouvement mutualiste que ce soit à l'école ou lors des campagnes de sensibilisation de masse.
- Mettre à disposition du matériel pour la sensibilisation**. Un système de sonorisation équipé d'un micro peut permettre lors des rassemblements, comme les marchés, d'attirer l'attention et sensibiliser en masse la population. Des motos peuvent quant à elles permettre aux élus d'étendre la sensibilisation à des zones éloignées. Cet appui doit être accompagné d'un approvisionnement en essence.
- Introduire des modalités de paiement souples**. Le projet a déjà réfléchi à un temps pour la perception des cotisations or il a été démontré que la prise en charge ne commence jamais à temps. Il faudrait donc repenser cette période de cotisation.
- Soutenir les élus mutualistes**. Instaurer un système de récompense pour motiver les élus à sensibiliser un maximum de monde. M. Loko, ancien président de FBV, a déjà mis en place la

“mission optique” qui a beaucoup motivé les élus en particulier ceux de l'arrondissement de Sèmèrè I. Plusieurs ont abordé le sujet de manière très positive et motivante.

6. **Redynamiser en priorité les mutuelles ayant des “caisses inactives”** en renforçant le soutien des structures d'appui et en suivant les élus régulièrement après leurs formations.
7. **Revoir la stratégie globale de communication, commune à ESSENTIEL et FBV.** La mission optique était de bonne intention cependant elle s'oppose à la pérennisation du projet.

Accompagner les mutualistes

8. **Développer une facilité de paiements des cotisations.** D'après De Allegri et *al.* (2006), ajuster les cotisations par rapport aux revenus de chacun permettrait d'assurer une meilleure équité verticale. La ZS Djougou-Copargo-Ouaké étant une zone pilote de l'ARCH le projet pourrait se faire octroyer des subventions pour diminuer le montant des cotisations aux populations à faible revenus.
9. **Instaurer des cotisations adaptées pour les enfants.** D'après De Allegri et *al.* (2006) cette mesure encouragerait l'adhésion des grandes familles en diminuant le coût de la cotisation pour les enfants.

Redonner priorité à la formation des acteurs locaux

10. **Former l'ensemble du personnel de santé.** Actuellement seul le médecin chef reçoit les formations. Il doit ensuite relayer les informations apprises au reste de l'équipe (aide-soignant, infirmier et sage-femme). Ce partage de connaissances diffère selon les CS, c'est pourquoi il serait utile de former l'ensemble du personnel de santé.
11. **Former le nouveau personnel à son arrivée.** L'ensemble de l'équipe a le devoir de former le nouvel arrivant pour garantir une bonne qualité de soins.
12. Effectuer un **suivi personnel** à la suite d'une formation. Les animateurs ainsi que l'infirmier-conseil doivent régulièrement rendre visite aux personnels de santé pour voir leur niveau de compétences.
13. **Soutenir davantage les élus mutualistes.** Visiter les sièges des mutuelles régulièrement et proposer plus de formations sur des sujets divers (gestion de la trésorerie, méthode de communications, etc), leur permettrait de se sentir soutenus par les structures d'appui et de la motivation.

Renforcer l'amélioration de la qualité des soins

14. **Vérifier la remontée des informations** par l'infirmier-conseil (nombres d'adhérents, cotisants, bénéficiaires, éventuels problèmes rencontrés etc...).
15. **Revoir la structuration des fiches de suivi.** Pour faciliter le remplissage des fiches par les agents de santé, mettre des cases à cocher par exemple.
16. **Fournir du matériel** pour une réalisation des activités adaptées aux besoins médicaux.
17. **Délivrer des formations** aux agents de santé pour faciliter les relations soignés-soignants

Réorganiser la gestion des médicaments

18. **Faire émerger une réflexion** sur les ruptures de stock de médicaments par la création d'espaces de concertations entre la FENAMUS, comité de direction du département, ESSENTIEL, ADMAB.

Renforcer l'ancrage au niveau national

19. **Bâtir un lien solide entre la FENAMUS et le gouvernement** afin de montrer l'importance des mutuelles dans la société et obtenir plus de soutien de la part de l'Etat.

Renforcer l'ancrage des mutuelles au sein des CS

20. **Installer un bureau dédié à la mutuelle** afin de guider les bénéficiaires et recueillir les potentielles plaintes.
21. **Afficher des posters** dans les CS pour renseigner les patients sur le fonctionnement de la mutuelle.
22. Demander systématiquement si le patient a la **carte mutualiste** afin de faciliter l'admission du mutualiste.

Le nouveau projet

23. **Revoir le fonctionnement général de la mutuelle.** Le démarrage de la prise en charge des soins doit durer une année complète.
24. **Envisager la création d'une mutuelle communale** pour que les bénéficiaires puissent se faire soigner dans les différents CS de la commune
25. **Renforcer l'ancrage des membres du CONSAMUS et d'ESSENTIEL sur le terrain** pour crédibiliser le projet auprès des bénéficiaires
26. **Harmoniser les relations entre les partenaires du projet** afin d'optimiser l'avancement du projet
27. **Professionnaliser les mutuelles et les structures d'appui.** Mettre en place un nouvel outil de gestion informatique permettrait de faciliter la récolte de données et de gagner en rigueur
28. **Mettre en place un système d'information fonctionnel** pour favoriser les échanges et s'assurer d'une bonne communication entre les différents acteurs, notamment au sein des élus.