

2023



**Evaluation finale externe du projet « CAP CSU :
Coordination des Acteurs pour la Promotion de la Couverture
Sanitaire Universelle au Bénin et en Guinée »**



Synthèse du rapport de la mission

Statut : Définitif

Commanditaire de la mission

essentiel
La santé est un droit universel

Réalisé par



SOCIETE DE MANAGEMENT ET ASSISTANCE (SMA SARL)

Recherche, Ingénierie, Evaluations, Etudes & Réalisations

BP 757 Abomey-Calavi Tel (00229) 90 252359 / 97 542 699

Email: smaconseils@gmail.com

SMA, au-delà de vos attentes

Sommaire

SOMMAIRE	2
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION	3
2 SYNTHÈSE DE LA MÉTHODOLOGIE	3
3 FORMULATION ET MISE EN ŒUVRE	3
3.1 ANALYSE DE LA FORMULATION	3
3.2 MISE EN ŒUVRE	4
4 PRINCIPALES RÉALISATIONS	4
4.1 RENFORCEMENT DES ESPACES DE DIALOGUE	4
4.2 PROFESSIONNALISATION, STRUCTURATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE	5
4.3 CAPITALISATION ET PARTAGE DES EXPÉRIENCES ET BONNES PRATIQUES AVEC TOUS LES ACTEURS	6
5 APPRÉCIATIONS DE CAP CSU	6
5.1 PERTINENCE	6
5.2 COHÉRENCE	6
5.3 EFFICACITÉ	7
5.4 EFFICIENCE	8
5.5 VIABILITÉ	9
5.6 IMPACTS	9
5.7 PARTENARIAT	10
5.8 SUIVI ÉVALUATION	10
5.9 GENRE ET ÉQUITÉ SOCIALE	11
6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	11
6.1 ENSEIGNEMENTS TIRÉS	11
6.2 RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES	12

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

Préoccupée par la situation de l'accès à la santé pour tous, notamment pour des communautés vivant sous le seuil de la pauvreté, les victimes de nombreuses crises de maladies, et autres fléaux enregistrés qui érodent le faible pouvoir d'achat, l'ONG internationale ESSENTIEL autrefois « Nantes-Guinée » avec le concours de ses partenaires techniques et financiers, multiplie les initiatives depuis plus de trois décennies pour faire de la santé, un droit universel, une réalité.

Ce projet intervient dans un contexte où la couverture santé est faible dans les deux pays. Il est d'environ 9% de la population du Bénin selon Koto-Yerima, 2017. En Guinée, elle est de moins de 6% de la population totale selon la PNPS, 2016-2021.

Le projet CAPCSU mis en œuvre de 2020 à 2023, **visé à donner à tout citoyen un droit de santé de qualité sans subir de difficultés financières avec un** focus sur le dialogue/concertation entre les acteurs pour l'harmonisation des approches, la professionnalisation, la structuration des mutuelles de santé et enfin la capitalisation et le partage d'expériences.

La présente mission confiée à la Société de Management et Assistance (SMA) vise à faire un bilan exhaustif et critique de la mise en œuvre des résultats obtenus, de mesurer l'atteinte des résultats afin d'identifier les principaux éléments d'apprentissage, de proposer des réorientations opérationnelles et des recommandations pouvant permettre d'améliorer les interventions futures (2^{ème} et 3^{ème} phase du projet).

2 SYNTHÈSE DE LA METHODOLOGIE

La mission a démarré par la tenue le 21 décembre 2022 d'une réunion de cadrage et d'orientation qui a permis aux acteurs impliqués dans la mission (comité de pilotage et SMA) d'avoir une même compréhension du contenu des TdRs. Ce qui a permis à la SMA d'élaborer son rapport initial de démarrage et de le faire valider avant les activités de collecte des données sur le terrain. La collecte quantitative réalisée avec les tablettes grâce à l'application kobocollect, a permis de toucher 622 ménages (adhérents, non adhérents, ex adhérents) dans les deux pays (Bénin, Guinée). Six (6) équipes d'enquêteurs à raison de trois (3) par pays ont été mises en place pour conduire cette collecte. Ces équipes ont été formées avec l'assistance de la coordination locale le 9 janvier au Bénin et le 16 janvier en Guinée. Les personnes ressources entretenues par le chef de mission proviennent du comité de pilotage du projet (Administrateur/trices; Direction), des équipes projet (de Nantes, de Kindia et de Djougou), des directions déconcentrées de l'Etat (de la zone sanitaire DCO au Bénin et des directions préfectorales de santé de Kindia, de Dalaba et de Labé); des structures mutualistes (mutuelles de santé et les UCMS au Bénin, mutuelles de santé préfectorales (MSP) et les sections mutualistes en Guinée) les partenaires d'appui à la mise en œuvre (CONSAMUS, FENAMUS au Bénin et FMG, PPSOGUI en Guinée), les formations sanitaires conventionnées et quelques bénéficiaires. Les recommandations et conclusions sont basées sur des informations triangulées et/ou sur des évidences.

