

2023



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



**Rapport de 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](mailto:smaconseils@gmail.com)

*SMA, au-delà de vos attentes*

## Sommaire

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>II</b>
<b>LISTE DES DIAGRAMMES</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES PHOTOS</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IV</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS</b> .....	<b>VI</b>
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1 INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
1.1 CONTEXTE GENERAL DU PROJET .....	1
1.2 JUSTIFICATION ET PORTEE DE LA MISSION .....	2
1.3 RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA MISSION D'ÉVALUATION .....	3
<b>2 SYNTHÈSE DE LA METHODOLOGIE</b> .....	<b>4</b>
2.1 APPROCHE GLOBALE.....	4
2.2 REUNION DE CADRAGE ET D'ORIENTATION.....	4
2.3 CIBLES ET ECHANTILLONNAGE.....	4
2.4 DISPOSITIF DE COLLECTE.....	6
<b>3 FORMULATION ET MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>7</b>
3.1 ANALYSE DU CADRE LOGIQUE .....	7
3.2 FONDS MIS EN PLACE.....	8
3.3 MECANISME D'ELABORATION ET DE FINANCEMENT DES PMO .....	9
3.3.1 Mécanisme d'élaboration et de financement des PAO des MSP et UCMS .....	9
3.3.2 Mécanisme de financement des faitières et des structures d'appui aux mutualistes .....	10
3.3.3 Circuit financier et appui à la justification .....	10
3.4 MISE EN ŒUVRE DE LA MEDECINE CONSEIL .....	10
3.4.1 Mécanisme de mise en œuvre de la médecine conseil .....	10
3.4.2 Suivi de la convention et de la qualité des soins .....	11
3.5 ROLES DES ACTEURS EN APPUI AUX STRUCTURES MUTUALISTES .....	12
3.6 PILOTAGE DU PROJET.....	13
3.6.1 Coordination.....	13
3.6.2 Suivi, orientation et rapportage .....	14
<b>4 PRINCIPALES REALISATIONS</b> .....	<b>15</b>
4.1 RENFORCEMENT DES ESPACES DE DIALOGUE ET DE CONCERTATION POUR UNE MEILLEURE ARTICULATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES.....	15
4.2 PROFESSIONNALISATION, STRUCTURATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE ET HARMONISATION DES BONNES PRATIQUES.....	16
4.2.1 Accompagnement technique et matériel des mutuelles de santé.....	16
4.2.2 Déploiement de la médecine conseils.....	17
4.2.3 Prise en compte des dimensions genre et jeunesse.....	19
4.3 CAPITALISATION ET PARTAGE DES EXPERIENCES ET BONNES PRATIQUES AVEC TOUS LES ACTEURS .....	19
<b>5 APPRECIATIONS DE CAP CSU</b> .....	<b>21</b>
5.1 PERTINENCE.....	21

5.1.1	Pertinence par rapport aux politiques, stratégies et documents de planification stratégique	21
5.1.2	Pertinence par rapport aux besoins identifiés .....	21
5.1.3	Pertinence par rapport aux attentes des bénéficiaires .....	22
5.1.4	Adéquation aux nouveaux contextes .....	22
5.2	COHERENCE .....	23
5.2.1	Cohérence interne .....	23
5.2.2	Cohérence externe .....	23
5.3	EFFICACITE .....	23
5.3.1	Atteinte des objectifs spécifiques et des indicateurs retenus .....	23
5.3.2	Capacité des organisations mutualistes .....	35
5.3.3	Facteurs favorisant ou défavorisant .....	35
5.4	EFFICIENCE .....	37
5.5	VIABILITE .....	38
5.5.1	Appropriation de la philosophie mutualiste et des mécanismes de professionnalisation ..	38
5.5.2	Un cadre institutionnel qui se met en place grâce aux plaidoyers .....	39
5.5.3	Viabilité financière de ces mutuelles .....	39
5.6	IMPACTS .....	40
5.6.1	Principaux changements notés .....	40
5.6.2	Mutuelles de santé, porteuses légitimes d'action de prévention .....	41
5.6.3	Satisfaction des bénéficiaires .....	42
5.6.4	Réduction des inégalités d'accès entre les plus aisés et les groupes les plus défavorisés .	43
5.6.5	Pratiques de conventionnement des formations sanitaires : garantie pour une réelle amélioration de la qualité des soins .....	44
5.7	PARTENARIAT .....	44
5.7.1	Valeurs ajoutées de l'approche partenariale .....	44
5.7.2	Ce qui a moins marché dans le partenariat .....	46
5.7.3	Bénévolat des élus et esprit mutualiste à rude épreuve .....	48
5.8	SUIVI EVALUATION .....	49
5.8.1	Adéquation entre documents de suivi les capacités des organisations .....	49
5.8.2	Mécanismes de suivi pour soutenir la dynamique d'adhésion .....	49
5.8.3	Planification et une prise de décision fondées sur des données probantes .....	50
5.9	GENRE ET EQUITE SOCIALE .....	50
5.9.1	Représentation des femmes et des jeunes dans les organes .....	51
5.9.2	Prise en compte des femmes, jeunes, les enfants et les autres couches vulnérables .....	51
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>52</b>
6.1	CONCLUSION .....	52
6.2	ENSEIGNEMENTS TIRES .....	52
6.3	RECOMMANDATIONS .....	54
6.3.1	En direction d'ESSENTIEL et ses partenaires .....	54
6.3.2	En direction d'ESSENTIEL, autorités sanitaires déconcentrés et les élus mutualistes .....	55
6.3.3	En direction d'ESSENTIEL .....	56
6.3.4	En direction des structures mutualistes .....	57
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>59</b>

## Liste des diagrammes

Diagramme 1 : Répartition des différents mis en place dans le cadre du projet .....	9
Diagramme 2 : Mécanisme d'élaboration et validation des PAO .....	9
Diagramme 3 : Mécanisme de rétrocession des ressources aux structures mutualistes .....	9
Diagramme 4 : Mécanisme de validation des PAO des faitières et des structures d'appui aux mutualistes.....	10
Diagramme 5 : Flux des ressources financières sur le projet .....	10
Diagramme 6 : Mécanisme de mise en œuvre de la médecine conseils en Guinée.....	11
Diagramme 7 : Processus d'élaboration du plan de travail annuel.....	13
Diagramme 8 : Distributions des personnes touchées au cours des sensibilisations au Bénin.....	19
Diagramme 9 : Evolution des bénéficiaires de 2020-2022 dans les mutuelles de santé du Bénin.....	27
Diagramme 10 : Evolution des bénéficiaires de 2020-2022 dans les mutuelles de santé préfectorales de la Guinée .....	28
Diagramme 11 : Distribution du Nombre de cotisations mobilisées 2020-2022 en Guinée .....	30
Diagramme 12 : Analyse des sections mutualistes des MSP de la Guinée par intervalles du nombre de bénéficiaires en 2020.....	47
Diagramme 13 : Analyse des sections mutualistes des MSP de la Guinée par intervalles du nombre de bénéficiaires en 2021 .....	47

## Liste des photos

Photo 1 : Session de formation des enquêteurs à Djougou au Bénin .....	6
Photo 2 : Réunion de négociation pour le conventionnement des formations sanitaire avec la mutuelle de santé de Bariénoù au Bénin .....	11
Photo 3 : Livret de Plaidoyer de la Guinée.....	25
Photo 4 : Livret de Plaidoyer du Bénin .....	25

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Point des membres de la communauté enquêtée .....	5
Tableau 2 : Point des personnes ressources entretenues.....	5
Tableau 3 : Modifications (ajouts) observées sur les indicateurs initiaux au niveau du programme d'activité tranche 2 .....	7
Tableau 4 : Modifications observées sur les valeurs cibles des indicateurs de résultat au niveau du programme d'activité tranche 2.....	7
Tableau 5 : Utilisation du fonds d'appui au développement (FAD) .....	8
Tableau 6 : Synthèse des rôles des acteurs en appui aux structures mutualistes.....	12
Tableau 7 : Observation au niveau des indicateurs de suivi d'activité.....	14
Tableau 8 : Synthèse des formation organisées au profit des acteurs mutualistes .....	16
Tableau 9 : Equipements mis à disposition des partenaires .....	16
Tableau 10 : Synthèse sur les réalisations pour l'amélioration de l'offre de soins .....	18
Tableau 11 : Synthèse sur les actions de préventions.....	18
Tableau 12 : Représentativité des femmes et jeunes dans les instances de décisions des mutuelles ....	19
Tableau 13 : Point des efforts de capitalisation et de partage d'expériences .....	20
Tableau 14 : Evaluation des indicateurs e l'OS1.....	24
Tableau 15 : Evaluation des indicateurs e l'OS2.....	25
Tableau 16 : Rappel des objectifs quantitatifs des cibles à atteindre .....	25
Tableau 17 : Estimation du taux de pénétration de 2020 à 2022 au Bénin et en Guinée .....	25

Tableau 18 : Analyse de la pénétration par rapport à fin 2019.....	26
Tableau 19 : Taux de croissance dans quelques MS du Bénin.....	29
Tableau 20 : Taux de fidélisation dans quelques MS du Bénin .....	29
Tableau 21 : Taux de croissance des mutuelles de la Guinée .....	30
Tableau 22 : Estimation du taux de sinistralité pour les MS du Bénin .....	30
Tableau 23 : Estimation du taux de sinistralité pour les MSP de la Guinée.....	31
Tableau 24 : Coût moyen de prise en charge 2020-2022 .....	32
Tableau 25 : Taux de conformité des soins .....	33
Tableau 26 : Evaluation des indicateurs de l'OS3.....	34
Tableau 27 : Appréciations des adhérents/bénéficiaires de la Guinée .....	42
Tableau 28 : Appréciations des adhérents/bénéficiaires du Bénin .....	42

## Liste des sigles et abréviations

<b>SIGLES</b>	<b>DEFINITION</b>
<b>AAF</b>	Assistant Administratif et Financier
<b>AFD</b>	Agence Française pour le Développement
<b>AG</b>	Assemblée Générale
<b>ARCH</b>	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
<b>BE</b>	Bureau Exécutif
<b>C/RAMS</b>	Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale
<b>CA</b>	Conseils d'Administration
<b>CAPCSU</b>	Coordination des Acteurs pour la Promotion de la Couverture Santé Universelle
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>CONSAMUS</b>	Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles de Santé
<b>CS</b>	Centre de Santé
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>CTPS</b>	Comité Technique Préfectoral de Santé
<b>CTRS</b>	Comité Technique Régional de Santé
<b>DCO</b>	Djougou, Ouaké, Copargo
<b>DPS</b>	Direction/Directeur Préfectorale de la Santé
<b>FAD</b>	Fond d'Appui au Développement
<b>FAE</b>	Fond d'Appui à l'Expérimentation
<b>FAI</b>	Fond d'Appui Institutionnel
<b>FENAMUS</b>	Fédération Nationale des Mutuelles de Santé
<b>FMG</b>	Fraternité Médicale Guinée
<b>IC</b>	Infirmier Conseil
<b>MS</b>	Mutuelle de Santé
<b>MSP</b>	Mutuelle de Santé Préfectorale
<b>OCDE</b>	Organisation de Coopération et de Développement Economique
<b>ODD</b>	Objectif de Développement Durable
<b>OIF</b>	Organisation Internationale de la Francophonie
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONAM</b>	Organisation Nationale d'Appui à la Mutualité
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PAO</b>	Plan d'Action Opérationnel
<b>PMO</b>	Partenaire de Mise en Œuvre

<b>PPSOGUI</b>	Plateforme des Promoteurs de la Protection Sociale en Guinée
<b>RAMU</b>	Régime d'Assurance Maladie Universelle
<b>REMUFOUD</b>	Réseau des Mutuelles du Fouta Djalou
<b>SIG</b>	Système d'Information et de Gestion
<b>SMA</b>	Société de Management et Assistance
<b>SMART</b>	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable et Temporaire
<b>TG</b>	Trésorier Général
<b>UCMS</b>	Unions Communales des Mutuelles de Santé
<b>ZS</b>	Zone Sanitaire

## Résumé exécutif

**Objet de la mission :** L'objet de cette mission est de mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats, et d'identifier les principaux éléments d'apprentissage issus du projet, de ses acteurs et du contexte, à même d'impacter les réorientations opérationnelles ou les stratégies de mise en œuvre pour une deuxième phase du projet

**Méthodologie :** La collecte des données a été précédée par un rapport de démarrage validé par l'équipe de pilotage de la mission. La collecte quantitative a permis de toucher 622 ménages dans les deux pays. Six équipes d'enquêteurs à raison de 3 par pays ont été mises en place pour conduire cette collecte. Les personnes ressources entretenues par le chef de mission proviennent des mutuelles, des autorités sanitaires, des différentes équipes de coordinations des structures partenaires d'appuis. Les recommandations et conclusions sont basées sur des informations triangulées ou sur des évidences.

**Mise en œuvre :** Le projet est conduit par deux coordinations pays chapeautées par le chef projet basé à Kindia (Guinée) qui travaille en étroite collaboration avec l'Equipe 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). Un mécanisme précis de mise en place du financement a été conçu et part de l'élaboration et de la validation du plan d'action opérationnel, en passant par de la mise en place des tranches successives après justification jusqu'à l'exécution proprement dite des activités. Des appuis en termes de déploiement du 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 pour assurer l'offre des soins de qualité. 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, comité de suivi) 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.

**Appréciations : Pertinence :** En ce qui concerne la pertinence de l'intervention, le projet est en parfaite harmonie par rapport aux politiques, stratégies et documents de planification stratégique dans les deux pays et répond à un besoin réel identifié. Il est également en adéquation avec les attentes des bénéficiaires concernant l'accès à des soins de qualité et à des coûts abordables ; **Cohérence :** Le projet est resté cohérent avec sa vision et les champs d'intervention prioritaire d'ESSENTIEL en prenant en compte trois champs prioritaires sur quatre. Sur le plan externe, il a eu une dimension fédératrice en faisant constamment la promotion du dialogue avec les autres acteurs du secteur pour l'harmonisation des approches ; **Efficacité :** 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. Malgré ces efforts, les indicateurs/ratios de performance des mutuelles n'ont pas montré de bonnes tendances. 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 mutuelles de suivre par elle-même certains indicateurs de performance. Quelques facteurs favorisant ou défavorisant l'atteinte des objectifs ont été identifiés ; **Efficience :** il faut retenir que les ressources mobilisées auprès de ses 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 les utilisations pour lesquelles,

elles sont destinées. La pandémie de Covid 19 a différé le démarrage effectif des activités de six 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 destination. 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 ; **Viabilité** : 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, et de la capacité financière plutôt critique de la majorité des mutuelles. Cependant, la mise en place d'un cadre institutionnel pour les mutuelles qui devient progressivement une réalité, notamment en Guinée laisse augurer le développement d'un environnement favorable au développement de ces mutuelles. **Impact** : des changements importants sont en train de prendre corps progressivement à savoir : (i) Professionnalisation progressive des mutuelles, (ii) Accès aux soins plus facilité pour un grand nombre, (iii) Amélioration des services du personnel de santé, (iv) Visibilité des mutuelles. 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

**Enseignements tirés** : Les Enseignements 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, (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 constituent des facteurs qui justifient de poursuivre 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 sont pas à la hauteur des attentes.

**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 des 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
<b>Appuyer les directions/divisions centrales étatiques pour le pilotage des objectifs de structuration et d'harmonisation des approches</b>	<b>Haute</b>	<b>Bénin, Guinée</b>	
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			

# 1 INTRODUCTION GENERALE

Faute d'un accès universel à des soins de qualité, des millions de personnes meurent chaque année de maladies que l'on peut prévenir et guérir. La couverture sanitaire universelle  **vise à faire en sorte que tout le monde, partout, ait accès à des services de santé de qualité sans subir de difficultés financières**. Cela nécessite d'éliminer les obstacles à la santé et d'améliorer l'accessibilité, notamment financière, et la qualité des systèmes de santé.

Depuis quelques années, la couverture santé universelle (CSU) demeure un grand défi pour les pays africains. La plupart des populations des pays de l'Afrique de l'Ouest vivant sous le seuil de la pauvreté, sont victimes de nombreuses crises de maladies, de l'analphabétisme et autres fléaux enregistrés et **qui** ne sont pas sans conséquences sur le pouvoir d'achat des populations en général et particulièrement les populations béninoises et guinéennes. L'accès aux soins de santé de qualité se trouve assez impacté par cette situation face à la dégradation du service public et l'augmentation du coût des soins de qualité.

C'est conscient de cette situation que l'ONG 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.

Le projet CAP CSU - Coordination des Acteurs pour la Promotion de la Couverture Santé Universelle au Bénin et en Guinée est l'initiative multi-Pays mise en œuvre depuis 2020 avec le concours financier de l'Agence Française pour le Développement (AFD), du groupe Vyv, de la région Pays de la Loire et du département de Loire-Atlantique.

## 1.1 CONTEXTE GENERAL DU PROJET

Dans la vision de faire jouir à chaque personne d'une bonne santé et préserver son bien-être ainsi que celui de sa famille en ayant accès à des informations de prévention et à des soins de qualité, l'association ESSENTIEL a initié le projet CAP CSU - Coordination des Acteurs pour la Promotion de la Couverture Santé Universelle – Bénin/Guinée. Ce projet fait suite à de nombreuses initiatives et projets mis en œuvre dans les deux pays pour progresser vers la couverture santé universelle.

Ce projet intervient dans un contexte où la couverture santé est faible dans les deux pays. Selon les estimations les plus récentes, les régimes d'assurance maladie en vigueur au Bénin (CNSS pour les travailleurs du secteur formel, mutuelles, RAMU/ARCH, assureurs privés), considérés dans leur ensemble, ne couvrent pas plus de 9% de la population du pays (Koto-Yerima, 2017).). En Guinée, le système formel contributif appelé Assurance Sociale basé sur la notion de partage de risques entre employeur et employé couvre moins de 6% de la population (PNPS, 2016-2021)

L'agenda mondial (OMS, OIT, ODD - 1.3 et 3.8, etc.) entend promouvoir l'émergence de la Couverture Santé Universelle (CSU) avec pour objectif que tous les individus aient accès à une protection contre les risques financiers en matière de santé, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. Vue la situation, l'Association ESSENTIEL s'est donnée une mission d'accompagnateur en se fixant l'objectif de la promotion des mutuelles de santé pour faciliter l'accessibilité financière des populations pauvres et défavorisées à des soins et services de santé de qualité (Atchouta Roger A., 2017). A travers ce présent projet, le focus a été mis sur le dialogue/concertation, la professionnalisation, la structuration, l'harmonisation et l'articulation des structures mutuelles afin de faire ces derniers un véritable tremplin vers la Couverture Santé Universelle (CSU).

Pour parvenir à ses fins, le projet est décliné en trois objectifs spécifiques à savoir :

- J Renforcer les espaces de dialogue et de concertation pour une meilleure prise en compte et articulation du mouvement mutualiste avec les politiques publiques en matière de santé et de protection sociale,
- J Accompagner la professionnalisation, la structuration du mouvement mutualiste et l'harmonisation des pratiques sur les territoires pilotes et à l'échelon national,
- J Capitaliser et partager les expériences et les bonnes pratiques avec tous les acteurs en valorisant l'expertise ouest-africaine.

## 1.2 JUSTIFICATION ET PORTEE DE LA MISSION

En trois années d'interventions, les actions mises en œuvre ont produit des résultats en lien avec les objectifs visés pour lesquels, il s'avère indispensable de porter un regard rétrospectif externe afin de les apprécier quant à l'atteinte des résultats escomptés et leur contribution aux cibles des ODD identifiées. Ainsi, ESSENTIEL a prévu une évaluation finale externe afin d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs et résultats et de tirer des enseignements qui peuvent améliorer la durabilité de ses acquis et favoriser l'amélioration des prochaines interventions.

Le mandat confié à la Société de Management et Assistance (SMA Sarl) par l'association ESSENTIEL afin d'assurer ce bilan sur la période de trois ans (2020 à 2023) au Bénin et en Guinée va consister à évaluer la mise en œuvre des activités, l'atteinte des objectifs fixés via le suivi des indicateurs, les changements enregistrés; les facteurs favorisant et défavorisant du projet notées, la stratégie d'intervention utilisée et les interactions entre des parties prenantes du projet au Bénin comme en Guinée.

L'évaluation est basée sur les critères d'évaluation de l'OCDE (cohérence, pertinence, efficacité, efficience, impacts et viabilité). L'analyse des sept axes de questionnement énumérés dans les termes de références a permis d'identifier des critères additionnels que sont le suivi évaluation, le partenariat, puis le genre/équité sociale.

Il s'est agi pour SMA de vérifier si les différentes composantes du projet ont été exécutées conformément aux procédures conceptuelles et contractuelles avec le partenaire financier et d'apprécier dans quelle mesure les principaux résultats attendus ont été atteints.

Au cours de cette évaluation, un accent particulier est mis sur la contribution de ce projet à impacter la dynamique d'adhésion des populations, à l'offre de couverture santé des mutuelles et la capacité des structures mutualistes à leur assurer l'accès à des soins de qualité.

Toutes les composantes et les résultats attendus du projet sont pris en compte tels que définis dans le cadre logique du projet. Tous les aspects de mise en œuvre du projet sont couverts par l'évaluation y compris les aspects techniques et financiers sur toute la durée du cycle de mise en œuvre du projet.

Aussi, la pertinence des choix techniques et des besoins à satisfaire les attentes de populations de la zone du projet sont évalués. La dynamique pluri-acteurs dans laquelle le projet s'est engagé est appréciée pour ressortir les valeurs ajoutées et affiner les stratégies d'ancrage et de pérennisation à mettre en œuvre.

Il est analysé également le mécanisme de gouvernance et de coordination mis en place afin de ressortir sa contribution à une gestion cohérente et efficiente de la mise en œuvre du projet.

Au terme de cette évaluation, les recommandations sont formulées suivant les parties prenantes et permettront d'alimenter les dispositions à prendre pour assurer une mise en œuvre harmonieuse de la phase suivante. Les enseignements tirés au terme de ce regard critique ont permis de faire des

recommandations permettant d'accompagner convenablement les structures mutualistes, leur faitières et les deux Gouvernements.

### 1.3 RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA MISSION D'ÉVALUATION

Les deux principaux objectifs de cette mission sont les suivants :

- ) Mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats initialement fixés et des contributions complémentaires éventuelles issues de la dynamique du projet ;
- ) Identifier les principaux éléments d'apprentissage issus du projet, de ses acteurs et du contexte, à même d'impacter les réorientations opérationnelles pour une deuxième phase du projet, mais également d'améliorer les stratégies à long termes portées par les promoteurs du projet.

## 2 SYNTHÈSE DE LA METHODOLOGIE

### 2.1 APPROCHE GLOBALE

La mission a été conduite en toute indépendance suivant la méthodologie validée par le comité de pilotage de la mission. L'approche adoptée a été participative et inclusive afin de saisir les opinions d'un large éventail de parties prenantes avant et pendant la collecte des données. Les échanges ont été réguliers tout au long de la mission par des entretiens directs, des mails ou des appels téléphoniques avec l'équipe de gestion du projet afin d'avoir une meilleure compréhension de la mise en œuvre. La collecte de données a été qualitative et quantitative. Cette double approche de collecte de données a permis de comprendre la profondeur des changements et de trouver des explications à la valeur actuelle de certains indicateurs.