3 FORMULATION ET MISE EN ŒUVRE

3.1 ANALYSE DE LA FORMULATION

L'examen du cadre logique montre que : (i) la réalisation de nombreux indicateurs dépend des cibles des autres acteurs du secteur de la mutualité sur lesquels aucune action du projet n'est dirigée, (ii) les mêmes indicateurs se retrouvent au niveau des objectifs et des résultats, (iii) tous les indicateurs n'ont pas de valeurs cibles, (iv) les indicateurs ne sont pas toujours SMART.

3.2 MISE EN ŒUVRE

Pour la conduite des activités sur le terrain, trois fonds ont été mis en place : (i) Le fonds d'appui au développement (FAD) qui sert à la promotion et d'appui aux mutuelles de santé, à leur fonctionnement et à la prise en charge des ressources humaines, (ii) le Fonds d'appui institutionnel (FAI) utilisé pour les divers équipements et le renforcement des capacités des structures mutualistes, (iii) Fonds d'appui à l'expérimentation (FAE) réservé pour les approches novatrices centralisées sur les cadres juridiques en liens avec les pouvoirs publics.

Le projet est conduit par deux coordinations pays qui rendent compte au Chef Projet (CP) basé à Kindia (Guinée) qui travaille en étroite collaboration avec l'équipe de Nantes. La mise en œuvre est assurée par des partenaires à travers des contrats de rétrocessions (mutuelles) et des conventions triennales (structures d'appuis et faitières). En effet, les MSP et UCMS à la suite de l'appel lancé par la direction du projet, élaborent leur plan d'action opérationnel (PAO) et reçoivent l'accompagnement des assistants techniques et financiers pour présenter un document suivant le canevas indiqué dans le « règlement du FAD ». Des tranches successives de 45%, 45% et 10% sont mises en place pour leur permettre de fonctionner. Quant aux partenaires CONSAMUS, FENAMUS, PPSOGUI, et FMG, ils élaborent leur PAO avec un budget planifié sur la base de la convention triennale. Suivant cette convention, ils font les appels de fonds qui sont validés et transférés par trimestre. Les versements opérés à chaque appel de fonds tiennent compte des reliquats de la trésorerie des versements précédents.

Des appuis en terme de déploiement du système d'information et de gestion (SIG), de formation et de coaching du personnel technique des mutuelles permettent d'assurer leur professionnalisation progressive. Des conventions ont été signées avec des formations sanitaires avec le regard avisé de la médecine conseil (un infirmier conseil recruté par CONSAMUS au Bénin et deux médecins conseil recrutés par FMG en Guinée) pour assurer l'offre des soins de qualité. Le travail des agents de la médecine-conseil a consisté à traiter, analyser suivant les différents niveaux de conformité : (i) conformité du format des attestations, (ii) cohérence du diagnostic, (iii) cohérence de la prescription (iv) le respect des tarifs en vigueur. Les autorités sanitaires facilitent la signature et la mise en œuvre de la convention entre les structures mutualistes et les formations sanitaires. Elles font les suivis au travers de deux mécanismes à savoir le comité de suivi de la convention et le cadre de concertation.

Des ateliers organisés et/ou soutenus, la participation à des conférences nationales ou internationales, ont été des occasions de plaidoyers, de sensibilisation à l'ECSI et de partage d'expériences sur le projet. Des organes de suivi et d'orientations opérationnelles (comité de pilotage tous les ans, comité de suivi tous les six mois) ont été mis en place dans le cadre du projet avec des tenues de réunions et des rapportages périodiques suivant un plan de suivi évaluation élaboré et partagé avec l'ensemble des acteurs. Les rapports sont envoyés tous les 15 du premier mois du trimestre suivant.

4 PRINCIPALES REALISATIONS

4.1 RENFORCEMENT DES ESPACES DE DIALOGUE

Au nombre des réalisations au Bénin, on peut citer : (i) la participation du CONSAMUS aux réunions trimestrielles du cadre de concertation des acteurs du volet assurance maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) qui vise la couverture santé universelle à travers la gratuité des soins pour les couches les plus vulnérables; (ii) l'organisation d'un atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer au Bénin par l'ONG ESSENTIEL, le CONSAMUS et la FENAMUS-Bénin portant sur la prise d'un décret pour la création de l'Organe Administratif de la Mutualité Sociale (OAMS) prévu par le règlement 07/2009/CM/UEMOA avant la fin de l'année 2022 et l'implication des

mutuelles sociales par le Gouvernement dans la mise en œuvre du volet assurance maladie du projet ARCH, (iii) l'organisation d'un atelier national d'actualisation des textes fondamentaux relatifs à l'OAMS (entièrement financé par ESSENTIEL) par la Direction de la Sécurité Sociale, de la Mutualité et de la Santé au Travail (DSSMST). Il s'est achevé sur quatre recommandations.