SMA-Sarl a fondé l'évaluation sur les commentaires directs des différentes parties prenantes au cours des entretiens, les résultats des enquêtes auprès des bénéficiaires directs et l'examen des documents disponibles qui ont permis d'apprécier au mieux les réalisations et les perspectives de viabilité des acquis des mutuelles de santé accompagnées. Une rigueur est tenue à l'analyse des indicateurs essentiels et des résultats qualitatifs obtenus sur le terrain. Les recommandations et conclusions sont basées sur des informations triangulées ou sur des évidences.

### 2.2 REUNION DE CADRAGE ET D'ORIENTATION

Tenue le 21 décembre 2022, elle a permis aux acteurs impliqués dans la mission (comité de pilotage et équipe d'évaluation) d'avoir une même compréhension du contenu des te. Au terme des échanges, il est convenu : (i) de la non nécessité de lancement de la procédure d'obtention du Visa statistique dans le cadre de la collecte des données de cette mission, (ii) conduire la collecte des données dans toutes les UCMS au Bénin et de choisir une MSP par région préfectorale en Guinée , (iii) de mettre un accent sur le bien-fondé et l'importance des entretiens avec les Services Déconcentrés de l'Etat proposé dans la méthodologie du consultant , (iv) d'éliminer de l'échantillon ONAM et REMUFOUD, (v) le volet Education à la citoyenneté et à la solidarité internationale sera pris en compte à travers un entretien à distance avec la chargée de projet.

### 2.3 CIBLES ET ECHANTILLONNAGE

Pour définir l'échantillon des adhérents, des ex-adhérents et des non adhérents à prendre en compte, nous avons opté pour un échantillonnage probabiliste de type grappes. La zone géographique couverte par une section mutualiste (cas de la Guinée) ou une mutuelle de santé (cas du Bénin) constitue la grappe. Les ménages à enquêter sont considérés comme les unités secondaires des grappes sélectionnés. La formule  $n = \frac{Nt^2P(1-P)}{e^2(N-1)+t^2P(1-P)}$  a été utilisé avec  $N$  : le nombre total de ménages touchés dans la zone d'intervention,  $ni$  : la taille de l'échantillon (nombre de ménages à enquêter),  $e$  : la marge d'erreur fixée à 1%,  $t$  : le coefficient de marge (t de Student) déduit du seuil de confiance de 99% (2,58),  $P$  : taux de pénétration en 2019,  $P=0,6\%$  (moyenne pondéré Bénin Guinée). Ainsi on a,  $ni= 606$  avec l'application d'un effet grappe égal à 1,5.

La sélection des grappes primaires est faite de façon aléatoire à raison de 7 pour le Bénin et 12 pour la Guinée.

Les trois Mutuelles de santé préfectorales retenues en Guinée sont les suivantes : (i) Dalaba (S Dalaba, S Ditinn, S Kaala, S Kébaly et S Mitty), (ii) Kindia (S Kindia, S Damakania), (iii) Labé (S Labé, S Université, S Popodara, S Kouramangui et S Hindé)

Au Bénin, on a ce qui suit : (i) UCMS de Copargo (MS Singré et MS Copargo centre), (ii) UCMS Ouaké (MS Tchalinga, MS Semèrè 1, MS Badjoudè, (iii) UCMS de Djougou (MS Bariénoù et MS Partago).

Le point des ménages enquêtés est résumé dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Point des membres de la communauté enquêtée

Pays	Adhérents	Ex adhérents	Non adhérents
<b>Bénin</b>	98	67	87
<b>Guinée</b>	60	92	218
<b>Total</b>	158	159	305

Source : SMA Sarl, Janvier 2023

La sélection des adhérents et anciens adhérents est faite sur base du SIG avec les concours des animateurs de façon aléatoire au niveau de structures mutualistes tirées. La sélection des non adhérents s'est faite de manière partiellement aléatoire par la méthode boule de neige.

Pour la collecte qualitative, la synthèse des personnes entretenues est résumée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Point des personnes ressources entretenues

Catégorie de cibles de la mission	Cibles enquêtées
<b>Organes de gouvernance du projet</b>	
<b>Pilotage du projet (Administrateur/trices ; Direction)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Directrice d'ESSENTIEL (Nantes)</li> <li>) Administrateurs (2)</li> </ul>
<b>Coordination du projet</b>	
<b>Equipes projet (Equipes de Nantes, de Kindia et de Djougou).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Assisant technique et Assistante Administrative et financière (Djougou)</li> <li>) Chargé de projet (Nantes)</li> <li>) Chargée volet ECSI (Nantes)</li> <li>) Chef projet (Kindia)</li> <li>) Assistant technique et Assistant Administratif et financier (Kindia)</li> <li>) Responsable administrative et financière (Nantes)</li> </ul>
<b>Services techniques centraux et déconcentrés de l'Etat</b>	
<b>Direction départementale de la santé de la Donga (Bénin)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Coordinatrice de la ZS DCO</li> <li>) C/RAME de ZS DCO</li> <li>) Point focaux santé de la mairie (Djougou, Ouaké)</li> </ul>
<b>Directions préfectorales de la santé (Guinée)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) DPS (2)</li> <li>) Collaborateur du DPS</li> </ul>
<b>Structures mutualistes</b>	
<b>Bénin</b> - Mutuelles de santé - UCMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Présidents et collaborateurs des mutuelles de santé (Copargo centre, Singré, Partago, Bariénoù, Badjoudè, Sèmèrè 1&amp;2, Tchalinga)</li> <li>) Président et Animateur UCMS (Djougou, Ouaké, Copargo)</li> </ul>
<b>Guinée</b> - Mutuelles de santé préfectorales (MSP) - Sections mutualistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Présidents et collaborateurs des mutuelles de santé (Labé et Dalaba)</li> <li>) Animateur Kindia, Dalaba Labé</li> </ul>
<b>Faitières des structures mutualistes et organisations d'appui technique</b>	
<b>Bénin (CONSAMUS, FENAMUS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Collaborateur du président de CONSAMUS</li> <li>) Directeur exécutif et président de la FENAMUS</li> <li>) Infirmier Conseil des mutuelles</li> </ul>
<b>Guinée Organisations partenaires (FMG, PPSOGUI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Directeur de FMG</li> <li>) Présidente de PPSOGUI</li> <li>) Médecin Conseils</li> </ul>
<b>Formation sanitaires conventionnés</b>	
<b>Hôpitaux, centres de santé, postes de santé (Bénin)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Major/Médecin chef des Centres de santé conventionnés d'arrondissements (Tchalinga, Sèmèrè 1, Badjoudè, Bariénoù, Partago, Singré, Copargo centre)</li> </ul>
<b>Hôpitaux, centres de santé, postes de santé (Guinée)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Chefs centres des centres de santé (Dalaba centre, Mitty, Damakania, Manquepas, Daka, St Raphael de Koulidara)</li> </ul>

Source : SMA Sarl, Janvier 2023

## 2.4 DISPOSITIF DE COLLECTE

Pour la collecte quantitative, les enquêtes ont été réalisées avec les tablettes grâce à l'application Kobocollect afin de garantir la viabilité et la confidentialité des données à collecter. Les outils pour la collecte des données quantitatives sont tous digitalisés et envoyés sur les tablettes mises à disposition par SMA avant la formation. Ces outils ont permis d'assurer une formation pratique des enquêteurs.

Les agents enquêteurs sont recrutés sur la base des critères suivants : (i) au moins le niveau BAC, (ii) expériences en collecte des données (collecte dans le domaine de la santé et avec tablettes ou téléphone est un atout), (iii) disposant et sachant conduire une moto, (iv) Disposant d'un téléphone Android et de l'application WhatsApp pour faciliter les échanges à distance, (v) Maitrisant une langue du milieu : le Peul et le Malinké pour la Guinée, puis le Yom, Lokpa pour le Bénin.

La formation a été assurée par l'équipe de SMA Sarl assistée de la coordination locale le 9 janvier au Bénin et le 16 janvier en Guinée. Elle a été constituée d'une phase théorique et d'une simulation en salle. A l'issue de la simulation, le questionnaire a été affiné avant le déploiement des enquêteurs dans les localités. La formation a abordé les thématiques suivantes : (i) Définition et notions de base sur la mutuelle de santé, (ii) L'appropriation du contenu des outils de collecte, (iii) Le choix des répondants, (iv) la prise en main des tablettes par les agents de collecte. Comme autres éléments non moins importants, elle a abordé : (i) les considérations éthiques au cours de la collecte des données, (ii) le consentement éclairé, (iii) le respect des mesures barrières au cours de la collecte.

Trois équipes d'enquêteurs ont été mises en place par pays pour la collecte quantitative à raison d'une équipe par commune pour le Bénin et une équipe par préfecture retenue pour la Guinée



Photo 1 : Session de formation des enquêteurs à Djougou au Bénin

### 3 FORMULATION ET MISE EN ŒUVRE

#### 3.1 ANALYSE DU CADRE LOGIQUE

Le cadre logique analysé est celui qui se trouve dans le document du projet donc ayant fait l'objet de convention avec les partenaires financiers (Agence Française pour le Développement (AFD), Groupe Vyv, Région Pays de la Loire et du département de Loire-Atlantique). Il a été noté dans les plans de travail des tranches 1 & 2, quelques petits ajustements au cours de l'élaboration du programme d'activité de la tranche 2 suivant les tableaux ci-dessous :

Tableau 3 : Modifications (ajouts) observées sur les indicateurs initiaux au niveau du programme d'activité tranche 2

Rubrique	Indicateur initial	Modification
<b>Résultat 2.3 : L'articulation des initiatives mutualistes avec les politiques publiques (santé et protection sociale) renforce les relations avec l'offre de soin, favorise la transparence du système de santé, l'accès des mutualistes à des soins de qualité et la promotion de la santé</b>	Néant	<b>Nouvel indicateur</b> : Une stratégie de prévention est menée par au moins 50% des mutuelles (ajout)

Source : Documents de projet et PAT 1& 2

Tableau 4 : Modifications observées sur les valeurs cibles des indicateurs de résultat au niveau du programme d'activité tranche 2

Résultat	Indicateur de résultat	Valeur cible initiale	Valeur cible modifiée
<b>R- 2. 1 : Les mutuelles sont professionnalisées, leurs approches techniques (système d'information, paniers de prise en charge, cotisations) et les bonnes pratiques de suivi-accompagnement sont harmonisées</b>	Ind.2-1-B : Degré d'harmonisation des mutuelles sur leurs approches techniques, normes et indicateurs à l'échelle nationale	80%	40%

Source : Document de projet et PAT 1& 2

L'examen de la formulation des indicateurs et de leur valeurs cibles ressort les constats ci-après :

- ) La réalisation de nombreux indicateurs dépend des cibles des autres acteurs du secteur de la mutualité sur lesquels aucune action du projet n'est dirigé. Comme exemple, Ind.2-1-B : Degré d'harmonisation des mutuelles sur leurs approches techniques, normes et indicateurs à l'échelle nationale. La réalisation de cet indicateur ne peut être possible par les seules interventions du projet CAP CSU, ni d'un seul acteur. C'est un indicateur qui peut être national auquel chaque acteur peut contribuer dans son espace d'intervention en essayant de s'aligner sur les éventuelles approches harmonisées retenues. Secundo, c'est ce même projet qui devra travailler sur les approches à harmoniser.
- ) Les mêmes indicateurs se retrouvent au niveau des objectifs et des résultats : c'est le cas par exemple de OS1 où ses trois indicateurs se sont retrouvés au niveau des résultats attendus. Avoir les mêmes indicateurs pour l'objectif spécifique et les résultats attendus signifient que ces deux niveaux de changements (court et moyen) se résument en un. Les **résultats attendus** se créent à la suite des activités du projet. Ensemble, les résultats mènent à la réalisation de **l'objectif spécifique** du projet. Ces objectifs spécifiques sont beaucoup plus assimilés aux changements qui s'opèrent après que les réalisations soient effectives (résultats attendus).
- ) Tous les indicateurs n'ont pas de valeurs cibles : l'absence de valeur cible rend l'indicateur difficile à évaluer : c'est le cas de Ind.3-1-B : une vision commune des enjeux de formation académique en matière de protection sociale est partagée et débouche sur de premières initiatives : en plus de ne pas disposer de valeur cible, il faut noter que cet indicateur aussi est très complexe et difficile à mesurer.
- ) Les indicateurs ne sont pas toujours SMART : les cibles de nombreux indicateurs ne sont pas atteignables. C'est le cas des indicateurs qui ont une portée nationale comme Ind 1.C : mécanisme

national d'appui technique et/ou financier des pouvoirs publics aux mutuelles proposés. La durée des trois ans du projet est trop limitée pour la réalisation de cet indicateur dans les deux pays.

### 3.2 FONDS MIS EN PLACE

Il est entendu par Partenaire de Mise en Œuvre (PMO) tous les acteurs qui mettent en œuvre des actions du projet et qui contribuent à la réalisation des objectifs à partir du financement de CAP CSU sur la base d'un PAO validé. Il s'agit des Unions Communales des Mutuelles de Santé (UCMS), des Mutuelles de Santé Préfectorales (MSP), de CONSAMUS, FENAMUS, de PPSOGUI, de FMG

Pour la conduite des activités sur le terrain, quatre fonds ont été mis en place :

**Le fonds d'appui au développement (FAD) :** il sert à la promotion et d'appui aux mutuelles de santé, à leur fonctionnement et à la prise en charge des ressources humaines. Le tableau ci-dessous présente les activités prises en charge par ce fond au niveau des structures mutualistes.

Tableau 5 : Utilisation du fonds d'appui au développement (FAD) par les structures mutualistes

	Bénin	Guinée
<b>Financement des activités des structures mutualistes</b>	) Structure appuyée : UCMS	) Structure appuyée : MSP
	) Salaire de l'animateur,	) Animateur (salaire +CNSS),
	) Charges locatives,	) Prise en charge des réunions statutaires (BE, CA, AG),
	) Appui promotion collective,	) Fournitures de bureau
	) Réunions statutaires,	) Appuis aux AG des MS (frais de déplacement de 3 membres de l'union supportés)
	) Appuis aux AG des MS (frais de déplacement de 3 membres de l'union supportés)	) Points focaux au niveau des sections avec des primes mensuelles
	) L'appui n'est pas tellement ressenti au niveau des mutuelles de santé	) Forfait de communication
		) Matériels pour l'établissement des cartes
		) Appuis aux sensibilisations

**Source :** Enquêtes SMA Sarl, janvier 2023

En Guinée, on note une répercussion de l'appui au niveau des sections mutualistes, tandis qu'au niveau du Bénin, il n'est pas tellement ressenti au niveau des mutuelles de santé mais limité au niveau de l'UCMS.

Ce même fonds sert aussi au renforcement des capacités de la FENAMUS et à l'appui au fonctionnement de PPSOGUI, FMG et CONSAMUS,

**Fonds d'appui institutionnel et organisationnel (FAI) :** Ce fonds sans être directement sollicité par les partenaires est utilisé pour les équipements divers (motos, équipement pour la réalisation des cartes), et le renforcement des capacités (élaboration de modules et formation des acteurs).

**Fonds d'appui aux expérimentations (FAE) :** Ce fonds est réservé pour les approches novatrices centralisés sur les cadres juridiques en liens avec les pouvoirs publics. Seule La MSP de Labé a sollicité ce fonds pour la mise en place de la mutuelle de santé universitaire.

En dehors des trois fonds ci-dessus cités, il a été constitué une dotation dénommée « **Actions de Prévention Médecine Conseil** » pour des actions de préventions. A l'avènement de la pandémie de covid-19, cette dotation a été essentiellement orientée vers la lutte contre cette maladie.

L'ensemble de ces fonds représentant 27% du budget global du projet est reparti suivant le diagramme ci-contre et montre que près des deux tiers (64%) est consacré à l'appui au développement.

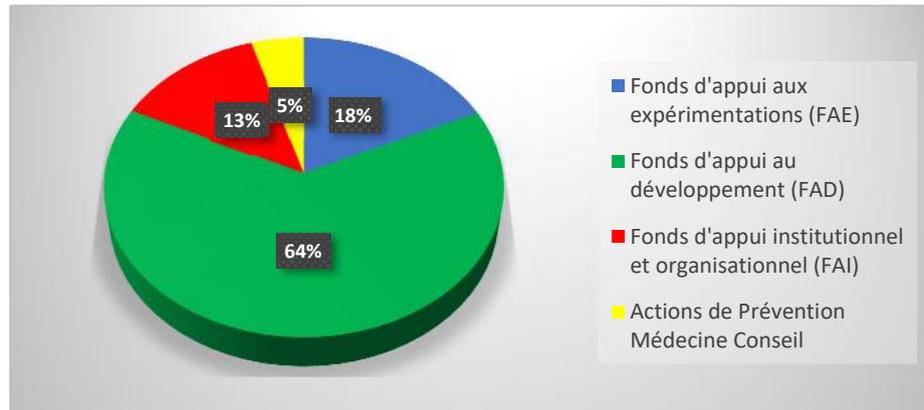


Diagramme 1 : Répartition des différents mis en place dans le cadre du projet

### 3.3 MECANISME D'ELABORATION ET DE FINANCEMENT DES PMO

#### 3.3.1 Mécanisme d'élaboration et de financement des PAO des MSP et UCMS

Le diagramme ci-dessous présente le mécanisme d'accès au FAD par les MSP et UCMS



Diagramme 2 : Mécanisme d'élaboration et validation des PAO

En analysant le diagramme ci-dessus, on s'aperçoit que les MSP et UCMS à la suite de l'appel lancé par la coordination du projet, élaborent leur plan d'action opérationnel (PAO) et leur budget prévisionnel puis reçoivent l'accompagnement des assistants techniques et financiers pour présenter un document suivant les canevas indiqués dans le « règlement du FAD ». Ces plans et budgets normalisés reçoivent l'appréciation du Chef de projet avant l'envoi à l'équipe du siège. L'analyse et l'évaluation se font conjointement par le Chef de projet et la direction (chargé de projet et RAF) avant la mise en place du financement.

Suite à la validation de ces outils de planification (plans et budgets normalisés), un contrat de rétrocession est signé entre ESSENTIEL et chaque partenaire qui précise entre autres dispositions, les modalités de décaissement. Globalement trois tranches sont prévues à raison de 45%, 45% et 10% pour les Unions Communales des Mutuelles de Santé (UCMS) et les Mutuelles de Santé Préfectorales (MSP). La dernière tranche est décaissée à condition que les 100% des activités soient exécutées et les pièces justificatives fournies. Le diagramme ci-dessous présente le mécanisme de rétrocession des ressources suivant le PAO validé aux MSP et UCMS

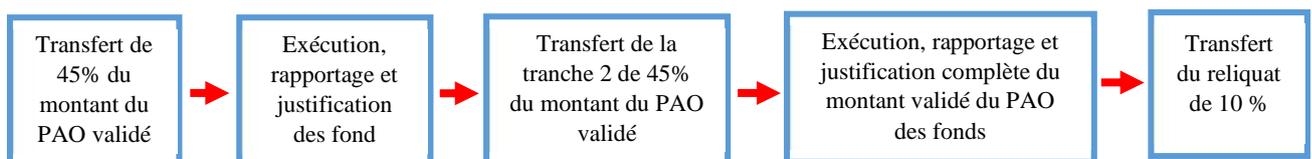


Diagramme 3 : Mécanisme de rétrocession des ressources aux structures mutualistes

La première tranche est transférée après la signature du contrat. Pour bénéficier de la deuxième tranche, il est exigé de chaque partenaire, des rapport techniques et financiers et une consommation d'au moins 90%. Le versement des tranches est conditionné aussi par la libération des quote-part notamment des MSP ou des UCMS. Le co-financement est fait par des apports directs ou des valorisations.

### 3.3.2 Mécanisme de financement des faitières et des structures d'appui aux mutualistes

En début d'année, chacun des partenaires suivants, CONSAMUS, FENAMUS, de PPSOGUI, et de FMG élaborent leur PAO suivi d'un budget planifié sur la base de la convention triennale signé avec ESSENTIEL (voir diagramme ci-dessous)

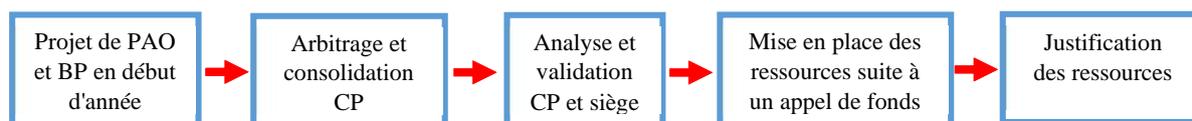


Diagramme 4 : Mécanisme de validation des PAO des faitières et des structures d'appui aux mutualistes

Pour bénéficier du financement, chaque partenaire procède par appels de fonds suivant les montants validés dans leur PAO. Les appels de fonds sont trimestriels. Les versements opérés à chaque appel de fonds tiennent compte des reliquats de la trésorerie.

### 3.3.3 Circuit financier et appui à la justification

Le diagramme ci-dessous présente le flux des ressources financières sur le projet

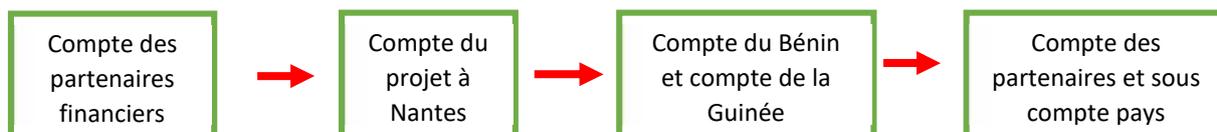


Diagramme 5 : Flux des ressources financières sur le projet

Le compte du projet basé à Nantes et les comptes pays du projet sont directement administrés par la responsable administrative et financière basée à Nantes.

Les assistants administratif et financier de chaque pays accompagnent chaque partenaire dans la justification suivant les outils mis à disposition et le manuel de procédures. Ils vérifient la régularité des pièces comptables, des procédures et des saisies. Ils procèdent au suivi budgétaire et de la trésorerie. Des séances de travail sont organisées avec les animateurs pour corriger les justifications et les rapports avant leur envoi. Au besoin, les AAT effectuent des missions de terrain pour vérifier la prise en compte des observations.

## 3.4 MISE EN ŒUVRE DE LA MEDECINE CONSEIL

### 3.4.1 Mécanisme de mise en œuvre de la médecine conseil

La médecine conseil est mise en œuvre au Bénin par CONSAMUS à travers un infirmier conseil et en Guinée par FMG qui a mis en place deux médecins conseils qui couvrent respectivement les préfectures de Kindia, Telimélé, et Dalaba pour celui qui est basé à Kindia puis Pita, Labé et Lélouma pour celui qui est basé à Labé. Le diagramme décrit le mécanisme de mise en œuvre de la médecine conseils.

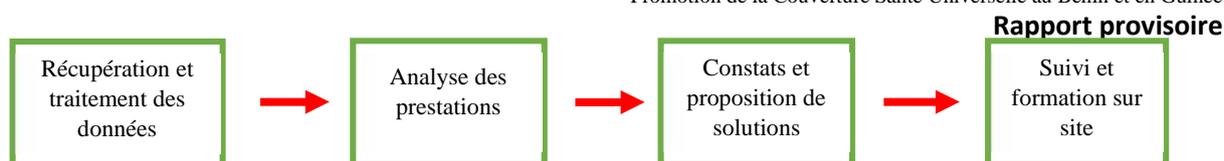


Diagramme 6 : Mécanisme de mise en œuvre de la médecine conseils en Guinée

L'analyse de ce mécanisme montre qu'en Guinée les attestations de soins sont recueillies par les points focaux et animateurs au niveau des formations sanitaires à la fin du mois et envoyés à l'agent en charge de la médecine conseil. Ce dernier les récupère, les traite, et les analyse suivant les différents niveaux de cohérence à savoir : (i) la conformité du format des attestations, (ii) la cohérence du diagnostic, (iii) la cohérence de la prescription (iv) le respect des tarifs en vigueur. Au Bénin, L'infirmier conseil fait lui-même le recueil des attestations dans chaque FS conventionnée. A partir de ces différents niveaux d'analyse, l'agent en charge de la médecine conseil fait des constats/observations puis propose des mesures à prendre et les retourne aux mutuelles de santé concernées pour prise en compte. Des missions de suivi sont par la suite organisées pour vérifier la prise en compte des observations. Les observations concernant la non-maitrise de certaines procédures ou de l'ordinogramme font l'objet de renforcement de capacités sur site par l'agent en charge de la médecine conseil. Des espaces de concertation sont organisés pour évoquer toutes les préoccupations relatives à l'amélioration de la qualité des soins. Aussi, des points focaux ont été identifiés au niveau des DPS (Guinée) ou de la ZS (Bénin) pour être respectivement l'interlocuteur du médecin conseils et de l'infirmier conseils dans le but de la facilitation de la collaboration.

### 3.4.2 Suivi de la convention et de la qualité des soins

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 et le cadre de concertation

- J) Comité de suivi de la convention : il regroupe chaque trimestre le médecin conseil, les animateurs, les élus MSP, élus comité de santé et d'hygiène, le chef de centre de santé pour apprécier l'évolution de la mise en œuvre de la convention ;
- J) Cadre de concertation : il regroupe les autorités sanitaires préfectorales de la zone sanitaire, les CS conventionnés, le Médecin ou infirmier conseil, l'animateur, les élus des sections mutualistes et MSP (Guinée) ou des UCMS (cas du Bénin). Au cours des échanges, il est fait le point des principaux constats, l'évaluation de la collaboration entre les différents acteurs et la recherche des solutions.

Les autorités sanitaires intègrent dans leur cahier de charges pour le suivi des CS les préoccupations liées aux mutuelles de santé. Au Bénin le suivi va aussi directement dans les mutuelles de santé.



Photo 2 : Réunion de négociation pour le conventionnement des formations sanitaire avec la mutuelle de santé de Bariénoù au Bénin

« Dans les CS conventionnés, on essaie de voir les activités réalisées, les outils de gestion pour la traçabilité, le passage de l'animateur, les problèmes identifiés et solutions apportées » affirme un collaborateur au DPS de Labé

« Le suivi effectué par la ZS aux MS va jusqu'à regarder la situation financière, le coût moyen des prestations, le nombre d'adhérents et les bénéficiaires » affirme la C/RAME de la ZS DCO. En 2022, aucun suivi des MS n'a été réalisé par la zone sanitaire.

Aussi, les MSP de la Guinée sont souvent invitées aux CTPS tous les six mois où les différents partenaires opérant dans la préfecture sont conviés pour présenter leurs résultats, les écarts et les justifications.

### 3.5 ROLES DES ACTEURS EN APPUI AUX STRUCTURES MUTUALISTES

L'objectif de l'appui aux structures mutualistes est de les rendre professionnelles dans la gestion des cotisations, le paiement des prestations et la tenue des pièces comptables tout en les amenant à veiller à la qualité des soins.

Tableau 6 : Synthèse des rôles des acteurs en appui aux structures mutualistes

Catégories	Type de missions	Bénin	Guinée
<b>Rôles des animateurs</b>	Missions partagées	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Assurer la gestion administrative et financière des UCMS</li> <li>) Veiller sur tous les aspects techniques</li> <li>) Participer aux réunions mensuelles et statutaires</li> <li>) Assurer l'intermédiaire entre la mutuelle et la coordination du projet</li> <li>) Etablir les états de paiement des représentants de l'union</li> <li>) Suivre la planification et la compilation des données,</li> <li>) Appuyer les UCMS pour les sensibilisations dans les MS en cas de sollicitations</li> <li>) Accompagner l'organisation les réunions de sessions</li> <li>) Elaborer des rapports d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Assurer la gestion administrative et financière des MSP</li> <li>) Veiller sur tous les aspects techniques</li> <li>) Participer aux réunions mensuelles : Président + secrétaire + TG + animateur</li> <li>) Assurer l'intermédiaire entre la mutuelle et la coordination du projet</li> <li>) Faire valider le PAO en AG</li> <li>) Appuyer les MSP pour les sensibilisations dans les sections mutualistes en cas de sollicitations</li> <li>) Accompagner l'organisation des réunions de sessions</li> <li>) Elaborer des rapports d'activité</li> </ul>
	Missions spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Récupérer des données encodées</li> <li>) Traiter des données</li> <li>) Elaborer de cartes mutualistes</li> <li>) Remonter les données vers l'AT</li> <li>) Enregistrer des données financières</li> <li>) Scanner des attestations de soins et envoi par mail</li> <li>) Superviser les PF</li> </ul>
<b>Médecin ou infirmier conseil</b>	Missions partagées	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Renforcer la qualité de soins</li> <li>) Appuyer la contractualisation (élaboration convention, atelier de signature de la convention etc.)</li> <li>) Analyser des prestations (vérification de la conformité de la prise en charge des mutualistes) des FS</li> <li>) Faire des propositions de solutions à la suite des constats</li> <li>) Superviser et échanger avec les acteurs sur le terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Renforcer la qualité de soins</li> <li>) Appuyer la contractualisation (élaboration convention, atelier de signature de la convention etc.)</li> <li>) Analyser les prestations (vérification de la conformité de la prise en charge des mutualistes) des FS</li> <li>) Faire des propositions de solutions à la suite des constats</li> <li>) Superviser et échanger avec les acteurs sur le terrain</li> </ul>
	Missions spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Récupérer les attestations dans les FS conventionnées</li> <li>) Valider les montants à payer aux prestataires avant paiement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Récupérer du SIG et traiter les données envoyées par les animateurs</li> <li>) Remontées périodiques des données d'analyse</li> <li>) Actualiser le SIG et vue globale de la prise en charge des mutualistes</li> </ul>

			) Rappporter à la suite de l'analyse des soins envoyés aux MSP présentant les constats sociaux et médicaux,
AT	Missions partagées	) Coordonner de l'ensemble des activités au niveau du Bénin	) Coordonner de l'ensemble des activités au niveau de la Guinée
		) Suivre des différents conventions et contrat de rétrocession	) Suivre des différents conventions et contrat de rétrocession
		) Faire le rapportage périodique	) Faire le rapportage périodique
	Missions spécifiques	) Suivre des activités des mutuelles par l'organisation des rencontres mensuelles avec les animateurs	) Elaborer des TDR pour les missions en accord avec le médecin conseil
		) Représenter le partenaire auprès des partenaires techniques et des autorités locales	) Organiser des sessions de formation au profit des utilisateurs de l'outil
			) Administrer de l'outil SIG
		) Actualiser de façon régulière l'outil SIG	

**Source :** Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

L'examen de ce tableau montre que les activités spécifiques pour la même catégorie d'acteurs sont liées pour la plupart du temps à l'utilisation du système d'informations et de gestion. Quelques autres activités spécifiques ont été notées :

La validation du montant à payer aux FS avant paiement. Ce qui n'est pas le cas en Guinée. C'est dans le cas où les MSP et les animateurs estiment le montant anormal qu'ils recourent au médecin conseil avant paiement. Il est souhaitable que le principe de validation avant paiement soit harmonisé sur les deux territoires

L'Organisation des rencontres mensuelles avec les animateurs au Bénin : l'organisation d'une telle réunion en Guinée va nécessiter assez de ressources, à cause des distances assez longues et la nécessité de payer des frais d'hôtel chaque mois.

### 3.6 PILOTAGE DU PROJET

#### 3.6.1 Coordination

Le pilotage opérationnel du projet est assuré par le chef de projet basé à Kindia (Guinée) avec des missions de supervision périodiques au Bénin. La coordination générale basée à Nantes assure la gestion générale du projet, les relations avec les partenaires financiers et la gestion financière du projet. Le plan de travail annuel est élaboré conjointement par le Chef et le Chargé de Projet avec l'approbation de la direction. Le diagramme ci-dessous retrace le processus d'élaboration du plan de travail annuel.

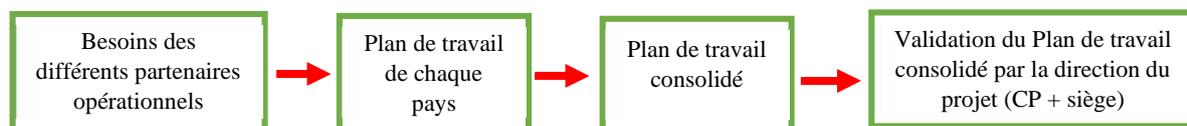


Diagramme 7 : Processus d'élaboration du plan de travail annuel

Pour faciliter l'évaluation de la progression, il est élaboré à chaque tranche des activités avec des indicateurs de suivi. L'examen de ces indicateurs de suivi ont permis de faire les observations compilées dans le tableau ci-après :

Tableau 7 : Observation au niveau des indicateurs de suivi d'activité

Activité	Formulation de l'indicateur (programme d'activité tranche 1 et 2)	Formulation indicateur (rapport d'exécution tranche 1)
<b>A8 : Définition concertée des outils, méthodes et approches en matière d'accompagnement technique, d'ancrage territorial, de structuration et de marketing social</b>	1 guide méthodologique est en cours de rédaction	1 guide méthodologique applicable à l'échelle nationale est adopté et appliqué
	1 structuration nationale du mouvement mutualiste précisant les fonctions de ses différents échelons est en cours de réalisation	1 structuration nationale du mouvement mutualiste précisant les fonctions de ses différents échelons est adoptée de façon concertée

Source : PAT 1& 2 et RET 1

Les formulations de ces indicateurs de suivi ont été modifiées au niveau du rapport d'exécution tranche 1 avant de revenir aux formulations initiales au niveau du programme d'activité tranche 2. Il est très peu compréhensible l'intérêt de changer la formulation de ces deux indicateurs au moment de les évaluer dans le rapport d'exécution en leur donnant une dimension plus étendue et difficile à atteindre étant donné que ni la formulation qui se trouve dans le programme d'activité de la tranche 1, ni la nouvelle proposition de formulation de l'indicateur dans le rapport d'exécution de la tranche 1 n'ont été atteints.

Par ailleurs, il n'existe pas un document permettant de décrire chaque indicateur, la façon dont ces indicateurs doivent être mesurés et les éléments à prendre en compte pour son calcul. **Il est indispensable après la mise en route du projet, d'élaborer un document qui doit décrire chaque indicateur, et renseigner sur les éléments à prendre en compte pour son évaluation.** Ce document constitue une référence pour l'évaluation finale du projet.

### 3.6.2 Suivi, orientation et rapportage

Les organes de suivi et d'orientations opérationnelles sur le projet sont les suivants :

Comité de pilotage : il est annuel et réunit les partenaires des deux pays et permet d'analyser les enjeux et acquis du projet et de réfléchir collectivement aux évolutions à envisager (document du projet). Deux comités de pilotage (2021 en ligne et 2022 au Bénin) ont été tenus. Celui de 2020 n'a pas eu lieu à cause des restrictions imposées par la crise de covid 19 ;

Comité de suivi : il est tenu tous les six mois dans chaque pays. Il réunit l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise œuvre niveau pays sous la direction du chef projet. Il permet de fixer les objectifs semestriels communs et de mesurer les avancées collectives et individuelles des acteurs ;

Suivi mensuel : il se fait à travers une réunion qui regroupe l'AT, l'AAF et les animateurs des UCMS. Il permet de faire le point de la mise en œuvre de leur PAO et le suivi des cotisations et des prestations à partir des journaux de caisse. L'organisation de cette séance est spécifique pour le Bénin ;

Réunion hebdomadaire avec les équipes opérationnelles : elle est tenue chaque semaine et par pays entre le chef de projet et la coordination de chaque pays ;

Réunion hebdomadaire entre le chef de projet et le chargé de projet basé à Nantes

Réunion hebdomadaires avec les équipes de management : elle réunit chaque semaine les chefs et les chargés des différents projets la direction d'ESSENTIEL;

Rapportage : Les rapports sont trimestriels pour tous les partenaires du projet (selon les conventions) et les coordinations nationales. Ces rapports sont tous attendus le 15 du premier mois du trimestre suivant. Des retards sont souvent notés dans la délivrance de ces rapports.

## 4 PRINCIPALES REALISATIONS

Ce chapitre fait le point des réalisations dans le cadre du projet CAP CSU. Ce point a été fait à travers les différents rapports de progrès mis à la disposition de la mission par les équipes de projet notamment le rapport d'exécution tranche 1, les rapports annuels 2020 et 2021, puis les échanges sur les activités réalisées et rapportées du terrain.

### 4.1 RENFORCEMENT DES ESPACES DE DIALOGUE ET DE CONCERTATION POUR UNE MEILLEURE ARTICULATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES

Les activités réalisées au titre de ce résultat ont été très limitées car ces espaces de dialogue devront se construire autour des pouvoirs publics afin que les décisions qui en découleront de ces espaces aient une certaine légitimité.

Au Bénin, il est à noter :

- J La participation du CONSAMUS et de la FENAMUS aux réunions trimestrielles du cadre de concertation des acteurs du volet assurance maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) enclenché par le gouvernement béninois et qui vise la couverture santé universelle à travers la gratuité des soins pour les couches les plus vulnérables.
- J L'organisation d'un atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'implication du mouvement mutualiste dans la mise en œuvre du volet assurance maladie du projet ARCH en République du Bénin. Cet atelier a été organisé par l'ONG ESSENTIEL, le Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales (CONSAMUS) et la Fédération Nationale de la Mutualité Sociale du Bénin (FENAMUS-Bénin). Selon le rapport de l'atelier, les objectifs envisagés par les actions de plaidoyer concernent la prise d'un décret portant 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 à travers la gestion déléguée du paquet de base défini par le Gouvernement. Par la suite les actions retenues ont permis d'élaborer et d'éditer un document de plaidoyer
- J L'organisation par la Direction de la Sécurité Sociale, de la Mutualité et de la Santé au Travail (DSSMST) d'un atelier national d'actualisation des textes fondamentaux relatifs à l'Organe Administratif de la Mutualité Sociale (OAMS) selon les directives de l'UEMOA (entièrement financé par ESSENTIEL). Trente-trois personnes ont participé à cet atelier dont la directrice en personne en personne. Il s'est achevé sur quatre recommandations dont l'opérationnalisation permettra de renforcer le plaidoyer pour la mise en place de l'OAMS et à l'ANMS de voir le jour.

Pour la Guinée, il a été réalisé les activités suivantes :

- J La forte implication de PPSOGUI et ESSENTIEL dans la préparation et la tenue de la première conférence annuelle sur la protection sociale.
- J L'organisation des actions de plaidoyers : PPSOGUI a mené plusieurs actions de plaidoyer (rencontre avec les autorités nationales et participation à plusieurs cadres de travail) pour l'élaboration de la loi portant mutualité sociale en Guinée. Ladite loi a finalement été votée et promulguée offrant ainsi un cadre législatif pour les mutuelles et donc une meilleure reconnaissance de leurs activités.
- J La tenue d'un atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'opérationnalisation de la loi portant mutualité sociale en République de Guinée : organisé par ESSENTIEL, cet atelier vise

l'élaboration d'un document de plaidoyer (argumentaire au niveau national et plan d'actions au niveau local) devant servir de base pour les actions des acteurs mutualistes en Guinée en vue de l'opérationnalisation de la loi portant mutualité sociale en Guinée. Un support de plaidoyer pour la mise en application de la loi portant mutualité sociale en République de Guinée a ensuite été produit par les acteurs du projet CAP-CSU en vue du démarrage des actions de plaidoyer pour la réelle mise en application de cette loi.

## 4.2 PROFESSIONNALISATION, STRUCTURATION DU MOUVEMENT MUTUALISTE ET HARMONISATION DES BONNES PRATIQUES

### 4.2.1 Accompagnement technique et matériel des mutuelles de santé

Au titre des partenaires de CAP CSU, il y a le Programme d'Appui aux Stratégies Sociales (PASS), grâce à qui cinq modules de formations (Initiation aux concepts de base de la mutualité, Organisation et structuration du mouvement de la mutualité dans le contexte de la couverture santé universelle, Gouvernance d'une mutuelle, Conception et mise en œuvre d'une mutuelle, Gestion financière et comptable d'une mutuelle) au profit des mutualistes ont été élaborés. Ces modules ont servi de support pour l'organisation des formations des mutualistes du 25 au 28 Mai 2021 à Djougou (Bénin) et du 25 Mai au 04 juin 2021 à Kindia et Labé (Guinée). Le tableau ci-dessous présente la synthèse des formations organisées au profit des acteurs mutualistes

Tableau 8 : Synthèse des formations organisées au profit des acteurs mutualistes

Thématique		Catégories et effectifs des participants	
		Guinée	Bénin
1	Procédure de collecte de données mutualistes et l'enregistrement des opérations financières des sections de mutuelle	24 Points Focaux mutualistes, 6 animateurs, 1 élu mutualiste	
2	Modules de PASS	27 acteurs dont 6 Animateurs, 3 Points Focaux mutualistes, 11 élus mutualistes, 2 Médecins conseils, 4 personnes ressources et l'Assistant technique de PPSOGUI	24 acteurs (élus, Animateurs, IC)

**Source :** Rapport d'exécution Tranche 1

Aussi, 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 les plan matériel, les efforts consentis par le projet à l'endroit des différents partenaires sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 9 : Equipements mis à disposition des partenaires

		Kit informatique (ordinateur portable, imprimante, disque dur et accessoires)	Motos	Téléphones Portables (Android)	Mobiliers de bureau	Autres
Bénin	Coordination	2	2	2	Tables, fauteuils chaises, armoires, etc.)	1 tableau de projection, 1 frigidaire, 1 vidéo projecteur
	UCMS	3	3	Néant	Néant	Néant
	CONSAMUS	1	1	Néant	Néant	Néant
	FENAMUS	1	1	Néant	Tables, fauteuil, chaises, armoires	Néant
Guinée	Coordination	2	2	3	Tables, fauteuil, chaises, armoires	1 vidéo projecteur
	MSP	6	6	30	Néant	0
	FMG	2	2	Néant	Néant	0
	PPSOGUI	1	1	Néant	Néant	0

**Source :** Rapport d'exécution tranche 1

L'examen de ce tableau couplé aux observations et échanges sur le terrain ont montré que 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) et 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 MSP de la Guinée et les trois UCMS du Bénin ont bénéficié d'un appui pour la préparation et la tenue effective de leurs réunions statutaires (AG, CA et BE) avec 75% des réunions organisées et un taux de participation des membres statutaires de 90% en Guinée à la fin de la première tranche. 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 de sensibilisation et des rapports trimestriels d'activités ont été mis en œuvre. Des campagnes de sensibilisations sous diverses formes (sensibilisations groupées ou porte à porte) ont été organisées et ont permis de toucher un nombre non négligeable de personnes (94 587 personnes courant 2021, et 5 688 personnes au trimestres 3 de 2022) en Guinée.

Au Bénin, 11520 personnes sont touchées grâce aux actions de mobilisations dans les trois UCMS. 103 groupements organisés identifiés et sensibilisés sur les avantages de la mutualité. Aussi 42 séances de suivi et d'appui aux mutuelles ont été organisées par les bureaux des unions communales et 71 rencontres entre l'Assistant Technique ESSENTIEL et les UCMS ont été tenues (Bénin).

Le déploiement du SIG est effectif en Guinée depuis la mise en œuvre du projet SPT et est utilisé dans toutes les MSP. 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 des UCMS sur son utilisation. Les équipements cités ci-dessus mis à la disposition de ces mutuelles leur permettent d'élaborer par elle-même les cartes de membres. L'étape suivante relative à l'étude comparative et de concertation des acteurs mutualistes devant aboutir à la mise en place d'un système d'information et de gestion des mutuelles harmonisé en Guinée et d'applications techniques dédiées n'a cependant pas encore été réalisée. En Guinée, des termes de références ont été déjà élaborés depuis 2020. Cette étude a été abandonnée car WSM qui devrait cofinancer sa réalisation en lien avec PPSOGUI qui s'est retracté.

Au Bénin, on a noté la formation des acteurs béninois et togolais sur le SIG (dénommé SIGMA proposé par les partenaires belges WSM et LC) à Sokodé par Louvain Coopération (LC). Dans une logique d'harmonisation de SIG, cet atelier de Sokodé a été co-financé par LC, WSM et ESSENTIEL. Il revenait à LC, à l'issue de cette étape, de contractualiser avec le Cabinet ZELIX en vue du déploiement du SIG au Bénin. Les diligences sont en cours pour l'élaboration du projet de contrat à soumettre au prestataire. Cependant, LC exige la version OFF LINE du SIG avant d'engager la contractualisation et le processus de son déploiement au Bénin selon les conclusions du rapport du chef projet en mars 2022.

L'accompagnement de la médecine conseils a permis de conventionner

#### 4.2.2 Déploiement de la médecine conseils

L'accompagnement des mutuelles pour l'amélioration de l'offre de soins est résumé dans le tableau suivant :

Tableau 10 : Synthèse sur les réalisations pour l'amélioration de l'offre de soins

N°	Désignation	Bénin	Guinée
1	Structure d'accompagnement	CONSAMUS	FMG
2	Nombre d'agent d'appui	1 infirmier Conseils	2 Médecins Conseils
3	Nombre de formations sanitaires conventionnées	18 centres de santé	43 formations sanitaires dont 38 Centre de Santé Publics, 2 cliniques privées et 3 Centres Médico-Communautaires ont signé les conventions avec les mutuelles.
4	Nombre d'attestation analysées	2712	4446
5	Nombre d'espace d'échange entre l'agent de conseils et les structures sanitaires,	42	10
6	Nombre de mission de suivi des prestations de soins	6	6
7	Rencontres /atelier de concertation entre les élus mutualistes et les prestataires de soins	3	4
8	Participation aux réunions techniques du secteur de la santé	Participation à 17 CODIR dans les communes de la ZS/DCO	Réunions mensuelles des districts sanitaires de la zone d'intervention du projet les réunions des PTF/ONG au niveau régional, les CTPS et CTRS
9	Autres rencontres	Participation au comité de pilotage du projet ARCH volet assurance maladie	Participation à la réunion de consolidation du PAO de la région sanitaire de Kindia

**Source :** Rapport d'exécution Tranche 1 & Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

Des plaidoyers et/ou des lobbyings sont également réalisés pour mieux accompagner le développement des mutuelles de santé. Au Bénin, une session de formation a été organisée au profit de 95 agents de santé sur la mutualité.

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. En effet, la pandémie de covid 19 a freiné la progression de toutes les interventions de tous les secteurs d'activités. Même dans le secteur de la santé, la prise en charge des autres affections a été négligée au profit de la covid 19. L'implication de tous les acteurs est devenue un impératif dans tous les pays pour mettre fin à cette maladie ou à sa progression afin que le déroulement des activités se normalise.