Quant à la Guinée, on note : (i) la forte implication de PPSOGUI et ESSENTIEL dans la préparation et la tenue de la première conférence annuelle sur la protection sociale ; (ii) Organisation de diverses actions de plaidoyers pour l'élaboration de la loi portant mutualité sociale en Guinée qui a été votée et promulguée, (iii) La tenue d'un atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'opérationnalisation de la loi portant mutualité sociale en République de Guinée.

4.2 PROFESSIONNALISATION, STRUCTURATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE

Dans le cadre d'accompagner le processus de professionnalisation, le Programme d'Appui aux Stratégies Sociales (PASS), a élaboré cinq (5) modules de formation qui ont servi de support pour la formation des élus et des acteurs mutualistes au Bénin (du 25 au 28 Mai 2021 à Djougou) et en Guinée (du 25 Mai au 04 juin 2021 à Kindia et Labé). Les six MSP de la Guinée et les trois UCMS du Bénin ont été accompagnées techniquement, matériellement et financièrement. Ce qui leur a permis de recruter tous un animateur pour la gestion des fonctions techniques, administratives et financières.

Sur le plan matériel, tous les agents opérationnels de terrain (animateurs, médecin/infirmier conseil, DE FEANAMUS, AT PPSOGUI) des partenaires de mise en œuvre ainsi que les AT et les AAF des coordinations nationales ont bénéficié chacun d'un (1) pack matériel informatique (ordinateur portable et imprimante), d'une (1) moto et d'un (1) téléphone portable pour la communication. Aussi, les points focaux SIG en Guinée ont bénéficié également d'un (1) téléphone portable.

Sur le plan technique, les six (6) MSP de la Guinée et les trois (3) UCMS du Bénin ont bénéficié d'un appui pour la préparation et la tenue effective de leurs réunions statutaires (AG, CA et BE), des appuis à la mise en place et à l'utilisation des outils de gestion ainsi que des appuis à l'élaboration des soumissions au FAD, des PAO, des sensibilisations et des rapports trimestriels d'activités. Le déploiement du SIG est effectif en Guinée. Il y a eu la rédaction de la procédure de collecte et de traitement des données de terrain et le paramétrage des applications smartphones par MSP pour assurer la gestion des adhésions, des prestations et de la comptabilité. Au Bénin, il est utilisé mais dans sa version simplifiée. En effet, le paramétrage est réalisé pour les trois UCMS, et les orientations ont été données aux animateurs sur son utilisation. Il est à noter la formation des acteurs béninois et togolais sur le SIG (dénommé SIGMA proposé par les partenaires belges WSM et LC) à Sokodé en République du Togo par Louvain Coopération (LC) co-financé par LC, WSM et ESSENTIEL.

L'accompagnement de la médecine conseil a permis de conventionner 18 formations sanitaires au Bénin et 43 en Guinée. 2712 et 4446 attestations de soins ont été respectivement analysées au Bénin et en Guinée. Des plaidoyers et/ou des lobbyings sont réalisés pour mieux accompagner le développement des mutuelles de santé. Les actions de prévention et promotion de la santé ont été essentiellement dirigées vers la lutte contre le covid-19 qui a secoué tous les pays du monde dont le Bénin et la Guinée. Ce qui a permis de former 78 élus (16 au Bénin et 62 en Guinée) et de distribuer 8500 masques (1500 au Bénin et 7000 en Guinée). Des missions de sensibilisation des mutualistes sur les affections courantes dans les sections/mutuelles des préfectures de Dalaba, Téliélé et Kindia ont été réalisées.

La prise en compte de la dimension genre est devenue effective avec son inscription dans les statuts des mutuelles à la faveur de l'organisation d'AG de modification statutaire. On note (i) une augmentation

de la représentativité des femmes et jeunes de 22% en Guinée et 13% au Bénin ; (ii) une proportion des élus femmes de 30% en Guinée et de 27% au Bénin ; une proportion des élus jeunes 33% en Guinée et 18% au Bénin.

4.3 CAPITALISATION ET PARTAGE DES EXPERIENCES ET BONNES PRATIQUES AVEC TOUS LES ACTEURS

Il est à noter, la tenue des comités de pilotage et des comités de suivi, l'élaboration et la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation, la participation des AT à l'atelier de formation de Sokodé au Togo sur le SIG (partage entre acteurs du Bénin et du Togo), la participation de PPSOGUI et ESSENTIEL à la 1ère conférence annuelle sur la protection sociale, la participation de ESSENTIEL et de la présidente de la MSP de Labé à la journée de la mutualité dédiée aux femmes mutualistes en Côte d'Ivoire le 4 mars 2020. Une délégation guinéenne composée de 09 personnes ont bénéficié d'un partage d'expérience avec les acteurs du secteur de la mutualité du Bénin.