Les réalisations sont résumées dans le tableau ci -dessous :

Tableau 11 : Synthèse sur les actions de préventions

N°	Désignation	Bénin	Guinée
1	Formation des élus	16	62
2	Mise à disposition de kits de lavage de mains avec consommables	3	50
3	Visites à domiciles	-	52
4	Nombre de masques distribués	1500	7000
5	Nombre de personnes touchées		3995
	Emissions radio organisées	4	-

**Source :** Rapport d'exécution Tranche 1

Des missions de sensibilisation des mutualistes sur les affections courantes dans les sections/mutuelles des préfectures de Dalaba, Téliélé et Kindia ont ensuite été effectuées et ont servis à passer des messages de sensibilisation sur le respect des mesures préventives contre les affections. Des connaissances élémentaires sur les maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle ont été partagées. Ce furent également des occasions de partage des informations sur les mutuelles de santé préfectorales (fonctionnement et modalités d'adhésion) à travers les animateurs et les élus mutualistes avec des supports en vidéo. Une approche de communication sur les différentes affections a été définie avec les élus mutualistes afin d'aider les communautés à les éviter

### 4.2.3 Prise en compte des dimensions genre et jeunesse

Cette 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 statutaires. Des activités de sensibilisation (séances groupées et ciblées) sur une catégorie de la population ont été organisées.

Tableau 12 : Représentativité des femmes et jeunes dans les instances de décisions des mutuelles

Désignation	Guinée	Bénin
1 Augmentation de la représentativité des femmes et jeunes	22%	13%
2 Proportion élus femmes	30%	27%
3 Proportion élus jeunes	33%	18%
4 Proportion jeunes points focaux	87%	-

**Source :** Rapport d'exécution Tranche 1

Le diagramme ci-dessous montre que les campagnes de sensibilisations ont touchée aussi les hommes que les femmes, jeunes et personnes âgées.

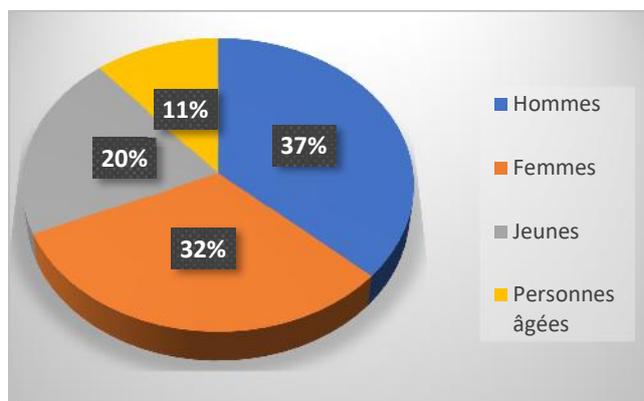


Diagramme 8 : Distributions des personnes touchées au cours des sensibilisations au Bénin

Dans le but de renforcer l'implication des femmes dans la gouvernance des mutuelles de santé, il est initié un projet de création d'un Réseau Guinéen des Femmes Solidaires pour l'Accès à la Santé – REGUIFES. Avec un comité préparatoire fort de 20 membres, le soutien à cette initiation est en cours d'analyse au niveau de CAP CSU. Il est à noter également le soutien du projet pour la participation d'actrices mutualistes aux journées internationales de la femme mutualiste à Abidjan (Côte d'Ivoire) et Saly (Sénégal).

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

Les efforts en matière de partage d'expertise au niveau sous régional, de suivi évaluation et capitalisation sont résumés dans le tableau ci-dessous

Tableau 13 : Point des efforts de capitalisation et de partage d'expériences

	Désignation	Bénin	Guinée
1	Comités de pilotage	2	2
2	Comités de suivi	2	1
3	Elaboration plan de suivi-évaluation	1	1
4	Approche orientée changement et capitalisation	Ateliers d'initiation des acteurs mutualistes et équipes techniques	
5	Activités de partage d'expérience	Participation de l'AT à l'atelier de formation de Sokodé au Togo sur le SIG (partage entre acteurs du Bénin et du Togo)	Participation de l'AT à l'atelier de formation de Sokodé au Togo sur le SIG (partage entre acteurs du Bénin et du Togo) PPSOGUI et ESSENTIEL à la 1 <sup>ère</sup> conférence Annuelle sur la protection sociale ESSENTIEL et de la présidente de la MSP de Labé à la Journée mutualité dédiée aux femmes mutualistes, en Côte d'Ivoire le 4 mars 2020. Une délégation guinéenne composé de 09 personnes au cours du comité de pilotage 2022 au Bénin a bénéficié d'un partage d'expérience avec les acteurs du secteur de la mutualité
6	Fiches de capitalisation	En cours sur le marketing social, le contrôle social, la concertation avec l'offre de soins et la médecine-conseil.	

**Source :** Rapport d'exécution Tranche 1 & Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

Le plan de suivi-évaluation mis en œuvre permet la collecte et la remontée des informations depuis les organisations mutualistes à la base et les autres partenaires vers l'équipe de gestion du projet. Par ailleurs, chaque partenaire est engagé dans la production d'un rapport mensuel, trimestriel et/ou annuel (conformément au plan de suivi évaluation).

## 5 APPRECIATIONS DE CAP CSU

### 5.1 PERTINENCE

Dans quelle mesure les objectifs et la conception de l'intervention sont en lien avec les besoins et priorités des bénéficiaires, des Gouvernements du Bénin et de la Guinée, de la communauté internationale et des partenaires/ institutions, le contexte légal / réglementaire et son adaptation à l'évolution du contexte (institutionnel ; réglementaire, Covid 19 etc.) ?

#### 5.1.1 Pertinence par rapport aux politiques, stratégies et documents de planification stratégique

Dans quelle mesure les objectifs de l'intervention sont-ils en adéquation avec les besoins et priorités des pouvoirs publics aux différents échelons administratifs (national, régional, préfectoral / communal) au Bénin et en Guinée ?

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 celle de leur famille. De plus la PNPS 2016 2021 reconnaît en son point 120 le travail de soutien fait par plusieurs acteurs dont ESSENTIEL, PPSOGUI, PASS etc. Selon cette même politique et à travers les points 246, 247 et 248, l'Etat Guinéen ambitionne d'assurer le meilleur accès aux services de santé à la majorité de la population en mettant en place une couverture santé universelle avec une provision non contributive pour les personnes travaillant dans le secteur non formel. En pleine mise en œuvre de CAP CSU, la Loi n°2021/0017/AN du 30 avril 2021 portant mutualité sociale en République de Guinée, a été votée et promulguée avec la participation active d'ESSENTIEL et de PPSOGUI. Ce qui renforce la légitimité et la pertinence des actions du projet CAP CSU. Le projet a contribué à cette ambition du Gouvernement Guinéen en accompagnant les mutuelles de santé de six préfectures dans leurs professionnalisation et structuration pour de meilleurs offres de services aux mutualistes.

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). Dans la zone sanitaire couverte par CAP CSU, le volet assurance maladie du projet ARCH ne prend en charge que les indigents. C'est dire que l'intervention du présent projet vient compléter les efforts du Gouvernement dans sa quête pour la couverture santé universelle.

Du fait de la contribution importante du projet à l'émergence de la couverture santé universelle, les interventions de CAP CSU concourent à l'atteinte des cibles visées pour les ODD1, ODD 3, ODD 5, ODD8, ODD10, ODD17. Le projet, par son accompagnement a suscité la prise de conscience chez certains chefs ménage de la nécessité d'adhérer aux mutuelles et d'inscrire aussi tous les membres de leurs familles respectives.

*Depuis 2020, Papa m'a inscrit avec nos deux enfants, cette année tout le monde s'est inscrit car l'année passée Papa était tombé gravement malade et tout l'argent est terminé. C'est pourquoi, il a pris la résolution d'inscrire tout le monde (Ouedé Abalo Agathe : bénéficiaire à Barienou)*

#### 5.1.2 Pertinence par rapport aux besoins identifiés

Dans quelle mesure les objectifs de l'intervention sont-ils en adéquation avec les besoins et priorités des groupes cibles tout au long de la mise en œuvre du CAP CSU dans les deux pays ?

La mise en œuvre de ce projet fait suite à l'évaluation du projet « Sante Pour Tous » 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 au service de la population. L'absence de résultats par les partenaires a été aussi notée sur le terrain.

*Toutes les mutuelles de santé de la GIZ, de la Banque Mondiale, de la CIDR sont mortes parce que les objectifs sont parfois arbitraires sur la base du bassin populationnel (Directeur FMG).*

C'est dire que l'accompagnement des mutuelles de santé se concentraient beaucoup sur le résultat que constitue le nombre d'adhérents / bénéficiaires et la fréquentation des centres de santé par les bénéficiaires sans prendre en compte les processus et procédures internes à ces organisations mutualistes qui permettront d'aboutir à un service de qualité aux adhérents et de fléchir la posture attentiste de ces structures. Les suggestions de l'évaluation du projet SPT ont permis d'avoir la charpente du projet CAP CSU à savoir : (i) la structuration et professionnalisation du mouvement mutualiste, (ii) l'amélioration de l'offre de soins et (iii) le plaidoyer politique au niveau national. 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 par rapport au financement de leur fonctionnement pour mieux répondre aux besoins de leurs adhérents.

### 5.1.3 Pertinence par rapport aux attentes des bénéficiaires

Les attentes légitimes des bénéficiaires finaux demeurent la qualité des soins. Un soin de qualité est en pratique « le bon soin, au bon moment, au bon endroit, au bon patient, au bon coût » (haute autorité de la santé, 2021). Le projet a véritablement œuvré à l'amélioration de la qualité en veillant à l'application et au respect des règles de la qualité des soins à tous à tout point de vue à travers l'analyse des attestations des soins pour assurer leur conformité, la vérification de la conformité de la prise en charge des mutualistes, la conformité entre le diagnostic et la prescription et la réalité du coût de traitement.

Du fait que la prise en charge est à 100% en Guinée et à 70% au Bénin pour les soins primaires, les bénéficiaires accordent beaucoup plus d'intérêt à l'accueil, et les soins qui leur sont fournis à la suite du diagnostic. Au Bénin, les bénéficiaires ont estimé que la quote-part payée pour bénéficier des soins est assez abordable.

Toutefois, pour que le bon soin puisse se faire au bon endroit, il serait **important de travailler sur l'accompagnement de ces structures de santé conventionnées à l'amélioration de leur plateaux techniques**. D'après le tableau 9, 61 formations sanitaires ont été conventionnées sur les trois ans (18 pour le Bénin et 43 pour la Guinée). Avec les ressources du projet, il sera peut-être difficile de renforcer de façon substantielle le plateau technique de l'ensemble des formations sanitaires. Des choix peuvent être opérés afin de permettre aux mutualistes des MS accompagnées de bénéficier des soins avec tout le confort technique nécessaire. Le choix de ces centres devra tenir compte des critères suivants : (i) centre conventionné, (ii) forte fréquentation des mutualistes, (iii) plateau technique peu fourni.

### 5.1.4 Adéquation aux nouveaux contextes

**De quelle manière le projet s'est-il adapté au développement de nouveaux contextes (pandémie Covid 19, Coup d'Etat en Guinée, politique de protection sociale au Bénin) au cours de la mise en œuvre ?**

La mise en œuvre du projet a été éprouvée par deux événements majeurs à savoir : la pandémie 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 causé par la pandémie COVID 19. 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. Pour le changement de régime intervenu, le dialogue a été enclenché avec les nouvelles autorités pour assurer l'élaboration des textes d'application pour la loi sur la mutualité en Guinée. Au Bénin, l'assurance maladie rendue obligatoire pour tout résident sur le territoire rend le projet CAP CSU assez complémentaire au projet ARCH dans la ZS DCO.

## 5.2 COHERENCE

Dans quelle mesure le projet CAP CSU est compatible avec les autres interventions menées par ESSENTIEL et les interventions dans le secteur de la mutualité pour la santé pour tous par les autres acteurs au Bénin et en Guinée ?

### 5.2.1 Cohérence interne

Dans quelle mesure le projet CAP CSU est en adéquation avec les autres interventions d'ESSENTIEL ainsi que de sa stratégie d'intervention ?

Depuis trois décennies, l'association ESSENTIEL, autrefois Nantes Guinée a articulé ses interventions dans le but de favoriser l'accès à la santé des populations dans le respect d'une vision globale de la santé afin de contribuer à bâtir un monde plus juste et plus solidaire. Fort de cette vision, ESSENTIEL a organisé ces interventions suivant quatre champs d'action en Afrique et en France. Dans sa conception et 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 à savoir la promotion de la couverture santé universelle, l'amélioration de l'offre de soins et l'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale. Les actions concernant ce dernier champ conduites en France visent à préparer les jeunes scolaires et le public cible à œuvrer davantage pour un monde plus solidaire. Dans les autres pays bénéficiaires, les interventions d'ESSENTIEL sont globalement relatives à la promotion de la santé ou la couverture santé universelle généralement du secteur de l'informel comme le contexte de fragilité de l'activité des femmes au Sénégal et les pêcheurs / mareyeuses au Burundi.

### 5.2.2 Cohérence externe

Dans quelle mesure le projet CAP CSU est en adéquation avec les interventions des autres acteurs du secteur de la protection sociale au Bénin et en Guinée ?

Le projet CAP CSU dans sa conception est un projet fédérateur des acteurs du secteur de la mutualité. D'abord, il est mis en œuvre à travers des acteurs locaux, créateur de l'expertise locale. Si grâce au projet SPT d'ESSENTIEL, FMG a commencé par mettre en place l'expertise de la médecine conseil dans son offre de service, aujourd'hui grâce au projet CAP CSU, cette expertise se trouve renforcée et sollicitée par d'autres acteurs du secteur selon son directeur. Aussi, le projet CAP CSU a travaillé constamment à la promotion du dialogue avec les autres acteurs du secteur pour l'harmonisation des approches pour des mutuelles de santé plus fortes et aptes à fournir des services de qualité aux populations notamment en matière d'accès aux soins de qualité. Les ateliers organisés au Bénin et en Guinée regroupant aussi les structures mutualistes, leurs faitières, les structures d'appui aux mutuelles de santé, les partenaires techniques et financiers, et les acteurs gouvernementaux constituent le signe que l'ensemble de ces acteurs poursuivent le même objectif qui est la couverture santé universelle qui doit passer en grande partie par la promotion, la structuration et le soutien aux mutuelles de santé à partir des mécanismes harmonisés et efficaces. La défense à l'Assemblée Nationale Guinéenne, de la loi sur la mutualité (qui a permis son vote et sa promulgation) grâce à un travail laborieux de PPSOGUI et ESSENTIEL est le signe d'une adéquation des points de vue sur le rôle important que les mutuelles de santé joueront dans à l'accès à la santé pour tous.

## 5.3 EFFICACITE

Le degré auquel les objectifs spécifiques et les résultats de l'intervention ont été atteints : indicateurs clés, capacité des équipes de mise en œuvre, choix des méthodologies et approches pour la mobilisation des mutualistes, dynamique communautaire, gestion des risques, actions spécifiques dans le cadre de la crise COVID-19.

### 5.3.1 Atteinte des objectifs spécifiques et des indicateurs retenus

Dans quelle mesure les objectifs spécifiques les indicateurs retenus ont été atteints ?

5.3.1.1 OS 1: Renforcer les espaces de dialogue et de concertation pour une meilleure prise en compte et articulation du mouvement mutualiste avec les politiques publiques en matière de santé et de protection sociale

Le tableau ci-dessous présente la situation des indicateurs de l'objectif spécifique 1 :

Tableau 14 : Evaluation des indicateurs e l'OS1

	Indicateur	Valeur cible	Valeur actuelle	Pourcentage de réalisation	Commentaire
<b>OS 1 : Renforcer les espaces de dialogue et de concertation pour une meilleure prise en compte et articulation du mouvement mutualiste avec les politiques publiques en matière de santé et de protection sociale</b>	Ind. 1-A : nouveaux acteurs non étatiques associés au mouvement mutualiste pour promouvoir la CSU	6	0	0%	
	Ind 1.B : cadre formel de dialogue national est mis en place en Guinée et au Bénin	1	0,5	50%	Comité de pilotage de ARCH constitue un creuset où tous nombreux acteurs se trouvent. Ceci sert de cadre de dialogue pour le Bénin même si leurs échanges ne vont pas au-delà de ARCH
	Ind 1.C ; mécanisme national d'appui technique et/ou financier des pouvoirs publics aux mutuelles proposés	2	0	0%	

Source : Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

De l'examen de ce tableau, il ressort que les cibles des indicateurs n'ont pas été atteintes. Néanmoins, d'importantes activités ont été conduites afin de faire progresser le dialogue entre les différents acteurs. Toutefois, il faut reconnaître que les activités prévues dans ce délai de trois ans ne peuvent permettre la réalisation de ces indicateurs lorsqu'on considère les différentes catégories d'acteurs qu'il faut mettre ensemble, puis les événements majeurs comme la pandémie de Covid 19 et le changement de régime au sommet de l'Etat. Au titre des efforts consentis, il est à noter :

- J) L'organisation des ateliers de portée nationale regroupant le mouvement mutualiste (mutuelles de santé et leurs faitières), les structures d'appui aux MS, les PTF et les autorités gouvernementales. En Guinée, il a été organisé la première conférence nationale annuelle sur la protection sociale en avril 2021 avec la participation active d'ESSENTIEL et PPSOGUI. Tandis qu'au Bénin, le premier atelier national sur la mutualité s'est tenu en septembre 2022.
- J) L'atelier du Bénin a été entièrement financé par CAP CSU et a permis à la direction générale du travail qui a hérité nouvellement de la tutelle de la mutualité de prendre connaissance de façon approfondie des tenants et des aboutissants du mouvement mutualiste et de s'engager sur des chantiers très attendus par les mutualistes comme la mise en place de l'Organe Administratif de la Mutualité Sociale (OAMS) et l'Agence Nationale de la Mutualité Sociale (ANMS). Ces deux structures qui vont donner un renfort institutionnel à la mutualité au Bénin, ont bénéficié d'un projet de décret qui a été présenté et analysé en travaux de groupe. Cet atelier a été l'occasion de partager avec les nouvelles autorités en charge de la mutualité, le document de plaidoyer élaboré pour accompagner le rayonnement du secteur.
- J) La Loi n°2021/0017/AN du 30 avril 2021 portant mutualité sociale en République de Guinée, a été votée et promulguée avec la participation active d'ESSENTIEL et de PPSOGUI qui ont réussi à préparer une défense efficace et convaincante, brillamment présentée à l'Assemblée Nationale Guinéenne par la Présidente de PPSOGUI pour faciliter son adoption.

De ce qui précède, on peut retenir que les actions combinées de CAP CSU avec les autres acteurs ont permis de mettre en projet deux politiques publiques au Bénin sur lesquelles les acteurs sont en train de travailler ardemment afin que les deux organes voient le jour (OAMS, ANMS). En Guinée, une politique publique a été déjà adoptée (loi sur la mutualité) et les décrets d'applications sont en attente.

Ces résultats obtenus dans les deux pays sont majeurs, car ils vont donner de la légitimité aux mutuelles de santé et permettront de progresser vers les mécanismes nationaux à mettre en place pour appuyer techniquement et financièrement ces mutuelles. Aussi, permettront-ils aux autorités en charge des mutuelles de santé dans les deux pays de promouvoir un cadre formel de dialogue national qui va regrouper toutes les parties prenantes pour avoir des approches d'intervention harmonisées dans le secteur et éventuellement des soutiens techniques et financiers des autorités centrales des deux pays.

Pour parvenir à ces résultats, il a fallu faire des plaidoyers et la mobilisation des acteurs autour des défis du secteur. Ainsi des ateliers de formalisation des stratégies de plaidoyer ont été organisés dans les deux pays et ont abouti à l'élaboration d'un document de plaidoyer. Ces outils élaborés serviront plus à la poursuite de l'intervention notamment pour la mobilisation des acteurs autour des enjeux du secteur.



Photo 3 : Livret de Plaidoyer de la Guinée



Photo 4 : Livret de Plaidoyer du Bénin

### 5.3.1.2 OS 2 : Accompagner la professionnalisation, la structuration du mouvement mutualiste et l'harmonisation des pratiques sur les territoires pilotes et à l'échelon national

Cet objectif vise les territoires pilotes (zones d'interventions dans chaque pays) et le niveau national pour l'harmonisation des pratiques. Cela suppose que ce qui se fait dans les mutuelles accompagnées devra être similaire dans les mutuelles non accompagnées et dans les deux pays. Ce qui suppose qu'on accompagne aussi, le mouvement mutualiste au niveau régional et national pour la Guinée et au niveau national, et départemental pour le Bénin. Il est à noter et reconnu par les acteurs que c'est grâce à CAP CSU que la FENAMUS au Bénin a commencé par sortir de l'ombre de CONSAMUS avec une équipe opérationnel doté de moyens (bureau, roulants, équipement informatique, fonctionnement). Cette dynamisation de FENAMUS pourra permettre à la longue d'impacter toutes les mutuelles de santé sur le territoire. Dans les zones d'intervention des deux territoires, les préfectures de Kindia, Tiélemélé, Dalaba, Pita, Labé et Lélouma pour la Guinée et les communes de Djougou, Copargo et Ouaké ont bénéficié d'une intervention plus rapprochée.

Les indicateurs à mesurer pour apprécier l'atteinte de ces objectifs se sont concentrés sur les mutuelles accompagnées et plus précisément sur leur professionnalisation. Bien que ces indicateurs ne permettent

pas d'apprécier l'atteinte de l'objectif, ils paraissent assez raisonnables. Aussi, est-il important que l'indicateurs 2-B précise dans une description les ratios/indicateurs de performances qui sont visés.

Tableau 15 : Evaluation des indicateurs e l'OS2

Indicateur		Valeur cible	Valeur actuelle	% réalisation	Justification/ commentaires
<b>OS 2 : Accompagner la professionnalisation, la structuration du mouvement mutualiste et l'harmonisation des pratiques sur les territoires pilotes et à l'échelon national</b>	Ind.2-A : système d'information et de gestion adapté et déployé dans les mutuelles accompagnées	80% des mutuelles accompagnées	67%	83,75%	Utilisation du SIG déployé dans le projet précédent en Guinée (toutes les mutuelles l'utilisent). Au Bénin, le paramétrage du SIG est fait et orientation des techniciens sur l'utilisation
	Ind.2-B : les ratios/indicateurs de performance positifs dans les mutuelles accompagnées	80% des mutuelles			Précisions sur ces indicateurs ?
	Ind.2-C : conformité des prestations de soins apportées aux mutualistes	90% des prestations	95,12%	100%	92,74% en Guinée et 99,89% au Bénin

**Source :** Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

En matière de professionnalisation des mutuelles, les efforts consentis sont importants, notamment pour l'adaptation du SIG son déploiement dans toutes les MSP accompagnées de la Guinée. Chaque MSP dispose de ses applications adhésion, prestations et comptabilité pour gérer tous les flux au niveau des mutuelles. Au Bénin, ce même SIG est utilisé de manière simplifiée au niveau des trois UCMS. En effet, le paramétrage pour les 3 UCMS est totalement achevé depuis mars 2022 et sa mise à jour est assurée par la coordination nationale d'ESSENTIEL. Les orientations nécessaires sont faites et l'appropriation des différentes fonctionnalités de cet outil se fait progressivement. Les accompagnements des mutuelles ont permis d'aboutir à différentes performances.