5 APPRECIATIONS DE CAP CSU

5.1 PERTINENCE

Le projet CAP CSU dans sa conception comme dans son exécution est resté cohérent avec tous les textes de lois, les politiques et stratégies qui régissent le secteur de la protection sociale dans les deux pays. La loi L /94/006/CTRN du 14 Février 1994 portant code de la sécurité sociale en Guinée autorise en son article 122 les travailleurs à créer des mutuelles de santé pour la protection de leur santé et celles de leur famille. Au Bénin, la loi N° 2022 - 17 du 19 octobre 2022 portant modification de la loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin fait du droit à la santé un droit fondamental et l'équitable accès aux soins (Art 5) et rend l'assurance maladie obligatoire pour toutes les personnes résidant sur le territoire national (Art 17).

La mise en œuvre du projet CAP CSU fait suite à l'évaluation du projet « **Sante Pour Tous (SPT)** » en Guinée qui a démontré que le besoin existe, mais c'est l'approche utilisée par les différents partenaires qui n'ont pas permis d'avoir des mutuelles assez viables et fortes au service de la population. Les suggestions de l'évaluation du projet SPT ont permis de retenir les axes d'intervention de CAP CSU. Les échanges avec les parties prenantes et notamment les bénéficiaires ont montré que ces trois axes demeurent pertinents et les actions conduites à ce jour devront être renforcées afin de parvenir à des modèles de mutuelle de santé véritablement viables et autonomes ou semi autonomes.

Les attentes légitimes des bénéficiaires finaux demeurent la qualité des soins. Il a été exprimé au cours des entretiens avec les bénéficiaires que l'attention qui est accordée à la qualité de l'accueil, et les soins qui leur sont fournis à la suite du diagnostic devront être améliorées. La prise en charge des soins primaires est à 100% en Guinée et à 70% au Bénin. Ce qui a été apprécié par les bénéficiaires.

La mise en œuvre du projet a été éprouvée par deux événements majeurs à savoir : la pandémie de la covid 19 et le changement de régime intervenu le 5 septembre 2021 en Guinée. Ces deux événements ont freiné la progression de la mise en œuvre avec un retard de six (6) mois sur le démarrage effectif. Dans les deux pays, les acteurs sont restés fidèles aux prescriptions sanitaires afin de continuer à bénéficier de la confiance des autorités à divers niveaux.

5.2 COHERENCE

Dans sa conception et dans sa mise en œuvre, le projet CAP CSU est resté cohérent avec la vision et les champs d'intervention prioritaires en couvrant trois champs d'action sur quatre. C'est un projet fédérateur des acteurs du secteur de la mutualité qui a permis de créer de l'expertise locale. Cette

expertise est sollicitée par d'autres acteurs du secteur selon son directeur. Aussi il est constamment à la promotion du dialogue avec les autres acteurs du secteur.

5.3 EFFICACITE

Globalement l'efficacité du projet reste à consolider. Les objectifs, les indicateurs, et leurs cibles auraient dû être mieux analysés en début de mise en œuvre afin de leur donner une dimension plus raisonnable avec les moyens du projet ainsi que le délai de mise en œuvre. Il faut reconnaître les efforts faits en matière d'animation des espaces de dialogues, de professionnalisation des mutuelles, d'amélioration de la qualité des soins et de maîtrise des coûts des prestations dans les deux pays. Ces efforts ont permis de doter chaque pays d'un document de plaidoyer qui sera très utile pour la poursuite de l'intervention. Le projet CAP CSU a mis les mutuelles de santé au cœur de la gestion de leurs adhérents, des prestations de soins, et même du contrôle social. Ce qui permet à ces dernières de suivre par elle-même certains indicateurs de performance. Malgré ces efforts, les indicateurs/ratios de performance de ces mutuelles n'ont pas montré de bonnes tendances. Le taux de pénétration est très faible et largement en deçà des attentes (24,98% des objectifs au Bénin et 10,56% des objectifs en Guinée en 2022). Ce qui indique une clientèle très faible pour les différentes mutuelles de santé.

Au Bénin, les adhésions sont globalement faibles à l'exception de la MS de Bariénoù qui a fait de meilleures performances comparativement aux autres. La dynamique des adhésions entre 2020 et 2022 est en dents de scies à l'exception de Bariénoù et de Tchalinga. Les MS de Sèmèrè 1 et de Sèmèrè 2 ont vu leur adhésion quasiment à l'arrêt en 2022 à cause de l'arrêt brutal de la prise en charge avant le dernier trimestre de 2021. Les MS de Djougou centre et de Partago ont repris les mobilisations en 2021 mais de façon très timide à cause de la crainte de la population de voir leur argent détourné à nouveau en référence à une situation de mauvaise gestion qui avait prévalu avant le démarrage de CAP CSU. En Guinée les MSP de Dalaba, Kindia et Labé, ont progressé de façon régulière. Par contre Lélouma, Pita et Télimélé ont évolué en dents de scies. Malgré sa progression régulière, la MSP de Kindia a été celle qui a mobilisé le moins de bénéficiaires sur les trois ans parmi les six (6) MSP de la Guinée. Les raisons de désaffection sont les suivantes : (i) rupture de médicaments dans les formations sanitaires, (ii) le mauvais accueil des mutualistes dans les formations sanitaires, (iii) la faible proactivité des élus mutualistes, (iv) le faible accompagnement des élus par certains animateurs. La stratégie d'adhésion de groupe adoptée pour la deuxième tranche a permis à Dalaba de maintenir la progression de son effectif qui tient la tête en matière de mobilisation de bénéficiaires.