#### 5.3.1.2.1 Indicateurs : ratio de performances

Le tableau présente les objectifs quantitatifs du projet à terme :

Tableau 16 : Rappel des objectifs quantitatifs des cibles à atteindre

Objectifs du projet		Bénin	Guinée
<b>Bénéficiaires direct·e·s</b>	Mutualistes à couvrir à la fin du projet	5000	25000
	Taux de pénétration prévisionnelle	1,20%	3,60%
	Organisations mutualistes accompagnées	413 039	685 837
<b>Bénéficiaires indirect·e·s</b>	Population cible	3UCMS et 1 CDMS	7 mutuelles/unions préfectorales et 3 Unions Régionales

**Source :** Document du projet

#### 5.3.1.2.1.1 Pénétration

Le tableau ci-dessous présente les estimations de la pénétration des mutuelles de santé du Bénin et de la Guinée :

Tableau 17 : Estimation du taux de pénétration de 2020 à 2022 au Bénin et en Guinée

		2020	2021	2022
<b>Bénin</b>	Bénéficiaires	1379	1795	1238
	Population cible	413 039	413 039	413 039
	Taux de pénétration	0,33%	0,43%	0,30%
	Objectif cible	1,20%	1,20%	1,20%
	% réalisation	27,82%	36,22%	24,98%
<b>Guinée</b>	Bénéficiaires	1887	4145	3828
	Population cible	1 019 075	1 019 075	1 019 075
	Taux de pénétration	0,19%	0,41%	0,38%
	Objectif cible	3,60%	3,60%	3,60%
	% réalisation	5,14%	11,30%	10,56%

**Source :** Exploitation des données statistiques des MSP et MS par SMA Sarl, Janvier Février 2023

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. En plus d'être faible, elle est globalement instable. En effet, le taux de fidélisation (voir tableau 19) faible indique que les certains bénéficiaires viennent essayer les produits de la mutuelle et se replient. Cette **faible réalisation des objectifs sur la pénétration, suscite d'interrogations sur les facteurs pris en compte dans la fixation des objectifs quantitatifs**. Le tableau ci-dessous montre les prévisions et les réalisations en matière de proportions de progrès.

Tableau 18 : Analyse de la pénétration par rapport à fin 2019

	Fin 2019			Prévisions du projet		Réalizations	
	Taux de pénétration	Taux de pénétration	Proportion prévisionnelle de progrès	Taux de pénétration	Proportion de progrès	Taux de pénétration	Proportion de progrès
<b>Bénin</b>	0,30%	1,20%	300%	0,34%	13,33%		
<b>Guinée</b>	0,80%	3,60%	350%	0,37%	-53,75%		

**Source :** Analyse SMA Sarl, Janvier 2023

L'examen de ce tableau montre le Bénin n'a progressé que de 13,33% contre une prévision de 300%. Cependant la Guinée a régressé de 53,75% par rapport à fin 2019. Il est important de rappeler qu'en 2019, il y a un important soutien par un projet de la FMG à des personnes indigentes qui ont massivement souscrit à la MSP de Téliélé. Déjà, l'évaluation finale du projet SPT en Guinée indique une dynamique d'adhésion variant dans des proportions assez importantes au fil des ans et une minorité d'adhérents/bénéficiaires renouvelant leur affiliation d'une année à l'autre. Les raisons qui justifient ces comportements des adhérents ne sont pas pris en compte dans la fixation des objections. Aussi cet appui ponctuel qui a fait augmenter les effectifs en 2019 n'est pas pris en compte. Une professionnalisation qui permet la forte responsabilisation des élus mutualistes et les sensibilisations organisées par ces derniers ne peuvent permettre en 3 ans de réaliser ces proportions de progrès. Ce qui permet de conclure que les objectifs quantitatifs ont été surestimés. Il serait important d'en tenir compte dans la suite de l'intervention. La fixation des prochains objectifs devra évoluer de la base (mutuelles de santé) vers la direction du projet. Ce qui permettra à chaque mutuelle après une analyse avec les coordinations locales de retenir des objectifs quantitatifs plus réalistes.

#### 5.3.1.2.1.2 Dynamiques d'adhésion

Le diagramme ci-dessous présente les adhésions pour chaque mutuelle de 2020 à 2022 au Bénin. L'analyse de ce diagramme montre que les adhésions sont globalement faibles à l'exception de la MS de Bariéno qui a fait de meilleures performances comparativement aux autres. La dynamique est très variable d'une UCMS à une autre. Dans l'UCMS de Copargo composée des MS de Anandana, Copargo centre, de Pabégou et Singré, les moments de pic sont en 2020 avec une chute brutale en 2021 à l'exception de Singré qui a maintenu sa dynamique en 2021 avant de chuter aussi en 2022. Cette situation est due à la suspension de l'appui du projet à l'UCMS en 2021 pour défaut de reconnaissance officielle (récépissé d'enregistrement non délivré depuis 2020). Cette situation a créé une démotivation aussi bien au niveau des élus que de l'animateur qui n'ont pas pu travailler suffisamment à la mobilisation sociale de la population. Ce qui démontre la fragilité des mutuelles face à l'absence des aides extérieures. Par la suite, les responsables du projet et de l'UCMS ont trouvé la solution provisoire de faire passer le montant de l'appui sur le compte de la coordination d'ESSENTIEL au Bénin.

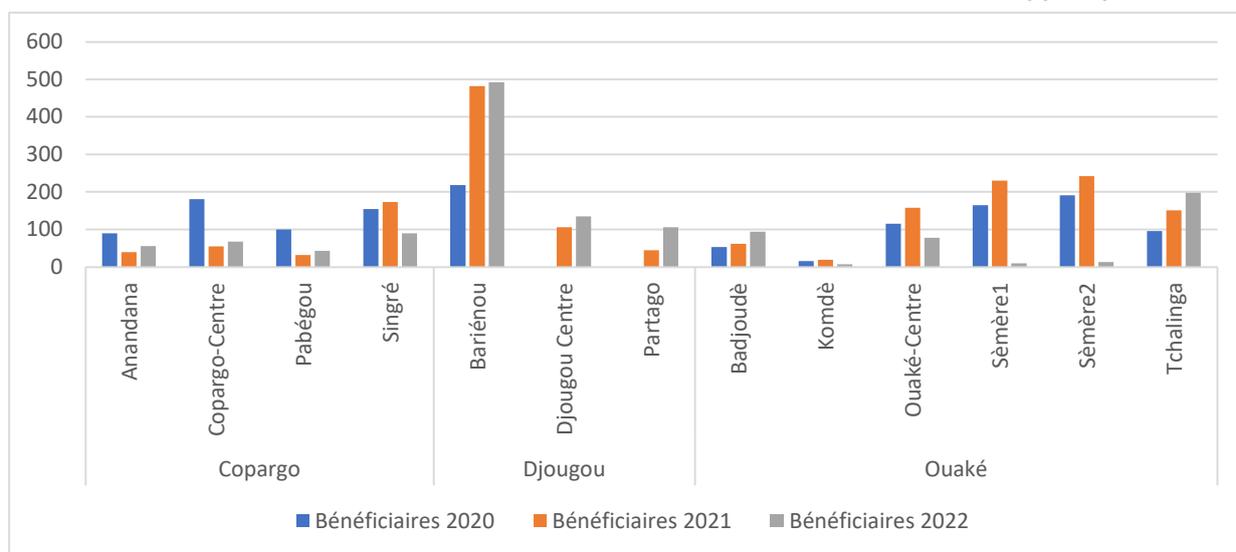


Diagramme 9 : Evolution des bénéficiaires de 2020-2022 dans les mutuelles de santé du Bénin

Au niveau de l'UCMS de Ouaké, toutes les MS à l'exception de Kondè, ont connu une progression dans les adhésions avant de chuter toutes en 2022 à l'exception de Tchalinga qui a maintenu sa dynamique de progression. La situation est plus critique à Sèmère 1 et Sèmère 2 à cause de l'arrêt brutal de la prise en charge avant le dernier trimestre de 2021. En effet, de nombreux abus ont été notés de la part des mutualistes qui ont profité de l'absence de photos sur les cartes d'adhésion pour faire soigner les non bénéficiaires aux frais de la mutuelle. Ce qui a très tôt épuisé les ressources. Constatant l'épuisement progressif de ces ressources, les deux MS ont organisé une Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) pour faire part de la situation et amener l'AGE à instaurer des cotisations complémentaires. Ce qui n'a pas été accepté par les mutualistes. Ce manque de ressources complémentaire a provoqué l'arrêt des prises en charge avant terme. Ce qui fut considérée par les mutualistes comme un non-respect des engagements par les MS (obligation de prendre en charge pendant 12 mois). Aujourd'hui, ces mutuelles ont de la peine à recréer la confiance et à remonter la pente. Par la suite, les corrections nécessaires ont été apportées en enjoignant les photos sur toutes les cartes d'adhésion. Multipliant les réflexions pour relancer les activités, les deux mutuelles envisagent un lancement conjoint de la prise en charge afin de montrer à la population que les mutuelles sont redevenues actives. Ce qui est à encourager. Pour ramener la population à la mutuelle, il faudra **une communication forte sur l'ensemble des mesures prises par les deux mutuelles pour éviter d'éventuelles ruptures dans la prise en charge.**

Dans l'UCMS de Djougou, toutes les mutuelles étaient en cessation d'activité avant l'avènement de CAP CSU à l'exception de Bariénou (cotisations et prise en charge régulière en absence de partenaires). Les MS de Djougou centre et de Partago ont repris les mobilisations en 2021 mais de façon très timide comparativement au réservoir populationnel que constitue le ressort territorial de ces deux MS. En effet, ces deux MS traversent une crise de confiance assez profonde due au détournement dans un passé récent (avant l'avènement de CAP CSU) des ressources financières et matérielles par les élus d'alors. En effet, les communautés craignent toujours que leurs cotisations soient à nouveau détournées par les nouveaux responsables qui sont chargés de relancer les activités. Les communautés dénoncent également un état des lieux fait mais sans la restitution des résultats pour situer les responsabilités.

Il sera important de **planifier cette restitution et de communiquer avec la population sur les mesures prises pour éviter la survenue de pareille situation à l'avenir afin de redonner confiance aux communautés.**

Le diagramme ci-dessous présente l'évolution des effectifs de 2020 à 2022 dans les MSP de la Guinée :

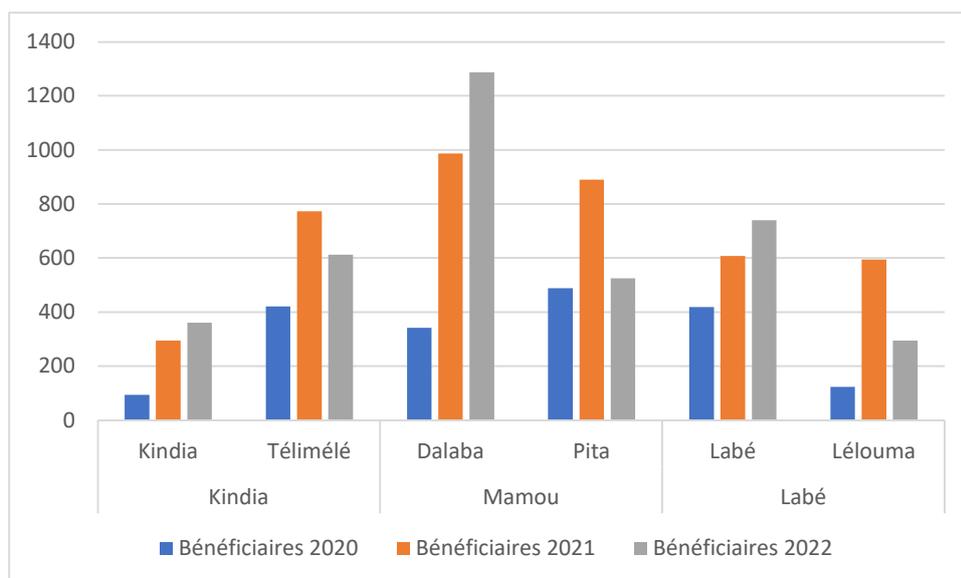


Diagramme 10 : Evolution des bénéficiaires de 2020-2022 dans les mutuelles de santé préfectorales de la Guinée

L'analyse de ce diagramme montre que les MSP de Dalaba, Kindia et Labé, ont gardé leur dynamique de progression. Malgré sa progression régulière, la MSP de Kindia a été celle qui a mobilisé le moins de bénéficiaires sur les trois ans. En revanche Lélouma, Pita et Téliimélé ont présenté un pic d'adhésion en 2021 avec une chute en 2022. Cela s'explique par les raisons suivantes :

**Rupture de médicaments dans les formations sanitaires :** Cela a été un grand facteur de démobilisation des mutualistes. Le délai entre la commande de médicaments à la PCG et le moment de livraison est souvent assez long a reconnu l'ensemble des acteurs de la chaîne sanitaire rencontrés. Certains enquêtés estiment que la PCG attend toujours un seuil critique de centres de santé avant de lancer la procédure d'approvisionnement. Ce qui fait que de façon fréquente les centres de santé connaissent des ruptures de médicaments qui sont perçues par certains mutualistes comme des trahisons ;

**Le mauvais accueil des mutualistes dans les formations sanitaires :** ce mauvais accueil est dénoncé par de nombreux acteurs MSP notamment à Labé où l'existence de médicaments auprès du personnel de santé parallèlement à la pharmacie du centre de santé est le facteur principal du mauvais accueil. Selon les différentes explications reçues, les mutualistes ne permettent pas à ces détenteurs de médicaments d'écouler leurs produits. Ce qui les pousse à faire des campagnes de démobilisation des mutualistes. Par exemple : « avec cette carte, vous ne pouvez pas bénéficier des soins complets » a dénoncé la Présidente de la MSP de Labé ;

**La faible proactivité des élus mutualistes :** dans de nombreuses sections mutualistes, la mobilisation peine à se concrétiser. A Labé par exemple, les élus préfectoraux ont dénoncé le fait que certains élus s'inscrivent seuls pour profiter des avantages sans véritablement chercher à mobiliser des adhérents pour la MSP. Ce qui a amené ces élus préfectoraux à suspendre par exemple deux sections mutualistes ;

**Faible accompagnement des élus par certains animateurs :** tous les animateurs ne font pas montre du même dynamisme et engagement pour accompagner les élus dans la mobilisation. Selon les différentes personnes interrogées, certains manquent assez d'initiatives pour aider les élus à trouver les stratégies nécessaires pour la mobilisation sociale.

La stratégie d'adhésion de groupe adoptée pour la tranche 2 semble porter ses fruits notamment à Dalaba qui tient la tête en matière de mobilisation, mais aussi en termes de progression (voir tableau de la dynamique de croissance). Pour renforcer la politique d'adhésion, la MSP de Dalaba met à contribution

la diaspora nationale et internationale. A titre d'exemple : un ressortissant a payé pour 246 bénéficiaires de Fonfoya, une bonne volonté a payé pour 60 bénéficiaires, une résidente en France a payé pour deux groupements soit 105 bénéficiaires. Toutes ces bonnes volontés sont originaires de Dalaba. La MSP devra travailler fortement au renouvellement et à la pérennisation de ces prises en charges par des ressortissants de la diaspora.

**Il est important que dans un creuset d'échanges d'expériences, la MSP de Dalaba partage ses expériences avec les autres mutuelles pour permettre à ces dernières de s'en inspirer pour améliorer les résultats dans les deux pays.**

### 5.3.1.2.1.3 Croissance et fidélisation

Le tableau ci-dessous présente le taux de croissance des bénéficiaires et de fidélisation pour quelques MS du Bénin. On n'a pas pu estimer pour les autres MS faute de données.

Tableau 19 : Taux de croissance dans quelques MS du Bénin

Mutuelles de santé	Taux de croissance des bénéficiaires		
	2020-2021	2021-2022	2020-2022
<b>Copargo-Centre</b>	-70%	24%	-62%
<b>Singré</b>	12%	-48%	-42%
<b>Sèmèrè1</b>	39%	-96%	-94%
<b>Tchalinga</b>	57%	31%	106%

**Source :** Exploitation des données statistiques des MS par SMA Sarl, Janvier Février 2023

Tableau 20 : Taux de fidélisation dans quelques MS du Bénin

MS	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif de renouvellement			Taux de fidélisation		
			2020-2021	2021-2022	2020-2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021-2022
<b>Copargo</b>	180	56	11	50	10	6,11%	89,29%	5,56%
<b>Sèmèrè</b>	142	231	64	8	5	45,07%	3,46%	3,52%
<b>Singre</b>	154	172	21	9	5	13,64%	5,23%	3,25%
<b>Tchalinga</b>	157	151	36	32	17	22,93%	21,19%	10,83%

**Source :** Exploitation des données statistiques des MS par SMA Sarl, Janvier Février 2023

Le taux de croissance des bénéficiaires est très négatif entre 2020 et 2021 pour Copargo centre et entre 2021 et 2022 pour Singré et Sèmèrè 1. Les croissances positives qu'on a noté dans les autres cas sont faibles.

Aussi, le taux de fidélisation est très variable d'une période à une autre et d'une mutuelle à une autre. En dehors de Copargo centre entre 2021 et 2022 où ce taux est au-delà des 70%, tous les autres taux sont très loin des 70%. Ces taux de croissance négatifs sont dus à un faible taux de fidélisation et à une arrivée réduite de nouveaux adhérents.

*Il n'est pas toujours facile d'avoir les mêmes personnes qui reviennent chaque année, car certains évoquent souvent des faibles récoltes qui amenuisent leur revenu (un élu de Copargo)*

Le taux de fidélisation globalement faible ajouté aux taux de croissance négatif par endroit, et faiblement positif à d'autres peuvent s'expliquer par un public cible très peu confiant, très peu satisfait (ce qui justifie les départs précoces) pour renouveler son adhésion. Cela peut s'expliquer également par un désintérêt de la population pour la sécurité sociale ou une phase d'apprentissage de la prévoyance. En conclusion, **les MS n'ont ni la capacité de fidéliser leur « clientèle », ni celle d'attirer suffisamment de nouveaux adhérents, ce qui constitue une situation critique pour ces MS.**

*Certains estiment qu'avec ce qu'ils cotisent pour toute sa famille, il peut s'auto prendre en charge (Un Elu de Djougou)*

En Guinée, nous n'avons pas pu obtenir les données nécessaires pour apprécier la fidélisation au niveau des différentes mutuelles.

Tableau 21 : Taux de croissance des mutuelles de la Guinée

Mutuelles de santé	Taux de croissance des bénéficiaires		
	2020-2021	2021-2022	2020-2022
<b>Dalaba</b>	189%	30%	276%
<b>Kindia</b>	213%	23%	284%
<b>Labé</b>	45%	22%	77%
<b>Lélouma</b>	383%	-51%	139%
<b>Pita</b>	82%	-41%	8%
<b>Télimélé</b>	84%	-21%	45%
<b>Total Guinée</b>	120%	-8%	102%

**Source :** Exploitation des données statistiques des MS par SMA Sarl, Janvier Février 2023

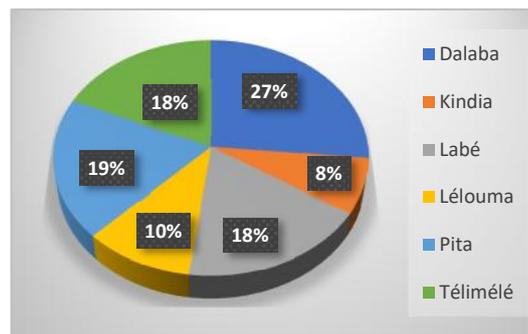


Diagramme 11 : Distribution du Nombre de cotisations mobilisées 2020-2022 en Guinée

De l'examen de ce tableau, la MSP de Kindia a la croissance interne la plus forte (284%), mais malheureusement avec l'adhésion totale la plus faible (749) et seulement deux sections mutualistes qui fonctionnent. Les croissances négatives entre 2021 et 2022 confirment la chute brutale des adhésions et constituent une source de préoccupation pour le développement des mutuelles.

#### 5.3.1.2.1.4 Analyse de la sinistralité

#### **Cas du Bénin**

Le tableau ci-dessous présente les taux de sinistralité des différentes mutuelles de santé de la ZS DCO. L'examen de ce tableau montre que trois mutuelles de santé ont pu faire les mobilisations et les prestations sur les trois années de mise en œuvre du projet.

Tableau 22 : Estimation du taux de sinistralité pour les MS du Bénin

UCMS	Mutuelles	Taux de sinistralité			
		2020	2021	2022	2020-2022
<b>Copargo</b>	Anandana	22%	PP	4%	15%
	Copargo-Centre	15%	PP	49%	24%
	Pabégou	23%	PP	62%	35%
	<b>Singré</b>	<b>63%</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>56%</b>
<b>Djougou</b>	<b>Bariénoù</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>122%</b>	<b>109%</b>
	Djougou Centre	PM	PP	7%	7%
	Partago	PM	PP	PP	PP
<b>Ouaké</b>	Badjoudè	PP	PP	PP	PP
	Komdè	PP	PP	PP	PP
	Ouaké-Centre	56%	67%	PP	63%
	Sèmère1	123%	83%	PP	99%
	Sèmère2	126%	85%	PP	103%
	<b>Tchalinga</b>	<b>110%</b>	<b>93%</b>	<b>63%</b>	<b>80%</b>

**Source :** Exploitation des données statistiques des MS par SMA Sarl, Janvier Février 2023

**Légende :** PP= Cotisation et pas de prise en charge, PM = Pas de mobilisation de cotisation

Sur les deux premières années Singré est resté proche des 75%, ce qui représente un taux normal. Mais pour la dernière année, ce taux est devenu très faible (32%).

A Bariénoù, la situation était critique depuis 2020 avec un taux de 94% qui n'a cessé d'augmenter. Les échanges sur le terrain ont montré que c'est en 2022 que les élus ont commencé à s'inquiéter de leur situation. La surconsommation tend à devenir structurelle pour cette mutuelle assez dynamique en termes de mobilisation des adhérents. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer :

- J) Adhésion de quelques membres de la famille : rares sont ces ménages qui font adhérer tous les membres de leurs familles avec une tendance à choisir ceux qui sont fragiles (sélection adverse). Ce fait a été dénoncé dans tous les UCMS parcourus.

*Certains Adhérents cherchent ceux qui sont malades pour les inscrire, mais malheureusement, Dieu les trahit parfois, car les malades inscrits ne tombent pas malades et ce sont les bien portants non inscrits qui tombent malades (Pdt UCMS Copargo).*

Certains Elus essaient de les sensibiliser contre la sélection adverse

*Si vous cotisez pour les malades, vous avez une mutuelle malade. Rendez grâce si vous ne tombez pas malades car si vous êtes malades, est ce que vous pouvez aller au champ ? (Pdt MS Bariéno)*

- J) Les fraudes au niveau de certains mutualistes : il y a certains qui se rendent au centre de santé sans être malades dans l'optique de consommer au maximum leur cotisation. Selon le Président de la mutuelle de Bariéno, il a été noté que des mutualistes se sont rendus parfois 3 à 4 fois dans un mois et qui au détour d'un contrôle n'ont pas pu présenter les ordonnances ;
- J) L'augmentation du prix des médicaments au niveau des centres de santé :
- J) Il y a aussi des cas de surprescription qui se sont amoindris en 2022. Mais cela n'a pas empêché le taux de sinistralité d'atteindre le pire record de 122%. L'évolution des coûts moyens des prestations pris en charge par cette mutuelle varie de 3555 FCFA à 2433 FCFA par bénéficiaire. Ce qui dénote une maîtrise progressive des coûts dans cette mutuelle. Cela devrait amener à réfléchir sur le montant de la cotisation face aux besoins de prise en charge sans cesse grandissants. L'étude de faisabilité sur la viabilité commanditée par ESSENTIEL pourrait apporter plus de clarifications à ce sujet.

**Pour mieux comprendre la situation de cette MS, il est important de l'accompagner dans l'analyse de l'évolution des fréquences d'utilisation des services par les bénéficiaires afin de prendre les mesures nécessaires pour éviter les éventuels abus.**

A Tchalinga dans la commune de Ouaké, la situation semble être de plus en plus maîtrisée.

A Sèmèrè 1 & 2 où la prise en charge s'est brutalement arrêtée avant le dernier trimestre de 2021, des signes précurseurs étaient déjà apparus depuis 2020 avec des taux de sinistralité records de plus de 120%. Dans ces deux MS, des abus énormes ont été commis par les mutualistes qui ont profité de l'absence de photos sur les cartes pour faire soigner des gens qui n'étaient pas bénéficiaires. Cette situation semble avoir été corrigée par la suite, mais les mutualistes n'ont pas encore oublié cet arrêt de la prise en charge et ne sont pas prêts à accorder à nouveau leur confiance aux mutuelles de santé.

### Cas de la Guinée

Le tableau ci-dessous présente les taux de sinistralité pour les MSP de la Guinée :

Tableau 23 : Estimation du taux de sinistralité pour les MSP de la Guinée

Taux de sinistralité				
MSP	2020	2021	2022	2020-2022
Dalaba	22%	18%	46%	31%
Kindia	24,1%	24%	23%	25%
Labé	113,7%	81%	92%	89%
Lélouma	74,1%	31%	52%	56%
Pita	94,6%	68%	125%	85%
Télimélé	95,1%	58%	112%	105%

Source : Exploitation des données statistiques des MSP par SMA Sarl, Janvier Février 2023

L'examen de ce tableau montre que les taux de sinistralité de Dalaba, Kindia et Lélouma sont inférieurs à 75%. Cependant ceux de Labé, Pita et Téliélé sont globalement proche de 90 à 100%. Ce qui semble montrer une meilleure maîtrise des coûts dans les trois premières mutuelles de santé comparativement aux trois autres mutuelles. Par ailleurs les coûts moyens de prise en charge par bénéficiaire sont très élevés à Kindia, Téliélé et Labé et sont tous au-delà de la cotisation par bénéficiaire (voir tableau 21), ce qui pourrait confirmer la non-maitrise des coûts à Labé et Téliélé. Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs à savoir :

Une fréquentation élevée des mêmes patients pour la même affection pour laquelle un premier contact a été déjà enregistré au centre de santé. Il est rappelé pour le cas de la Guinée que lorsqu'un patient revient dans le même centre de santé avec le même tableau clinique, il est considéré comme contact ultérieur et n'est pas compté à nouveau comme nouvelle personne prise en charge.

Un nombre de premiers contacts important notamment à Téliélé où ce nombre est plus de 1,5 fois le nombre de cotisants (en 2020). Ce qui pourrait signifier que de beaucoup de personnes tenaient quand même à se rendre au centre de santé pour consommer obligatoirement dans leur cotisation même si le mal ne nécessite pas qu'on s'y rende d'une part et aussi pour différentes pathologies d'autre part. Ce fait a été dénoncé par de nombreuses personnes interrogées. Toujours à Téliélé, il faut noter que nombreux bénéficiaires inscrits en 2019 ont leur prise en charge qui expire en 2020. Il est important d'ajouter qu'en 2019 la FMG à travers l'un de ces projets a soutenu des indigents à qui les cotisations ont été intégralement payées. La quasi-totalité de ces bénéficiaires dont les cartes expirent aussi en 2020 n'ont pas pu renouveler Cela pose la préoccupation de la part de la cotisation qui est affectée à chaque année civile lorsque les gens adhèrent au milieu de l'année afin que les indicateurs sortis à la fin de chaque année présentent une vraie image de la situation. Toujours est-il que nombreux parmi ceux dont les délais ont expiré en 2020 n'ont pas renouvelé leur adhésion.; Fréquentation de plusieurs centres de santé à la fois pour la même affection pour le même tableau clinique : certains mutualistes dans l'optique de recevoir plusieurs médicaments se rendent dans plusieurs centres de santé conventionnés pour le même tableau clinique.

*Le même mutualiste peut aller dans plusieurs centres pour le même tableau clinique (Présidente MSP Labé)*

Les cas de surprescription et d'augmentation du prix des médicaments ne sont pas à écarter même si cela n'est pas spécifique à ces MSP. En matière de la cherté des médicaments, il y par exemple le comprimé de paracétamol qui est passé de 97,5 GNF à 202,3 GNF soit 107% d'augmentation.

A Kindia par exemple, on note un record pour le coût moyen de prise en charge par personne (près de 38000 GNF). Soit 126% du montant de la cotisation.

A Labé, il y a des conventions de partenariat avec quatre structures privées qui ont des coûts de prestations supérieurs aux structures publiques (CSA TATA, CMC de HINDE, CMC de BOUROUDJI, le centre de santé Saint Rafael de Telidje)

Tableau 24 : Coût moyen de prise en charge 2020-2022

Région	MSP	Nombre total de personnes prises en charge 2020-2022	Montant des prestations 2020-2022	Coût moyen des prestations 2020 -2022
Kindia	Kindia	211	8 007 000	37 948
	Téliélé	1 479	44 965 500	30 403
Mamou	Dalaba	746	16 987 900	22 772
	Pita	1 727	36 762 600	21 287
Labé	Labé	1 697	61 321 000	36 135
	Lélouma	412	12 034 000	29 209

**Source :** Exploitation des données statistiques des MSP par SMA Sarl, Janvier Février 2023

Dalaba et Kindia font partie des MSP ayant les plus faibles taux de sinistralité comparativement aux autres. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer :

- Un contrôle rigoureux des coûts de prestations. Pour le cas de Dalaba par exemple les élus de chaque section essaient de visiter les centres de santé au moins une fois par semaine. Ce qui pourrait constituer un motif de dissuasion pour les mauvais traitements et les cas de surprescription de la part du personnel de santé, mais aussi des visites des centres de santé sans un réel malaise ou l'exigence d'un soins particulier exorbitant de la part des mutualistes,
- L'implication effective à Dalaba de tous les élus dans la sensibilisation à divers niveaux en utilisant divers moyens de communication comme le porte-à-porte, les communiqués radio, les émissions radio (personnes ressources : élus, PF/DPS, personnes de ressources, sujets abordés : relation entre la santé et le travail, coûts élevés des soins, solidarité au sein des MS). Ce qui a facilité la forte mobilisation pour les cotisations, entre 2020 et 2022, 2616 cotisations ont été payées.
- Un minimum de cinq personnes à inscrire par adhérent qui est un facteur essentiel qui pourrait limiter la sélection adverse (cas de Dalaba)

De tout ce qui précède, **il est difficile de renseigner l'indicateur 2 car on n'a pas pu estimer cela pour l'ensemble des mutuelles de santé faute de données. De l'analyse de ces différents indicateurs, il ressort que celle de Dalaba présente de bonnes perspectives mais devra poursuivre ses efforts dans la mobilisation. En revanche la MS de Bariénoù, très dynamique en matière de mobilisation des adhésions a ses voyants au rouge pour la sinistralité. Ce qui n'augure pas une bonne perspective en matière de viabilité.**

#### 5.3.1.2.1.5 Taux de conformité des soins

Le tableau ci-dessous présente les taux de conformité des soins au niveau du Bénin et de la Guinée

Tableau 25 : Taux de conformité des soins

Mutuelle de santé	2020	2021	2022	2020 -2022
Bénin	100,00%	100,00%	99,72%	99,89%
Guinée	ND	91,19%	94,38%	92,74%

Source : FMG et CONSAMUS, Janvier 2023

Au Bénin, en 2020 et 2021, les taux de conformité sont tous égaux à 100%. Ce qui signifie que tous les agents de santé effectuent correctement leur travail. La non-conformité de quelques attestations en 2022 est liée, selon l'infirmier conseils à l'absence de renforcement de capacité de ces personnels de santé. En effet, les missions de supervision de CONSAMUS devront permettre d'identifier les besoins en renforcement de capacité et d'organiser les formations en conséquence. Du fait de la non-disponibilité de l'équipe de CONSAMUS, ces formations n'ont pu être réalisées. Ces pourcentages ne sont pas trop en accord avec les données recueillis du terrain. Le président de l'UCMS de Ouaké a informé du rejet des attestations sans toutefois apporter de précisions sur les mutuelles concernées. Aussi, ces chiffres 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 pour le Bénin.

En revanche en Guinée, les Médecins conseils ont été mis en place en novembre 2020 ; en conséquence leur travail a véritablement commencé en 2021. Entre 2021 et 2022, on note qu'il y a eu de progrès dans la maîtrise des prestations des soins.

5.3.1.3 OS 3: Capitaliser et partager les expériences et les bonnes pratiques avec tous les acteurs en valorisant l'expertise et l'expérience ouest-africaine

Le tableau ci-dessous présente l'évaluation des indicateurs de l'objectif spécifique 3 ;

Tableau 26 : Evaluation des indicateurs de l'OS3

Indicateur	Valeur cible	Valeur actuelle	% de réalisation	
<b>OS 3 : Capitaliser et partager les expériences et les bonnes pratiques avec tous les acteurs en valorisant l'expertise et l'expérience ouest-africaine</b>	Ind.3-A : une vision commune des enjeux de formation académique en matière de protection sociale est partagée et débouche sur de premières initiatives	Modules de mutualité dans les cours de master en santé publique à l'université Gamal de Conakry		
	Ind.3-B: le dispositif de suivi-évaluation est adapté aux besoins des acteurs et permet d'ajuster les approches opérationnelles dans la conduite du projet	1	1	100%
	Ind.3-C : nombre de documents de capitalisation diffusés et alimentant la réflexion des acteurs	5	1	20%
	Ind.3-D : nombre de personnes bénéficiant d'actions de sensibilisation au droit à la santé et à la protection sociale	3000	1063 (806 participant-e-s au festival 257 jeunes et/ou étudiants bénéficient des actions de sensibilisation)	35%

Source : Enquêtes SMA Sarl, Janvier 2023

L'examen de ce tableau montre que toutes les valeurs atteintes et les niveaux de réalisation n'ont pu être calculés pour tous les indicateurs faute de valeur cible. Par conséquent, difficile d'estimer le niveau de réalisation globale de cet objectif spécifique. Toutefois, on peut remarquer que les objectifs sont faiblement atteints par endroit.

Il est à noter 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 intégration permettra d'avoir des agents de santé plus avertis des comportements que ces derniers devront avoir face à des mutualistes, avant d'être déployés sur le terrain. Il est nécessaire que cette initiative ne s'arrête pas à la seule Université Gamal mais s'étendent à toutes les unités de formation du personnel de la santé. D'où la nécessité de poursuivre le plaidoyer vers les autorités sanitaires et celles de l'enseignement professionnel et supérieur en mettant l'accent sur la nécessaire contribution par tous les acteurs à la couverture santé universelle d'ici 2030.

Aujourd'hui, point n'est besoin de démontrer l'importance de la solidarité internationale dans l'appui aux territoires défavorisés, la nécessité d'éduquer les jeunes des territoires développés à l'engagement international pour des actions humanitaires. A cet effet, il a été déployé dans les lycées, collèges et universités de Nantes et environs, un module de formation qui a pour objectif de rendre visibles les inégalités dans le monde pour toucher la sensibilité des jeunes et susciter leur engagement. Ainsi des ateliers de sensibilisation ont été organisés sur la connaissance des modèles de protection sociale, des mutuelles et sur l'engagement international pour les professionnels de la santé pour des actions humanitaires.

Aussi, est-il organisé en novembre de chaque année le **Festival de PASTILLE** qui est un Festival pour faire parler les solidarités internationales. L'objectif est de produire et projeter des films documentaires qui parlent de la santé, de la solidarité et la CSU. La diffusion de ces films documentaires se fait à travers des projections grand public suivant différents publics, suivis de débats animés par des bénévoles ou des diffusions de films dans des établissements scolaires. Le dernier festival a été étendu à Rufisque au Sénégal dans la maison des éclaireurs autour d'un public jeune et a porté essentiellement sur les inégalités de santé.

En matière de capitalisation, des efforts sont en cours pour l'élaboration des fiches de capitalisation sur diverses thématiques qui seront bouclées d'ici juin 2023. Un Catalogue Déclic est élaboré et peut être consulté sur le site Web d'ESSENTIEL

### 5.3.2 Capacité des organisations mutualistes

Dans quelle mesure la capacité des organisations mutualistes et autres acteurs, le choix des méthodologies et approches pour la dynamique d'adhésion, les outils utilisés pour accompagner les communautés ont été les meilleurs et renforcés ?

Le projet CAP CSU a mis les mutuelles de santé au cœur de la gestion de leurs adhérents, des prestations des soins, et même du contrôle social. Cela constitue un avantage comparatif par rapport aux projets antérieurs où la gestion de ces éléments était concentré au sein des ONG qui accompagnaient les mutuelles. Aujourd'hui, 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, les comités de mobilisations sociales et les animateurs qui gèrent les enregistrements et la délivrance des cartes de membres grâce aux équipements qui ont été mis à leur disposition. Pour parvenir à ce niveau de capacitation, les mutuelles ont bénéficié de différentes séquences de renforcement et du coaching nécessaires par assistants techniques du projet. Les modes d'adhésion ont évolué passant des adhésions par famille à des adhésions de groupe dans certaines mutuelles. Ce nouveau mode d'adhésion a créé une nouvelle dynamique au niveau des mutuelles et a permis à certaines comme la MSP de Dalaba de s'ouvrir sur la diaspora pour offrir des adhésions à des familles, des groupements ou des localités entières. Toutefois, cette mutuelle devra être prudente et communiquer par rapport aux critères choix des bénéficiaires lorsque des bonnes volontés furent-elles membres ou non de la communauté décident de payer les cotisations d'un certain nombre de bénéficiaires. Ce qui pourrait déstabiliser la dynamique d'adhésion. Aussi devra-t-elle anticiper sur les bonnes volontés qui devront payer pour ces adhérents le cycle suivant afin d'éviter de voir ces chiffres chuter faute de renouvellement.

Globalement, il est à retenir que les efforts en matière d'adhésion de groupe restent à consolider au niveau de l'ensemble des mutuelles afin de tendre vers les objectifs quantitatifs en matière de taux de pénétration sur les territoires considérés.

### 5.3.3 Facteurs favorisants ou défavorisant

Quels sont les facteurs favorisants (forces) ou inhibants (goulots d'étranglement/ obstacles clés) la structuration à l'échelle nationale, régionale et locale des organisations mutualistes et les résultats obtenus ?

#### **Facteurs favorisants**

**Volonté inébranlable des élus pour l'aboutissement de l'initiative :** Les mutuelles les plus dynamiques et fonctionnant plus ou moins convenablement sont toutes caractérisées par des élus ayant une volonté inébranlable de faire aboutir l'initiative et faisant de l'objectif du bon fonctionnement de la mutuelle un défi personnel. Cette volonté personnelle se trouve même être le pilier qui permet à ces mutuelles de tenir car ces élus ne ménagent aucun effort pour les faire fonctionner et n'hésitent souvent pas à contribuer financièrement quand cela s'avère nécessaire pour couvrir les frais liés au fonctionnement notamment le déplacement des agents pour la mobilisation.

**Bonne collaboration entre mutuelles et formations sanitaires :** La bonne entente et collaboration entre mutuelles et formations sanitaires joue un rôle non négligeable dans l'aboutissement de l'initiative. En matière de santé, les agents de santé ont évidemment une meilleure écoute des populations quant aux conseils qu'ils prodiguent. Les sensibilisations des agents de santé aux patients venant se faire soigner, sur les avantages à faire partie d'une mutuelle ont donc un meilleur écho et facilitent leurs adhésions.

Aussi, l'implication réelle des agents de santé dans le contrôle social pour contrer les cas d'exagérations ou les tentatives de fraude de certains mutualistes joue un rôle important pour la survie de la mutuelle.

**La réelle prise en mains des mutuelles par rapport aux renforcements de capacités reçus sur la gestion professionnelle :** Les compétences pour une bonne gestion des mutuelles qui faisaient défaut aux élus mutualistes leurs ont été transmises à travers les formations et outils de gestion mis à leur disposition. Cette réelle appropriation des renforcements de capacité dont ils ont bénéficié les a rendus plus aptes à mener une gestion plus efficace de leurs mutuelles sur plusieurs plans tels que la tenue des registres, la gestion de la comptabilité etc.

**Espaces de dialogues entre les mutuelles et formations sanitaires :** La création de ces espaces de dialogues entre mutuelles et formations sanitaires a permis une meilleure compréhension entre les deux parties et limité considérablement les incompréhensions et les conflits qu'ils avaient. Ces espaces sont des moments de discussions périodiques durant lesquelles chaque intervenant fait part de ses difficultés et contraintes afin que des solutions puissent être trouvées de façon concertée. Ils sont aussi des occasions de renforcement de capacités durant lesquelles l'infirmier conseil attire l'attention des agents de santé sur les irrégularités constatées dans les soins prodigués aux patients mutualistes et ont favorisé un meilleur climat dans la relation entre mutuelles et formations sanitaires.

### **Faiblesses / Contraintes**

**Insuffisance de prise de conscience des communautés de l'esprit mutualité :** Le manque de prise de conscience des communautés sur l'esprit de la mutualité se trouve être la principale contrainte au développement des mutuelles de santé. Elle se retrouve être à la base de la plupart des difficultés majeures (insuffisance d'adhésions et de cotisations, tentatives de fraudes, volonté à vouloir profiter coûte que coûte de la prise en charge après avoir cotisé etc.) auxquelles font face les mutuelles.

**Ruptures ou non lancement des prises en charge :** Les ruptures ou non lancement de prises en charge notamment au Bénin se sont avérés être de véritables poisons au développement de l'initiative. En effet, les cotisants n'arrivant pas à bénéficier de prise en charge pour cause de rupture ou non lancement se retrouvent frustrés, se retirent des mutuelles et deviennent presque des opposants à l'initiative. Ces situations engendrent donc un manque de confiance des communautés en la mutuelle et deviennent ainsi un véritable obstacle aux adhésions et mobilisations qui sont vitales au fonctionnement des mutuelles.

**Mauvaise foi de certains mutualistes :** La mauvaise foi de certains mutualistes qui se manifeste par des tentatives de fraudes (utilisation de cartes expirées, partage de sa carte avec un non bénéficiaire) pour faire bénéficier de prise en charge à des personnes non éligibles se retrouve également être un facteur qui impacte négativement la survie de la mutuelle

**Faible pouvoir d'achat des communautés :** Le faible pouvoir d'achat des communautés s'avère également être une contrainte majeure aux adhésions à la mutuelle et aux cotisations. Malgré les montants d'adhésions et de cotisations assez raisonnables, la faible capacité financière des ménages ne leur permet toujours pas de réunir les sommes correspondantes pour satisfaire aux exigences envers la mutuelle. Ces chefs ménages étant pour la plupart des agriculteurs qui n'engrangent pas des revenus conséquents, mais avec un nombre non négligeable de personnes à charge n'arrivent souvent pas à réunir le capital nécessaire pour payer les cotisations de tous, ce qui donne souvent lieu à des sélections des personnes avec une santé fragile quand ils décident vraiment de faire partie des mutuelles.

**Manque de confiance envers la mutuelle :** Les cas de détournements de fonds (Situations antérieures au projet CAP CSU) par les élus d'alors en charge de la gestion de la mutuelle (cas de la mutuelle de Partago), ont engendré un manque réel de confiance des communautés envers la mutuelle. Les communautés ne sont légitimement plus disposées à cotiser leurs sous de peur de les voir détournés par

les élus et ce malgré le renouvellement du bureau exécutif de la mutuelle. Certains vont même jusqu'à qualifier les mutuelles de santé « d'initiatives pour escroquer les populations ».

**Insuffisance de proactivité de certains partenaires :** Certains partenaires ne semblant pas très en accord avec la dynamique du projet ainsi que la démarche de mise en œuvre, ou sont très peu disponibles pour conduire les activités inscrites à leur charge (PPSOGUI, CONSAMUS). Ainsi, plusieurs activités importantes censées contribuer à l'atteinte des objectifs ne sont pas réalisées par ces partenaires qui en ont la responsabilité (voir 5.7.2).

**Mauvaise foi de certains agents de santé :** Certains agents à la recherche de leur profit personnel préfèrent vendre leurs médicaments personnels parallèlement à la pharmacie du centre. C'est aussi, une occasion de surfacturer les services. Dans ce cas, les mutualistes ne permettent pas de faire ce profit. Ils préfèrent les décourager par des propos hostiles à la mutualité.

## 5.4 EFFICIENCE

Le degré auquel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en outputs de façon économe et dans les délais : rapport qualité/ressources, capacité et processus de gestion des ressources, respect des délais.

Les ressources mobilisées auprès de ces différents partenaires ont été mises à contribution pour le compte du CAP CSU. La mise en œuvre du projet est faite suivant des conventions et des contrats de rétrocession avec les différents partenaires de mise en œuvre identifiés depuis la conception du projet. Un mécanisme a été mis en place afin de permettre à chaque partenaire de recevoir les ressources par tranche et de pouvoir les justifier dans les délais convenus (trimestriels pour les structures d'appui et semestriels pour les structures mutualistes). Les assistants administratifs et financiers accompagnent l'ensemble de ces partenaires au respect de la ligne budgétaire et les prix unitaires retenus.

Au début de la mise en œuvre du projet, quelques difficultés ont été rencontrées notamment par rapport à l'appropriation des outils de rapportage financier peu maîtrisés par certains partenaires. Ce qui a nécessité assez de coaching et des séances de travail pour parvenir à une certaine amélioration vers la fin du projet. Cela est en partie dû au profil de certains animateurs qui ne sont pas toujours du domaine de la comptabilité ou de la finance. Mais avec un peu d'engagement et de volonté certains arrivent à répondre comme cela se doit.

La pandémie de la covid 19 a créé un décalage dans la mise en œuvre des activités du projet. Des recrutements effectifs pour l'équipe de coordination ESSENTIEL au Bénin et en Guinée en septembre 2020 (embauches des assistants techniques) et janvier 2021 (embauches des assistants administratifs et financiers) selon le rapport de la tranche 1. La mise en place de l'équipe de la médecine conseil en Guinée n'a été effective qu'en novembre 2020. Ces retards dans la mise en place des différentes équipes n'ont pas permis aux mutuelles de santé et aux centres de santé de recevoir l'assistance nécessaire pendant quasiment toute 2020. FENAMUS et PPSOGUI ont signé leur convention en 2021. De tout ce qui précède, les engagements sur le budget prévisionnel au 30 juin 2021 a été évalué à 75% 5(Rapport d'exécution tranche 1).