Le taux de croissance dans les différentes MS n'est pas bon (négatif ou faiblement positive) au Bénin. Il en est de même pour la Guinée pour laquelle, on a noté une bonne croissance pour toutes les MSP entre 2020 et 2021 puis une diminution de la croissance entre 2021 et 2022 et même une régression pour Lélouma, Pita et Télimélé. Globalement, le taux de fidélisation est très faible et très variable d'une période à une autre et d'une mutuelle à une autre pour les MS du Bénin.

Sur les 13 MS au Bénin, c'est seulement trois (3) qui ont réussi à faire des mobilisations et des prises en charge pendant les trois années de façon successive. Les MS de Copargo ont des taux de sinistralité plus rassurant comparativement aux MS des autres communes qui ont des moyennes supérieures à 75%. Les échanges sur le terrain ont montré que c'est en 2022 que les Elus ont commencé par s'inquiéter de leur situation de consommation très importante par les prestations de soins. Les taux de sinistralité de Dalaba, Kindia et Lélouma sont inférieurs à 75%. Par contre ceux de Labé, Pita et Télimélé sont globalement proche de 90 à 100%. Ce qui montre une maîtrise des coûts meilleure dans les MS de l'UCMS de Copargo au Bénin puis dans les MSP de Dalaba, Kindia et Lélouma en Guinée. Les raisons qui justifient ces taux de sinistralité élevés dans les autres MS sont les suivantes : (i) Adhésion de quelques membres de la famille en faisant parfois le focus sur les plus malades (sélection adverse), (ii) Les fraudes au

niveau de certains mutualistes, (iii) l'augmentation du prix des médicaments, (iv) les cas de sur-prescription.

Les taux de conformité au Bénin (d'après les chiffres reçus de l'infirmier conseils) montrent que les agents de santé font bien leur travail. Mais, les taux de 100% en 2020 et 2021 ne sont pas en accord avec le rapport d'exécution de la tranche 1 qui affichait 90% de taux de conformité des prestations de soins. En Guinée, l'évolution du taux de conformité entre 2021 et 2022 montre de progrès dans la maîtrise des prestations des soins.

En matière de capitalisation et de partage d'expériences, on note une avancée notable qui résulte de la compréhension des acteurs en charge de la formation du personnel médical qui ont compris la nécessité d'inclure dans leur formation des modules sur la mutualité afin de faciliter la prise en charge des mutualistes dans les différentes formations sanitaires. Cette initiative s'est limitée à la seule Université Gamal de Conakry. D'où la nécessité de poursuivre le plaidoyer vers les autorités afin que les autres entités de formations dans le domaine de la santé acceptent d'en faire autant. Des campagnes de sensibilisation sur les inégalités dans le monde ont été effectuées dans les lycées, collèges et universités de Nantes et environs, pour toucher la sensibilité des jeunes et susciter leur engagement. Le Festival de PASTILLE est organisé chaque année pour faire parler les solidarités internationales avec un focus sur la santé, la solidarité et la CSU. Un catalogue Déclic est élaboré et peut être consulté sur le site Web d'ESSENTIEL.

Le projet CAP CSU a mis les mutuelles de santé au cœur de la gestion de leurs membres et des prestations de soins. Actuellement, il est possible pour ces mutuelles de suivre les différents indicateurs notamment le taux de sinistralité qui alerte sur le niveau de consommation des cotisations par les prestations de soins. De même, ce sont les mêmes mutuelles à travers les points focaux, comités de mobilisations sociales et les animateurs qui gèrent les enregistrements et la délivrance des cartes de membre grâce aux équipements qui ont été mis à leur disposition.

Quelques facteurs favorisant et défavorisant l'atteinte des objectifs ont été notés. Au titre des facteurs favorisant, il est à noter : (i) la volonté inébranlable des élus pour l'aboutissement de l'initiative, (ii) la bonne collaboration entre mutuelles et formations sanitaires, (iii) la réelle prise en mains des mutuelles par rapport aux renforcements de capacité reçus sur la gestion professionnelle, (iv) les espaces de dialogue entre les mutuelles et formations sanitaires. Pour les facteurs défavorisant, il s'agit de : (i) l'insuffisance de prise de conscience des communautés de l'esprit mutualité, (ii) la rupture ou non lancement des prises en charge à temps, (iii) la mauvaise foi de certains mutualistes, (iv) le faible pouvoir d'achat des communautés, (v) le manque de confiance envers la mutuelle, (vi) l'insuffisance de proactivité de certains partenaires, (vii) la mauvaise foi de certains agents de santé.