Il est à noter que le rapportage et l'envoi ne respectent pas toujours les délais convenus. Les échanges avec les différents acteurs (notamment les équipes de terrain) ont montré qu'il est nécessaire de mettre à jour les données avec les différents élus, les commissions de mobilisation sociales (cas de la Guinée) ou les agents d'appui à la promotion de la collecte (cas du Bénin). La disponibilité de ces différents acteurs fait que la compilation des données prend assez de temps. Etant donné que le temps du rapportage ne suspend pas le déroulement des activités du projet, il est difficile pour certains de rester dans le temps de rapportage. Toutefois, certains acteurs font l'effort de minimiser le retard.

Avec les partenaires d'appui, le retard est beaucoup plus lié à des conflits d'agenda avec d'autres activités dont ils ont la charge dans leurs structures respectives.

Le dépôt du rapport le 15 du premier mois du trimestre suivant pour les partenaires et les coordinations nationales, ne paraît pas assez cohérent dans la mesure où les assistants techniques ont besoin des informations des différents partenaires pour enrichir les leurs.

Pour corriger cette situation, les mesures suivantes sont suggérées :

- J Décaler la date de remise du rapport des coordinations nationales et des partenaires de sorte à permettre aux assistants techniques de disposer de 5 à 10 jours sur la date de dépôt des rapports des partenaires pour élaborer les leurs ;
- J Prévoir des clauses de performances sur les prochaines conventions qui mettent une rigueur sur la régularité et la livraison à bonne date des rapports périmètres ;
- J La direction du projet peut opter pour le dépôt du rapport le 20 du premier mois du trimestre suivant pour les AT afin de leur permettre de mieux exploiter les rapports des autres acteurs du projet.

Aussi, toutes les mutuelles de santé n'ont pas la capacité technique nécessaire pour contrôler le travail fait par les animateurs. En effet, pour mieux suivre le travail exécuté par l'employé, il faut d'abord exiger de ce dernier une planification claire et être en capacité de contrôler la mise en œuvre de cette dernière. Pour l'élaboration des planifications périodiques, les coordinations nationales accompagnent les animateurs. Au Bénin, par exemple, des incohérences entre la position des animateurs sur le terrain et les prévisions de la planification ont été plusieurs fois signalées par la coordination sans que les bureaux des UCMS ne s'en préoccupent.

Certains élus estiment que les animateurs sont les agents du projet car selon eux, le projet ne peut pas les inviter à des séances de travail périodiques sans les inviter. Ce qui dénote de la méconnaissance de l'accompagnement du projet pour la professionnalisation des mutuelles. D'autres estiment que la relation est plus étroite entre les animateurs et le projet qu'entre les animateurs et les élus. L'étroitesse de la relation entre les animateurs et la coordination nationale se justifie dans la mesure où le projet est garant de la qualité de la professionnalisation de ces mutuelles. Toutefois, il est essentiel de faire comprendre davantage aux élus le travail technique qui doit se faire entre les animateurs et les équipes de coordinations, car l'animateur travaille d'abord pour les mutuelles qu'ils représentent. Ces animateurs doivent pouvoir convaincre les élus par leur savoir-faire et de définir des stratégies de communication et de mobilisation nécessaires afin d'amener convenablement ces mutuelles à atteindre leurs objectifs.

## 5.5 VIABILITE

Mesure selon laquelle les bénéfices nets de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer au terme de l'intervention.

La continuation des bénéfices nets de l'intervention est intimement liée à la durabilité des mécanismes mis en place pour accompagner les mutuelles de santé, à la mise en place progressive d'un mécanisme institutionnel fort, et à la viabilité financière de ces mutuelles.

### 5.5.1 Appropriation de la philosophie mutualiste et des mécanismes de professionnalisation

Sur le plan de l'appropriation de la philosophie mutualiste, du chemin reste à faire aussi bien pour les élus mutualistes que des adhérents en général. La compréhension de l'esprit mutualiste reste encore assez mitigée. Malgré les mobilisations sociales opérées sur plusieurs années, les mutuelles de santé

continuent d'être perçues comme un instrument financier nouveau dans les communautés de leur ressort territorial pour apporter des solutions à leurs difficile accès aux soins de santé. 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. Dans certaines MS, l'engagement des élus est partiel parce que certains estiment qu'ils n'ont rien à y gagner dans la mobilisation sociale, même s'ils sont convaincus des avantages liés à l'adhésion à ces MS. Pour renforcer **l'appropriation de la philosophie mutualiste, il faudra investir davantage dans l'ancrage des valeurs que prône la mutualité par exemple sur la solidarité, le volontariat, la citoyenneté, etc.**

Les mécanismes de professionnalisation mis en place au profit des mutuelles sont bien appropriés et appréciés par la quasi-totalité des mutuelles de santé et leurs animateurs. Les nombreuses formations et coaching en direction des animateurs ont permis de créer de la compétence au niveau local en matière de gestion des mutuelles de santé avec des témoignages reçus de plusieurs animateurs. Mais, l'engagement et la détermination de certains animateurs à accompagner les communautés restent faibles. Certains lient leur manque d'initiatives à l'insuffisance d'adhésion de la part des communautés ou le manque de ressources de la MS pour faire face à ses différentes charges. Aussi, estiment-ils nécessaire de revoir le niveau de rémunération à la hauteur des tâches qui leur sont assignées.

### 5.5.2 Un cadre institutionnel qui se met en place grâce aux plaidoyers

Le premier pas vers un cadre institutionnel fort est de disposer des textes de lois, qui reconnaissent l'activité des mutuelles de santé et les règlementent avec les instruments administratifs nécessaires à leur organisation et gestion. Le vote et la promulgation de la loi sur la mutualité en Guinée est un grand pas vers la reconnaissance de l'activité des mutuelles de santé. Au Bénin, la FENAMUS qui est un acteur majeur, et un interlocuteur de premier plan de l'administration centrale a repris du souffle grâce à l'appui prépondérant d'ESSENTIEL. Ce qui lui a permis de sortir de l'ombre de CONSAMUS pour se mettre au service des mutuelles de santé qu'elle représente. Aussi l'atelier national organisé par la DSSMST et qui s'est consacré au travail sur les instruments administratifs à savoir l'OAMS, et l'ANAM avec la participation active d'ESSENTIEL est un pas décisif. Ces pas faits dans les deux pays sont importants, mais pas suffisants pour faire face aux défis et répondre aux divers enjeux de la mutualité qui devront contribuer à la couverture santé universelle.

Les cadres de concertation pour le suivi des conventions dans les deux pays, la participation des MSP au CTPS (cas de la Guinée) la participation de CONSAMUS à travers l'infirmier conseil au comité de pilotage du projet ARCH (projet gouvernemental au Bénin) constituent des acquis majeurs mais, qui méritent d'être plus formalisés avec les autorités sanitaires au niveau national. Ce qui donnerait plus de poids et de légitimité aux activités des mutuelles de santé et des structures qui les appuient.

### 5.5.3 Viabilité financière de ces mutuelles

Une analyse de fond de la viabilité des mutuelles de santé n'est pas l'objectif de la mission. Mais il est difficile d'opiner sur la durabilité des actions du projet sans évoquer les 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. Une mutuelle sans adhérents, sans bénéficiaires et sans cotisations ne pourra pas vivre. L'estimation de quelques paramètres comme le taux de sinistralité, le taux de croissance des bénéficiaires et le taux de fidélisation montre la faible performance 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. La mission d'évaluation estime que l'étude de faisabilité en cours pourra apporter plus de lumière à cette viabilité financière des mutuelles de santé.

Ainsi doit-on s'interroger sur la capacité de ces MSP ou UCMS à retenir leurs animateurs en absence d'appui financier du projet à travers le FAD ? Ce qui va être très difficile pour les UCMS et la plupart des MSP en dehors de Dalaba qui pourrait s'en sortir avec un peu plus d'efforts et de volonté. Pour y arriver, elles devront impérativement travailler sur l'accroissement des effectifs des bénéficiaires et la maîtrise des coûts des prestations.

## 5.6 IMPACTS

**Quels sont les changements notables induits par la mise en œuvre sur les communautés bénéficiaires touchées par l'intervention, etc. ?**

### 5.6.1 Principaux changements notés

**Quels sont les principaux changements induits aussi bien positifs que négatifs, prévus ou imprévus significatifs ou non par la mise en œuvre du projet CAP CSU sur les bénéficiaires finaux ?**

#### 5.6.1.1 *Professionnalisation progressive des mutuelles*

La professionnalisation des mutuelles est un changement notable qui est en cours au niveau de toutes mutuelles accompagnées mais à des degrés divers. Elle prend en compte le suivi et la gestion technique des adhésions, des prestations et le volet comptable des flux financiers au sein de la mutuelle. Aujourd'hui les mutuelles sont capables de conduire tout le processus d'enregistrement des adhésions jusqu'à la délivrance des cartes de membres sans être obligé d'externaliser ces fonctions. Toutefois, il est à reconnaître que tous ces efforts de professionnalisation restent assez fragiles pour deux raisons : (i) toutes ces compétences créées à l'interne sont concentrées dans la main d'une seule personne à savoir l'animateur, (ii) Certains animateurs estiment ne pas être payé à la hauteur de la tâche qui leur est demandée. Les frais de carburant mis à leur disposition ne leur permettent de parcourir toutes les localités sans qu'ils ne soient obligés de financer une partie de leur poche selon certains. Le jour où pour une quelconque raison, l'animateur se sépare de la mutuelle, cela va créer un vide difficile à combler. La continuité des services va prendre un coup, ce qui va provoquer des insuffisances dans la gestion des services pendant un moment avant que la mutuelle ne prenne les dispositions pour pourvoir à son remplacement et à sa formation. Pendant ce temps, les insuffisances occasionnées vont créer des frustrations chez certains mutualistes qui pourraient hésiter à renouveler leur adhésion pour le cycle suivant. Il est important que dans la poursuite de l'intervention, des mesures anticipatives soient prises pour faire face à ce défi. Les suggestions suivantes sont proposées :

- )] **Mettre l'accent sur le partage de la compétence entre l'animateur et un Elu en amenant les élus à s'intéresser davantage à tout ce que les animateurs font pour leur compte.**
- )] **Renforcer les attributions de l'un des points focaux (le plus actif et dynamique par MSP) pour que ce dernier soit en capacité de suppléer à l'animateur pendant éventuellement les périodes de congés.**
- )] **Pour le Bénin, étant donné que l'animateur est au niveau des UCMS, il sera indispensable de créer des points focaux au niveau de chaque mutuelle de santé pour l'accompagner.**

#### 5.6.1.2 *Accès aux soins plus facilité pour un grand nombre*

Même si les objectifs quantitatifs, en matière nombre de bénéficiaires et de taux de pénétration ne sont pas atteints, la mise en place des mutuelles a permis à certains chefs de famille de ne plus s'interroger assez avant d'amener les membres de leurs familles aux soins à n'importe quel moment de l'année. Dans de nombreuses mutuelles de santé la majorité des bénéficiaires sont des producteurs agricoles où la disponibilité de ressources financières est plus évidente pendant les périodes de commercialisation de leurs produits. Pendant les périodes des opérations culturales où ces producteurs font beaucoup d'efforts pour assurer le repas quotidien à leurs familles, les questions de soins de santé passent immédiatement au second plan. Dans ces cas de figure, les mutuelles de santé constituent une solution qui garantit un accès plus facilité aux soins de santé. Aussi, en dehors des agriculteurs, les autres bénéficiaires sont constitués des travailleurs de l'informel dont les revenus sont très instables, qui parfois accordent la

priorité à l'automédication mal maîtrisée, jusqu'à l'aggravation du mal avant d'être obligé d'amener le malade aux soins. Dans ces conditions, le malade dépenserait le double parfois même le triple de ce qu'il dépenserait s'il se rend tôt au centre de santé. Ces situations amènent à des disparitions brutales ont confié certains répondants. Avec l'avènement des mutuelles ceux qui s'y inscrivent ne connaissent plus ces difficultés.

*L'accès à la santé n'est pas facile pour tout le monde. En tant qu'Elu, il faut tout faire pour aider les communautés. La MS est un soulagement pour les communautés. La prise en charge n'est pas automatique, et il est difficile à la communauté de comprendre (PAM Ouaké)*

#### 5.6.1.3 Amélioration des services du personnel de santé

Le professionnel du métier de santé impose de disposer d'un diplôme à la suite d'une formation dans les écoles, facultés ou instituts agréés. Mais cela n'est pas suffisant pour faire d'un cadre bien formé, un professionnel qui connaît son métier surtout dans un secteur en perpétuelle mutation. La mise en œuvre de la médecine conseil dans le cadre de ce projet a permis de mettre en lumière qu'il existe beaucoup de membres du personnel de santé opérationnels qui utilisent très peu l'ordinogramme qui est le document de référence mis à disposition par l'autorité sanitaire. L'appréciation apportée sur la conformité des soins notamment entre les symptômes, et le diagnostic d'une part, puis entre le diagnostic et la prescription des soins, des examens et des médicaments d'autre part permet à ce personnel de s'approprier au mieux cet outil, de corriger les imperfections, d'apprendre de nouveau et de se progresser constamment. En Guinée, par exemple les différents appuis notamment les supervisions et les formations sur site ont permis de progresser de 91% en 2021 à 94% en 2022. Beaucoup de contestations ont été notées en début de projet mais qui s'estompent progressivement du fait de la maîtrise de l'ordinogramme et la collaboration de ces agents de santé.

#### 5.6.1.4 Visibilité des mutuelles

En référence au point 5.6.1.2 et 5.6.1.3 ci-dessus et du point 5.6.2 ci-dessous, les mutuelles se mettent de plus en plus en lumière auprès des autorités sanitaires qui de plus en plus font confiance à ces structures pour l'amélioration de la couverture santé universelle et la reconnaissance comme partenaires légitimes des politiques de santé sur leurs territoires respectifs.

*Les MS créent une atmosphère de confiance pour l'accès aux soins, (agent de santé)*

### 5.6.2 Mutuelles de santé, porteuses légitimes d'action de prévention

**En quoi, les organisations mutualistes appuyés par CAP CSU ont été reconnues par les autres acteurs de la santé comme porteuses légitimes d'action de prévention et relais de campagnes nationales ?**

Les mutuelles de santé accompagnées sont en train de se faire progressivement dans la sphère de l'offre de soins de qualité et l'accès aux soins de santé une place de plus en plus prépondérante auprès des autorités sanitaires déconcentrées notamment la direction préfectorale de santé pour la Guinée et la zone sanitaire DCO pour le Bénin. Dans l'un ou l'autre des pays, certaines autorités ont réclamé que ces mutuelles soient étendues à toutes les localités de leur ressort territorial afin d'offrir les mêmes chances aux autres populations. Aujourd'hui, les MSP sont invités aux séances des CTPS pour présenter les résultats obtenus dans l'espace de six mois et se soumettre aux commentaires des autres membres du CTPS pour amélioration.

*Nous travaillons beaucoup ensemble avec les mutuelles de santé et le médecin Conseil (Collaborateur du DPS Labé)*

Au Bénin, la formalisation de la participation de l'infirmier-conseils aux réunions techniques de la zone est en cours.

*Le courrier qui invite l'infirmier conseil à nos réunions techniques est déjà préparé. Il est à la signature. (C/ RAMS DCO)*

### 5.6.3 Satisfaction des bénéficiaires

#### Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires de leur adhésion aux mutuelles de santé ?

Les deux tableaux ci-dessous présentent les niveaux de satisfaction des adhérents pour trois principaux paramètres dont l'accueil, et la qualité de prestations qui font l'objet de frustration chez de nombreux mutualistes. Pour ces deux paramètres les adhérents ont été globalement satisfaits à près de 90 % dans les deux pays (voir tableau 1 pour le nombre de ménages enquêtés). Ceci a été possible à la suite de plusieurs séances de concertations et d'explications.

Tableau 27 : Appréciations des adhérents/bénéficiaires de la Guinée

	A0020-Si consultations (1, 2, 3) comment avez-vous apprécié l'accueil ?	A0021-Comment vous appréciez les prestations au niveau des centres de santé ?	A0030-Quelle appréciation faites-vous du service tiers payant ?
	Exprimés en pourcentage des répondants (%)		
Absolument insatisfait	0,0		
Plutôt insatisfait	0,0	1,7	
Ni satisfait(e), ni insatisfait	2,0	5,0	13,64
Plutôt satisfait	48,00	40,00	36,36
Très satisfait	50,00	53,33	50,00

**Source :** Enquêtes SMA Sarl, janvier 2023

Tableau 28 : Appréciations des adhérents/bénéficiaires du Bénin

	A0020-Si consultations (1, 2, 3) comment avez-vous apprécié l'accueil ?	A0021-Comment vous appréciez les prestations au niveau des centres de santé ?	A0030-Quelle appréciation faites-vous du service tiers payant ?
	Exprimés en pourcentage des répondants		
Absolument insatisfait		5,10	
Plutôt insatisfait	5,97	8,16	
Ni satisfait(e), ni insatisfait	4,48	10,20	
Plutôt satisfait	22,39	27,55	25
Très satisfait	67,16	48,98	75

**Source :** Enquêtes SMA Sarl, janvier 2023

Toutefois, on peut remarquer la grande proportion d'insatisfaction se trouve au Bénin car ces adhérents souhaitent que l'offre de soins soit étendue à certains services comme : (i) consultation pré natales et post natales (41%), (ii) soins ambulatoires (31%), (iii) opérations chirurgicales (38%). **Il sera quand même important de commencer par rechercher un début de solutions en créant un paquet B au Bénin en passant par une phase expérimentale au niveau de la mutuelle de Bariéno.** Serait-il important de rappeler que cette mutuelle a déjà soutenu par le passé ses mutualistes pour des soins secondaires avec des appuis allant jusqu'à 60 000 Fcfa par mutualiste.

La nécessité de travailler sur tous les niveaux d'insatisfaction des mutualistes se fait de plus en plus remarquer. 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

*Un mutualiste mal accueilli et frustré est un poison qui rentre dans la communauté (Animateur Kindia, Pcte MSP LABE)*

C'est le cas par exemple au niveau de la mutuelle de Ouaké centre où le président cherche par tous les moyens à apaiser un leader qui est ressorti du centre de santé conventionné très frustré et qui se trouve être une présidente de groupement de femmes. Ce qui est aussi difficile à maîtriser est que certaines personnes n'aiment pas communiquer sur leur frustration avant de se retirer et de démobiliser même d'autres mutualistes. Malgré la bonne volonté des élus pour travailler sur les cas de frustration, ils n'y arrivent pas par manque d'informations suffisantes. Ce qui confirme la nécessité de travailler pour éviter la survenue de ces frustrations.

*Il y a certains mutualistes qui frustrés, se retirent sans dire à qui que ce soit ce qui est à l'origine de leur frustration (Pdie MSP LABE)*

En Guinée, 24% des désaffiliés estiment que le service n'est pas bon à cause du mauvais accueil, la qualité des soins, et l'absence de médicaments. 50% sont prêt à retourner à la mutuelle s'ils notent une amélioration sensible de la qualité des soins. Au Bénin 15% des désaffiliés estiment que le service n'est pas bon à cause du mauvais accueil, l'absence de possibilité de se soigner dans d'autres centres de santé en dehors de ceux indiqués par la MS. Il faut dire que généralement les mutuelles de santé du Bénin font le conventionnement avec le seul centre de santé d'arrondissement en dehors de la mutuelle de santé de Bariéno qui est allé à trois (3) centres en ajoutant le dispensaire isolé de Toko Toko et le centre de santé de Gaounga.

Ces éléments ci-dessus évoqués sont renforcés par les entretiens conduits auprès des personnes ressources émanant des communautés qui citent également :

- (i) Insuffisance de ressource chez l'adhérent lié soit à une situation conjoncturelle ou une mauvaise récolte,
- (ii) Rupture de stock de médicaments : elle est souvent considérée par une trahison par certains mutualistes. Parfois, c'est une rupture artificielle créée par le personnel de santé sur certains produits afin d'écouler ces propres produits,
- (iii) Mauvais accueil : difficile de frauder ou de surfacturer à cause du contrôle qu'il y a au niveau des attestations de soins, certains se permettent de décourager les mutualistes pour les obliger à payer directement les soins sans brandir leur carte. Ces agents de santé constituent des sources de démobilisation avec des propos hostiles aux mutualistes comme : « la mutuelle de santé est pour les pauvre », « quand tu es dans une mutuelle de santé, tu ne peux pas bénéficier de soins adéquats mais limités, opposant la qualité de soins à la quantité de médicaments vendus aux patients. Ces propos ont été rapportés par plusieurs élus,
- (iv) La non-couverture des 12 mois de prise en charge, soit par le démarrage tardif (en attendant d'atteindre un seuil donné, la période des cotisations est indéfiniment prolongée) ou l'arrêt des prises en charge avant terme, faute de ressources. En conséquence, les prises en charge durent rarement les douze (12) mois au Bénin
- (v) Effet covid : la période de la pandémie de covid a été abusivement utilisée par certains membres de la communauté pour la désinformation selon laquelle les structures de santé constituent les lieux où on se contamine au covid-19. Ce qui a amené assez de mutualistes à cesser de fréquenter les formations sanitaires et s'attacher à l'automédication.

#### 5.6.4 Réduction des inégalités d'accès entre les plus aisés et les groupes les plus défavorisés

Dans quelle mesure les résultats ont-ils contribué à réduire les inégalités d'accès entre les plus aisés et les groupes les plus défavorisés aux soins de santé ?

Parmi les bénéficiaires d'un même paquet de soins, il n'y a pas de différence de traitement en matière d'accès au centre de santé et de prise en charge. Même si parmi eux, il y a des gens qui ont la capacité de s'offrir des soins à tout moment de l'année en absence de la MS, ceux qui n'avaient pas cette capacité hier en bénéficient aujourd'hui du fait de leur adhésion. Les mutuelles de santé du Bénin se battent pour participer à la gestion du volet assurance maladie du projet ARCH. C'est une cause noble car, les personnes qui sont pris en charge sont qualifiés d'indigents et ne se sentent pas à l'aise parce que victime de stigmatisation, traités d'extrêmes pauvres et sans moyens par les autres lorsqu'ils sont détenteurs de carte d'assurance maladie du projet ARCH. Sans vouloir évaluer la mise en œuvre du projet ARCH dans son volet assurance maladie, plusieurs témoignages selon lesquels ces bénéficiaires préfèrent cacher leur

carte d'assurance et payer directement leurs soins ont été rapportés à cause du qualificatif « indigent ». Un possible reversement de ces personnes soutenues par le projet ARCH aux mutuelles pourrait mettre fin à cette stigmatisation car ces derniers auront les mêmes cartes d'adhésion que les autres mutualistes et bénéficieront des soins au même titre. D'autre part, cela permettra aux MS d'accroître leurs effectifs nécessaires pour assurer la prise en charge à la longue d'une partie de leur fonctionnement.

En Guinée, la prise en compte des indigents par les MSP est déjà une réalité à Téliélé grâce à la collaboration entre FMG et cette mutuelle. En effet, l'ONG FMG pilote le programme FMG-MEMISA-DGD qui vient en soutien aux indigents. C'est ainsi que ces indigents ont été inscrits à la MSP et leurs cotisations y ont été intégralement versées par le projet. Ces derniers ont bénéficié des soins au même titre que les autres qui ont payé directement leur cotisation sans être traités d'indigents. Cette initiative sera étendue à quatre autres MSP accompagnées par CAP CSU à l'exception de Dalaba et prévoit d'autres avantages pour ces indigents en dehors de ce que les paquets prévoient. Toutefois, il serait prudent que la définition des critères, le choix de ces indigents, et la gestion des autres avantages à ces personnes soient directement gérés par l'équipe de FMG-MEMISA-DGD. En effet, les autres mutualistes qui paient directement leurs cotisations vont difficilement comprendre le fait que les personnes soutenues à qui on a cotisé bénéficient d'autres avantages en dehors de ce qui est prévu dans le contrat social (entre les mutualistes et les mutuelles de santé).