5.4 EFFICIENCE

Il faut retenir que les ressources mobilisées auprès des différents partenaires ont été mises à contribution pour le compte du CAP CSU suivant des mécanismes précis et rigoureux qui permettent d'assurer l'emploi des ressources pour des utilisations pour lesquelles, elles sont destinées. La pandémie de covid 19 a différé le démarrage effectif des activités de six (6) mois avec la mise en place des équipes de coordination et de la médecine conseil vers septembre-novembre 2020. Ce qui a engendré une consommation de 75% à la fin de la première tranche. L'autre impact important est la réorientation du financement de certains partenaires vers d'autres destinations. Ce qui a affecté la mobilisation globale de la première tranche. Des retards sont notés dans la délivrance des rapports périodiques. Toutes les mutuelles de santé n'ont pas la capacité technique nécessaire pour contrôler le travail fait par les animateurs afin de s'assurer d'une meilleure gestion du temps que ces derniers doivent leur consacrer.

5.5 VIABILITE

La viabilité des mutuelles en générale reste peu probable sans une poursuite de l'appui au regard du peu d'appropriation de la philosophie mutualiste aussi bien par les élus que les bénéficiaires. On note une méfiance qui perdure et qui peut expliquer les taux de fidélisation faibles, les adhésions nouvelles faibles et donnent l'impression que ces communautés sont toujours à une phase de démonstration ou de test des produits des mutuelles de santé. Pour renforcer l'**appropriation de la philosophie mutualiste**, il faudra investir davantage dans l'ancrage des valeurs que prône la mutualité.

Constituer un cadre institutionnel consiste à disposer des textes de lois, qui valident les services des mutuelles de santé et les règlementent avec les instruments administratifs nécessaires à leur organisation et gestion. En Guinée cela a été facilité grâce au vote et à la promulgation de la loi sur la mutualité. Au Bénin, FENAMUS a repris du souffle grâce à l'appui prépondérant d'ESSENTIEL. Aussi l'atelier national qui s'est consacré au travail sur les instruments administratifs : l'OAMS, et l'ANAM est un pas décisif. Ce qui laisse augurer du développement d'un environnement favorable aux mutuelles de santé.

Une analyse approfondie de la viabilité des mutuelles de santé n'est pas la principale raison de la mission certes, mais il n'est pas évident de questionner la durabilité des actions du projet sans parler des ressources provenant des cotisations des adhérents qui constituent pour l'instant la seule source de financement des prestations de soins par les mutuelles de santé. L'estimation des taux de sinistralité, de croissance des bénéficiaires et de fidélisation montre qu'il y a de fortes préoccupations dans la plupart des mutuelles. Pour de nombreuses mutuelles de santé, les valeurs de ces indicateurs se trouvent à des valeurs assez critiques et ne garantissent pas une viabilité financière.

5.6 IMPACTS

Des changements importants sont en train de prendre corps progressivement à savoir : (i) professionnalisation progressive des mutuelles : on note la professionnalisation des mutuelles qui est en cours au niveau de toutes les mutuelles accompagnées et leur capacité à conduire tout le processus d'enregistrement des adhésions jusqu'à la délivrance des cartes de membre sans être obligé d'externaliser certaines fonctions, (ii) accès aux soins plus facilité pour un grand nombre : de nombreux bénéficiaires se soignent à tout moment sans craindre les factures importantes des centres de santé, (iii) amélioration des services du personnel de santé : on note une appropriation de l'ordinogramme qui est le document de référence mis à disposition par l'autorité sanitaire, un perfectionnement constant du personnel de santé, (iv) visibilité des mutuelles : au fur et à mesure les mutuelles de santé rassurent les autorités et gagnent leur confiance pour leur contribution pour la couverture santé universelle.

Les mutuelles de santé avancent dans la prestation sanitaire et offrent les services de qualité aux bénéficiaires et cela constitue un point positif auprès des autorités sanitaires déconcentrés notamment les directions préfectorales de santé pour la Guinée et la coordination de la zone sanitaire DCO pour le Bénin. Au Bénin aussi bien qu'en Guinée, il a été demandé que ces mutuelles soient étendues à d'autres localités des territoires afin de donner les mêmes chances aux autres populations.

Pour les paramètres de l'accueil et la qualité des prestations qui font souvent l'objet de frustration chez de nombreux mutualistes, les adhérents ont été globalement satisfaits à près de 90 % dans les deux pays. Toutefois, il est important de travailler sur tous les niveaux d'insatisfaction des mutualistes car de plus en plus tous les acteurs s'accordent sur le fait que la frustration des mutualistes crée des dégâts difficilement maîtrisables dans la communauté surtout lorsque cela touche un leader d'opinion de la communauté.

Tous les bénéficiaires inscrits aux mutuelles bénéficient de façon égalitaire les prestations de soins aussi bien que ceux qui paient directement (parce que disposant des moyens) et ceux pour qui on paie les cotisations (les indigents).

La médecine conseils a fait un travail important pour l'amélioration de la qualité des soins. Grâce au projet CAP CSU un manuel de référence AQS est en cours de validation.

5.7 PARTENARIAT

Le projet CAP CSU par son engagement dans l'approche partenariale a abouti aux conventions et les rétrocessions de budget tout au long de la mise en œuvre. Grâce à cette approche, les partenaires locaux ont été les véritables acteurs de la mise en œuvre, notamment les mutuelles de santé, leur faitière et les partenaires d'appui. Cela leur a permis avec l'appui d'un animateur recruté et employé d'apprendre à disposer d'un budget, à le maîtriser, à planifier les activités, les exécuter et à justifier le budget planifié. Aussi est-il important d'ajouter que ces mutuelles s'occupent par elles-mêmes de la gestion des adhésions, des prestations, la comptabilité et d'établir les cartes des adhérents. La médecine conseil mise en place avec un partenariat antérieur entre FMG et ESSENTIEL dans le cadre du projet SPT, s'est renforcée pendant CAP CSU. Que ce soit au niveau des mutuelles que de la FMG, on note comme valeur ajoutée des compétences locales qui se développent et se renforcent. Comme autre valeur ajoutée, il est à noter l'intégration des modules de formation sur la mutualité sociale dans la formation du personnel de santé notamment des infirmiers qui est le fruit des efforts conjugués des acteurs du secteur (notamment les partenaires de mise en œuvre) et du projet CAP CSU.

Ce qui a moins marché dans ce partenariat se décline en deux grands points : (i) de nombreuses activités planifiées par les partenaires eux-mêmes n'ont pas été exécutées et portent la responsabilité de CONSAMUS au Bénin et PPSOGUI en Guinée. Liée souvent au conflit d'agenda, cette non-exécution est aussi due à l'insuffisance de motivation à conduire spontanément ces activités et de la priorité qui leur est accordée, (ii) Aussi bien au Bénin qu'en Guinée, les acteurs n'ont pas pu s'accorder sur un schéma unique pour la mutuelle de santé de base qui doit gérer à la fois la mobilisation des effectifs, des cotisations et les prestations de soins aux mutualistes.

Le principe de solidarité entre biens portants et malades est le socle de fonctionnement des mutuelles de santé afin d'offrir une accessibilité financière des prestations de soins de santé financées elles-mêmes par des cotisations obligatoires des mutualistes. Ce principe de solidarité fonctionne aussi sur la base du bénévolat des responsables mutualistes. De façon générale, très peu d'élus comprennent l'esprit du bénévolat et attendent le plus souvent des rémunérations du fait du temps et de l'énergie à consacrer pour conduire les activités de mobilisation. Certains viennent aux organes des MS non pas pour servir les autres, mais plutôt pour se servir. De ce qui précède, il ressort que des efforts restent à faire pour accroître les effectifs, faire passer le message sur la solidarité entre personnes bien portantes et personnes malades et le bénévolat des élus mutualistes pour la mobilisation comme éléments des piliers fondamentaux du fonctionnement de la mutualité. Il faudra communiquer davantage avec les communautés en utilisant divers canaux de communication pour toucher le maximum d'adhérents. Aussi est-il important d'aborder dans les thématiques de sensibilisation, les qualités d'un Elu mutualiste.

5.8 SUIVI EVALUATION

Les partenaires et les animateurs qui sont chargés d'élaborer des rapports techniques, financiers/comptables et suivre les adhésions, prestations et la comptabilité des mutuelles n'ont pas une appropriation totale des outils de reporting. Les mesures anticipatives ont permis d'aborder les préoccupations au cas par cas pour ces animateurs que pour les partenaires d'appui afin d'éviter

d'éventuelles déviances dans la conduite des activités et la gestion des ressources allouées. Quant aux indicateurs, le plan de suivi évaluation devra intégrer la description très claire de chaque indicateur, suivi de la manière dont sa valeur devra être calculée.

Le mécanisme de suivi mis en place, a permis d'analyser les effectifs des adhésions et de retenir pour la deuxième tranche, de progresser vers les adhésions de groupe pour accroître le nombre de bénéficiaires par mutuelle avec un focus sur les groupements professionnels comme les groupements des producteurs, les groupements des transformatrices etc. Chaque groupe paie le même droit d'adhésion qu'un individu qui adhère.

Le mécanisme de planification permet aux mutuelles de santé d'élaborer leur plan d'activités opérationnel. L'outil SIG et les applications pour chaque mutuelle permet de suivre globalement, le niveau des adhésions, des cotisations, des prestations et même de générer certains indicateurs comme le taux de sinistralité ; Il est important pour le cas du Bénin de progresser du SIG simplifié à un SIG complet pour permettre de mieux contrôler les données issues du terrain. Aussi est-il souhaitable que ce SIG soit au niveau de la commune (au niveau des UCMS) afin de permettre de gérer un effectif conséquent et de minimiser le coût de gestion à la longue pour les mutualistes.

5.9 GENRE ET EQUITE SOCIALE

De plus en plus les femmes s'engagent dans la gouvernance des mutuelles de santé. Au 31 mars 2020, les femmes n'y représentaient que 18% au Bénin. Cette proportion est passée à 29% à fin 2022. Pour la Guinée, la représentation des femmes a progressé de 25% de fin 2019 à 33,78% en 2022 soit un accroissement de 35%. 22% des premiers responsable des MSP et UCMS sont des femmes. La présidente de Labé rencontrée est très engagée pour la cause mutualiste et est présente dans les conférences internationales sur les femmes mutualistes. Elle a à son actif, plusieurs initiatives dont la création du Réseau Guinéen des Femmes Solidaires pour l'Accès à la Santé (REGUIFES) et la mise en route d'une mutuelle de santé universitaire pour Labé avec l'appui des autorités rectorales et l'accompagnement de CAP CSU.

La représentativité des jeunes a progressé respectivement dans les deux pays. De 17 % au 31 mars 2020, la représentativité des jeunes est passée à 22% à fin 2022 soit 28% de progression au Bénin. En Guinée de 16 % à fin 2019, elle est de 18,56% à fin 2022 soit 16 % d'accroissement.

En matière de réduction des inégalités, il est à retenir que pour les familles dont les membres ne sont pas entièrement inscrits, les chefs de ménage priorisent généralement les enfants et les femmes. Les mutuelles ont permis de réduire les inégalités d'accès entre les plus aisés et les groupes les plus défavorisés en offrant le même traitement à tous ceux qui sont inscrits pour le même paquet de traitement.

6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

6.1 ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les enseignement tirés sont les suivants : (i) le retard et la rupture de prises en charge constituent un frein à la dynamique d'adhésion, à la mobilisation des cotisations et représente une véritable menace à la viabilité des mutuelles (ii) l'engagement et le dévouement des élus constituent des facteurs déterminants à la mobilisation des adhérents et des cotisations, (iii) le conventionnement des formations sanitaires et le déploiement de la médecine conseil constituent des facteurs déterminants à la maîtrise des coûts des prestations au niveau des mutuelles , (iv) les espaces de dialogue (comité de suivi, cadre de concertation) permettent d'améliorer la collaboration entre les mutualistes et le personnel de santé,

Synthèse du rapport

(v) l'adhésion volontaire sur plusieurs années consécutives semble montrer ses limites, (vi) l'implication des agents de santé dans la sensibilisation pour l'adhésion à la MS a un écho favorable auprès des communautés, (vii) la complexité de certaines tâches de gestion fait partie des facteurs qui justifient la poursuite de la professionnalisation, (viii) le partenariat avec les différentes structures de mise en œuvre devra prévoir des clauses, de sa révision et /ou de son actualisation afin d'atteindre une meilleure performance du projet, (ix) les plaidoyers constituent des moyens pour faire approprier les leçons apprises d'une intervention ou les atouts de certaines dispositions pour le développement d'un secteur donné. Mais, s'ils sont conduits avec retard, les résultats obtenus ne seront pas à la hauteur des attentes.

6.2 RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

Les principales recommandations sont organisées par acteurs dans un tableau tout en précisant la portée et les territoires qui sont concernés par chaque recommandation. Nous retenons dans cette synthèse celles qui ont un caractère urgent :

Recommandations	Priorité de l'action	Territoires concernés	Structures concernées
Revisiter le partenariat avec les différents partenaires de mise en œuvre en mettant l'accent sur les contrats de performances pour plus d'efficacité	Haute	Bénin, Guinée	ESSENTIEL et ses partenaires
Faire progresser les mutuelles d'arrondissement vers des mutuelles communales au Bénin	Haute	Bénin	
Faire une expérimentation avec un pouvoir local (commune) de retenue à la source des cotisations auprès des producteurs de coton après paiement du coton	Moyenne	Bénin	ESSENTIEL, les autorités sanitaires déconcentrées et les élus mutualistes
Renforcer le Plan de suivi évaluation	Haute	Bénin, Guinée	ESSENTIEL
Appuyer les directions/divisions centrales étatiques pour le pilotage des objectifs de structuration et d'harmonisation des approches	Haute	Bénin, Guinée	
Recentrer les appuis autour des MS et les zones où il y a une bonne dynamique communautaire	Haute	Bénin, Guinée	
Renforcer le Contrôle social	Haute	Bénin, Guinée	Structures mutualistes
Appuyer les initiatives de lancement conjoint des prises en charge	Haute	Bénin	
Mettre en place un système de gestion des informations au Bénin au profit des UCMS à l'image de la Guinée pour renforcer la professionnalisation	Haute	Bénin	