En synthèse, afin de garder l'unité au sein des mutuelles, il est souhaitable que :

- J) **Les mutuelles de santé du Bénin travaillent avec le projet ARCH au Bénin pour intégrer les indigents soutenus dans leurs effectifs, récupérer leurs cotisations et les gérer conformément au contrat social**
- J) **Les cinq MSP accompagnées par CAP CSU se trouvant dans la zone du programme FMG-MEMISA-DGD en Guinée devront intégrer les indigents soutenus dans leur effectif, récupérer leurs cotisations et les gérer conformément aux paquets pour lesquels les cotisations ont été payées pour ces derniers. Tout soutien additionnel devra être géré directement par le FMG-MEMISA-DGD.**

#### 5.6.5 Pratiques de conventionnement des formations sanitaires : garantie pour une réelle amélioration de la qualité des soins

De quelle manière les pratiques de conventionnement des formations sanitaires ont apporté une réelle amélioration de la qualité des soins pour les usagers mutualistes et non-mutualistes ?

En référence à la rubrique 5.6.1.3 portant sur l'amélioration des soins, il est clair que le conventionnement des formations sanitaires avec tout ce qu'il contient comme accompagnement technique dû au déploiement de la médecine conseil a été majeur pour l'amélioration de la qualité des soins. Le manuel de référence AQS (Amélioration de la Qualité de Soins) élaboré en Guinée grâce au projet CAP CSU et en cours de validation par les autorités sanitaires pourra donner plus de visibilité à la qualité des soins à partir des normes retenues. Il permet aux formations sanitaires à s'engager dans la démarche qualité au profit des usagers.

## 5.7 PARTENARIAT

De quelle manière, l'approche partenariale a contribué à l'atteinte des résultats ?

### 5.7.1 Valeurs ajoutées de l'approche partenariale

Depuis sa conception et pendant sa mise en œuvre, le projet CAP CSU s'est inscrit de façon très engagée dans l'approche partenariale dans le but de créer de la compétence au niveau local dans les deux pays. Ce qui justifie les conventions et les contrats de rétrocessions de budget afin que les acteurs notamment

les mutuelles apprennent à disposer d'un budget, à le maîtriser, à planifier les activités, à les exécuter et à justifier le budget planifié. Cela a été un apprentissage réussi pour ces mutuelles qui ont essayé à chaque fois de justifier le budget mis à leur disposition par le projet CAP CSU, mais aussi à mettre en place leur contrepartie et à la justifier également. 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.

Très tôt, les mutuelles de santé ont été mises devant leurs responsabilités. Ce qui leur a permis de recruter un personnel technique pour s'occuper de la gestion des adhésions, des prestations et du volet administratif et comptable des MS. Les formations nécessaires ont été données à ces nouveaux agents des mutuelles avec les équipements adéquats pour les rendre aptes à (i) répondre aux appels à projets (appels à projet de CAP CSU) avec les accompagnements pour leur permettre d'apprendre davantage, (ii) assurer la gestion de leur projets (plan d'action opérationnel validé et financé). Ces animateurs gèrent les planifications de la MS et des sections mutualistes /arrondissements, le budget et produisent des rapports périodiques d'activités et financiers, (iii) permettre aux élus de gérer un personnel (animateur + points focaux). C'est dire que grâce à ce projet, on note une création progressive de la compétence au niveau des mutuelles de santé.

*Avant tout se faisait au niveau de l'ADMAB. Aujourd'hui, tout se fait ici. Ce qui nous a permis de beaucoup apprendre (Animateur Ouaké)*

Il en est de même au niveau des partenaires d'appui notamment de la FMG qui a débuté l'expérience de la médecine conseil avec un partenariat antérieur avec ESSENTIEL dans le cadre du projet Santé Pour Tous et qui s'est consolidée avec CAP CSU. Cette compétence est sollicitée par l'ensemble des acteurs de la protection sociale.

Aujourd'hui, les MS de santé ont gagné en visibilité auprès des autorités sanitaires à travers les cadres de concertation organisés (dans les deux pays), mais aussi, la participation des MSP de la Guinée aux CTPS (Comité Technique Préfectorale de Santé) au même titre que tous les autres acteurs du secteur de la santé. Les cadres de concertation permettent d'évaluer les conventions de partenariats mutuelles /centres de santé, mais aussi essayent de trouver des solutions à certaines préoccupations qui profitent à tous les usagers de ces centres de santé. Pour le Bénin, la participation de CONSAMUS travers l'infirmier conseil à la réunion technique de la zone sanitaire est en préparation avec les nouvelles autorités.

*On a déjà préparé la lettre qui va inviter l'infirmier conseils aux réunions techniques de la Zone sanitaire (C/RAME ZS DCO)*

On note que les MSP de la Guinée sont plus visibles auprès des autorités sanitaires que les UCMS du Bénin. Ces MSP sont considérées aujourd'hui comme des partenaires stratégiques des autorités sanitaires pour la couverture santé universelle.

Le suivi des prestations pour une meilleure qualité de l'offre de soins, amène les communautés à s'intéresser de plus en plus au travail du personnel de santé, à la qualité des soins et à dénoncer ce qui ne va pas pour la recherche de solutions. Les numéros de téléphone des présidents des mutuelles sont inscrits sur les cartes d'adhésion des mutualistes pour les dénonciations. Nombreux sont ces élus qui se rendent dans les structures de soins pour interpeler le personnel de santé par suite des plaintes des mutualistes. Cette démarche est déjà un bon apprentissage pour la réédition de comptes à la base pour une amélioration constante des soins.

L'intégration des modules de formation sur la mutualité sociale dans la formation du personnel de santé notamment des infirmiers est le fruit des efforts conjugués des acteurs du secteur et du projet CAP CSU. Ceci vient répondre à un besoin d'informations et de formation sur les mécanismes de la mutualité au niveau de ce personnel. Selon, nos informations, ces modules de formation sur la mutualité sont intégrés

uniquement au cours master en santé publique de l'Université Gamal de Conakry. Il est important de poursuivre le plaidoyer afin que cela soit étendu à toutes les formations du personnel de santé.

L'exemple de la collaboration entre le programme FMG-MEMISA-DGD pour l'accès aux soins de santé de vulnérables en Guinée et la MSP de Téliélé (expérience pilote réalisée sur une année et achevée en 2019 au cours de la mise en œuvre du projet SPT d'ESSENTIEL) est un bon exemple de collaboration dans la mesure où, cette collaboration avait renforcé les effectifs des bénéficiaires de cette mutuelle a fait croître sa crédibilité dans sa sphère d'intervention. La fin de ce financement est également l'une des raisons de la chute du nombre de bénéficiaires en Guinée. Cette collaboration sera relancée avec 5 MSP soutenues par CAP CSU qui se trouvent dans la zone d'intervention du projet.

Le grand avantage de ce projet est son intervention sur toute la hiérarchie de la pyramide sanitaire. Ce qui permet de disposer des expériences de terrain pour nourrir les besoins de plaidoyers pour l'amélioration des services à la population. Aussi, les ateliers organisés en Guinée et au Bénin ont permis de renforcer la collaboration entre les acteurs du mouvement mutualiste et les acteurs gouvernementaux pour un secteur de la mutualité plus outillé au service de la couverture santé universelle.

### 5.7.2 Ce qui a moins marché dans le partenariat

Le partenariat entre deux entités est synonyme d'obligations mutuelles sur lesquelles chacune s'engage pour sa réalisation, en planifiant dans le temps et en exécutant les activités retenues de façon consensuelle afin d'atteindre les objectifs communs. Dans cette collaboration tout ne s'est pas passé pour le mieux.

En effet, les activités pris en compte dans les appels de fonds sont celles ayant fait l'objet de termes de références validés par le chef de projet. Il est à noter qu'au cours de la mise en œuvre, certaines activités des PAO n'ont pas été mises en route pour être pris en compte dans les différents appels de fonds au motif de conflit d'agenda selon les différents échanges. Malgré les relances des coordinations nationales et du chef de projet, aucune suite favorable n'a été donnée.

Au Bénin, on note entre autres non exécutées :

- J Identification et établissement du répertoire des principaux acteurs non étatiques au Bénin et en Guinée
- J Le cadre de concertation qui n'est pas régulièrement tenu selon la périodicité retenue
- J La Mise en œuvre et suivi-évaluation du plan opérationnel de plaidoyer
- J Le suivi semestriel des activités sur le terrain : au titre de 2022, le premier suivi a été organisé en octobre 2022 par exemple ; c'est évident que ce suivi ne puisse pas donner les effets attendus, à cause du long retard observé dans la mise en œuvre. Comme, les constats sur les prestations pas exécutées pour apporter les corrections à temps, notamment le renforcement des capacités des acteurs
- J L'organisation de la journée nationale de la mutualité : cette activité qui est une initiative de CAP CSU n'a jamais été réalisé tout au long du projet.

En Guinée, on note entre autres non exécutées

- J Plaidoyer auprès du Conseil National de Transition (CNT) pour l'adoption des Textes d'application de la loi sur les mutuelles de santé et la prise de ses décrets d'application.
- J Plaidoyer pour l'implication des mutuelles de santé dans l'exécution des plans, programmes et projets en faveur des acteurs de l'économie informelle et du monde rural.
- J Mise en œuvre et suivi-évaluation du plan de plaidoyer dans chaque pays (organisation d'actions de plaidoyer).

- J Organisation d'émissions radio et télévision dans les médias publics et privés sur l'importance des mutuelles sociales sur les populations et les services de santé.
- J Réalisation et diffusion de spots publicitaires sur les mutuelles sociales à Conakry et en région.

Ces activités non réalisées portent respectivement la responsabilité de CONSAMUS au Bénin et de PPSOGUI en Guinée.

Mais qu'est ce qui peut bien être à l'origine de ces conflits d'agenda répétitifs ?

Il est évident que ces deux partenaires n'ont pas le seul projet de CAP CSU dans leur portefeuille. Mais l'obligation d'honorer ces engagements devra permettre à ces acteurs de trouver le temps nécessaire pour conduire ces activités. A PPSOGUI par exemple un agent a été recruté pour s'occuper des activités de CAP CSU payé par le projet. Cela devrait pallier la situation de conflit d'agenda, ce qui n'a pas été le cas. En clair, **on note peu de motivation à conduire spontanément ces activités qui ont été proposées et planifiées par les partenaires mêmes**. Ce qui a amené, la coordination du projet à initier par exemple au Bénin et en Guinée, les activités relatives aux plaidoyers ayant abouti à l'élaboration et l'édition des documents de plaidoyers (photo 3 et 4). Il est indispensable **d'intégrer dans les conventions des clauses de performance qui obligent tous les partenaires de mise en œuvre à montrer plus d'engagement et de motivation pour la conduite des activités**.

Ce qui a moins marché est aussi l'harmonisation des approches ou le niveau de structuration des mutuelles à la base. Dans les deux pays, les ateliers d'harmonisation ont été tenus mais n'ont pas permis de donner une direction très claire à l'ensemble des acteurs. Au Bénin par exemple, **il a été retenu que l'on peut mettre en place une mutuelle de santé peu importe le niveau de création de cette dernière, que ce soit au niveau village ou quartier de ville, arrondissement ou commune (Rapport d'atelier harmonisation au Bénin)**. Le même rapport propose **un seuil de 300 bénéficiaires avant le lancement de la prise en charge**. De 2020 à 2022, seule la mutuelle de Bariénou a pu franchir le seuil de 300 bénéficiaires en 2021 et 2022. Ce qui montre que l'analyse qui a abouti à retenir le niveau village, arrondissement ou commune, n'a pas été approfondi. Il est clair que l'approche unique à retenir semble se heurter à des intérêts de financement des activités qui doivent s'aligner à l'approche définie ou voulue par le bailleur.

Au niveau de la Guinée, les participants à l'atelier d'harmonisation qui s'est tenu en novembre 2019 se sont accordés aussi sur la possibilité de mettre en place des mutuelles au niveau communale (rural et urbaine), mais n'ont pas pu s'entendre le niveau de gestion des cotisations (soit communal soit préfectoral)

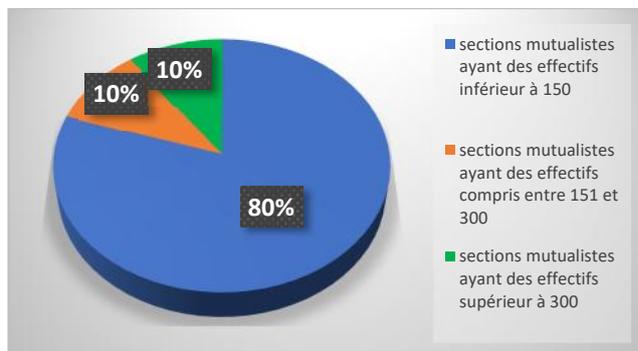


Diagramme 12 : Analyse des sections mutualistes des MSP de la Guinée par intervalles du nombre de bénéficiaires en 2020

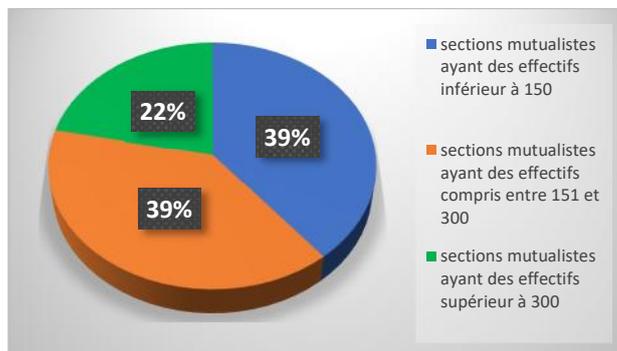


Diagramme 13 : Analyse des sections mutualistes des MSP de la Guinée par intervalles du nombre de bénéficiaires en 2021

L'analyse de ce tableau montre que dans les MSP ce sont seulement quelques sections qui portent toute la dynamique des mutuelles. En 2020, c'est seulement 10% des sections mutualistes qui ont un effectif supérieur à 300% et qui entraînent les autres sections. En 2021, elles sont passées à 22%. En érigeant chaque section en mutuelle de santé, le risque de les voir disparaître de façon prématurée est assez élevé.

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 soin aux mutualistes.

Pour contourner cette difficulté, il est important de questionner les **conditions minimales qui favoriseront la viabilité d'une mutuelle. Entre autres conditions, il est important de :**

- (i) **Tenir compte du réservoir populationnel, et la moyenne du taux de pénétration des mutuelles existantes pour définir le potentiel en matière de mobilisation des bénéficiaires du territoire géographique concerné,**
- (ii) **Prendre en compte le profil de revenu de la zone pour définir la cotisation minimale que la communauté est en capacité de payer ainsi que les seuils de prise en charge,**
- (iii) **Evaluer le coût de la prise en charge pendant la période qui sera retenue,**

Ces différentes suggestions font appel à des études spécifiques à conduire avant de lancer une mutuelle de santé. De ce qui précède, il est important dans la suite de l'intervention, de **responsabiliser la direction en charge de la mutualité dans chaque pays sur les questions d'harmonisation d'approche et de niveau de structuration à la base.** Il est important de les accompagner par une étude au niveau national qui devra définir les conditions minimales pour la création des mutuelles de santé ou à défaut définir les conditions minimales par région afin que les mutuelles créées à un moment donné avec un certain accompagnement, puissent prendre leur envol progressivement à moyen et long terme. Les régions dont il est question dans cette suggestion ne concernent pas les subdivisions administratives actuelles au niveau des deux pays.

### 5.7.3 Bénévolat des élus et esprit mutualiste à rude épreuve

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. Cette solidarité ne fonctionnera que si chaque mutualiste comprend le sens de ce mouvement de soutien mutuel. Les hommes et les femmes qui s'engagent au nom des autres pour faire comprendre ce principe et conquérir des potentiels mutualistes ne sont pas rémunérés. En effet, l' élu d'une mutuelle devra être une personne bénévole, volontaire engagée pour la cause solidaire. Mais, les entretiens effectués dans les différentes mutuelles de santé, ont montré que très peu de ces élus sont convaincus du bénévolat qui doit guider leurs actions. De façon générale, le bénévolat est mal perçu au sein de certains élus du fait du temps et de l'énergie à consacrer pour conduire les activités de mobilisation. Cela fait que cette mobilisation ne se fait pas comme il le faut. Ce fait est dénoncé par certains responsables des MS. Le manque ou l'absence d'effectifs dans certaines sections mutualistes ont obligé les responsables des MSP à les suspendre en Guinée. Certains élus estiment qu'ils n'ont pas le temps nécessaire pour se lancer dans cette campagne de mobilisation, mais ne démissionnent pas, espérant un jour des avantages liés à cette position comme les formations par exemple (opportunité de voyage et de prise en charge par le projet).

D'autre part, tous les élus mutualistes ne sont pas favorables à la rémunération d'un animateur pour les appuyer dans la gestion administrative et comptable de leur mutuelle. Ils estiment qu'il faut leur donner la formation basique nécessaire afin de leur permettre d'assurer cette fonction eux même. Ce qui renforce la perception pécuniaire et non volontariste de la mission de l' élu mutualiste. En synthèse, certains viennent aux organes des MS non pas pour servir les autres, mais plutôt pour se servir (dénoncé par certains élus). Ce qui casse l'esprit mutualiste. Estimer qu'un animateur à rémunérer n'est pas nécessaire, c'est méconnaître le principe de séparation des fonctions politiques et techniques, qui est l'une des bases de la professionnalisation d'une organisation. Cette professionnalisation devra dans un proche avenir permettre aux mutuelles de disposer des compétences indispensables en leur sein pour offrir tous les services nécessaires à ces bénéficiaires.

Le comportement de certains mutualistes tenant nécessairement à profiter de la prise en charge même s'ils ne sont pas malades ne favorise pas les finances de la mutuelle. Certains pensent qu'il faut consommer au maximum sa part des cotisations, en multipliant les visites au niveau des centres de santé sans un véritable motif valable (cas du Bénin) ou en parcourant plusieurs centres de santé conventionnés pour le même tableau clinique pour recevoir le maximum de médicaments possibles (cas de la Guinée).

*Il y a trop de fréquentations de la part de certains mutualistes, pour de simples céphalées, les gens se rendent au centre de santé. La même personne peut venir deux à trois fois dans le mois (chef centre de Manquepas à Kindia)*

De ce qui précède, il ressort que des efforts restent à faire pour accroître les effectifs et faire passer le message sur la solidarité entre personnes bien portantes et personnes malades, le bénévolat des élus mutualistes pour la mobilisation comme les 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

**Dans quelle mesure les mécanismes de suivis mis en place ont été cohérents et facilité la prise de décision ?**

Il a été élaboré et mis à la disposition de tous les partenaires de mise en œuvre un plan de suivi évaluation avec les outils de reporting nécessaires. A cela s'ajoutent un schéma de reporting du projet, des mutuelles de santé et un circuit de circulation des informations.

### 5.8.1 Adéquation entre documents de suivi les capacités des organisations

**Quel était le niveau d'adéquation entre la technicité des documents de suivi produits, la fréquence des remontées de données demandées et les capacités des organisations participantes ?**

L'appropriation des outils de reporting chez les partenaires n'est pas totale notamment chez les animateurs qui devront élaborer des rapports techniques, financier/comptable et suivre les adhésions, prestations et la comptabilité des mutuelles. Pour remédier à cette situation, des dispositions anticipatives ont été prises dès le début du projet afin que les assistants techniques et administratifs accompagnent les partenaires au cas par cas. Les fréquences de reporting (mensuelle, trimestrielle et annuelle) permettent de faire un suivi rapproché et d'éviter d'éventuelles déviations dans la conduite des activités et la gestion des ressources allouées.

Pour ce qui concerne les indicateurs, le plan de suivi évaluation devra intégrer la description très claire de chaque indicateur, suivi de la manière dont chacun devra être calculé Il constitue la principale référence pour l'évaluateur afin d'utiliser les méthodologies d'évaluation des indicateurs que ce qui se fait le projet. Il permet à priori d'analyser chaque indicateur et d'opiner sur le caractère SMART (Simple, Mesurable, Atteignable et Réalisable dans le Temps). Ceci est fondamental car il permet dès le début de l'intervention d'ajuster certains indicateurs, d'en ajouter certains ou d'en supprimer d'autres qui ne remplissent pas ces conditions.

### 5.8.2 Mécanismes de suivi pour soutenir la dynamique d'adhésion

**Quels sont les mécanismes de suivi mis en place pour soutenir la dynamique d'adhésion des communautés et harmoniser les pratiques entre les partenaires sur les deux territoires ?**

Dans le but de faire des mutuelles de véritables organisations dynamiques et gérées de façon professionnelle, les chiffres des adhésions ont été analysés au niveau des comités de suivi et de pilotage et il a été décidé avec les mutuelles pour la tranche 2 du projet de progresser vers l'expérimentation des adhésions de groupes pour accroître leurs effectifs 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. Au début de la tranche 2 (1er juillet 2021) toutes les mutuelles se sont lancées dans cette stratégie. Ce qui a permis à certaines mutuelles comme Dalaba en Guinée et Bariénou au Bénin de maintenir leur dynamique d'adhésion. En plus de la sensibilisation des membres des groupes pour leur adhésion collective, Dalaba essaie de mobiliser la diaspora locale et internationale pour soutenir certains groupements ou certaines localités entières. Malheureusement c'est maintenant que d'autres mutuelles comme celles de Sèmèrè sont en train de s'activer pour adopter cette stratégie d'adhésion de groupe.

Cette stratégie d'adhésion de groupe fait naître un défi important chez les mutuelles à savoir : Comment amener chaque membre du groupement à faire adhérer les membres de leurs familles ?

Aujourd'hui, la MSP de Dalaba utilise assez la diaspora comme moyen de paiement de certaines adhésions de groupe. Des échanges avec les différents interviewés, l'appui de la diaspora pour un groupement ou une localité est souvent ponctuel. Le renouvellement de l'adhésion de ce groupement n'est pas garanti automatiquement. Ce qui pourrait agir immédiatement sur le taux de croissance interne et de fidélisation si aucune disposition n'est prise pour garantir le renouvellement. C'est le cas de la localité de Mitty soutenu par une bonne volonté dont l'abonnement est venu à termes quelques semaines avant la mission d'évaluation.

*Mitty est prise en charge par une personne de bonne volonté. Toutes des cartes que nous nous recevons depuis un moment sont expirées depuis le 24 octobre 2022 (Chef Centre de Mitty)*

Pour éviter une régression de la croissance interne et du taux de fidélisation dus au non-renouvellement des adhésions des groupements ou des localités soutenus par la diaspora, il faudra mettre en place **une cellule pour développer la stratégie de mobilisation de la diaspora et coordonner leur soutien de façon cohérente** afin d'appuyer davantage les communautés.

### 5.8.3 Planification et une prise de décision fondées sur des données probantes

**Quel est le système de suivi et d'évaluation en place pour promouvoir une planification et une prise de décision fondées sur des données probantes ?**

Le mécanisme de planification mis en place est un mécanisme d'apprentissage en particulier pour les mutuelles de santé leur permettant au début de chaque année d'élaborer leur plan d'activités opérationnel (PAO) qui est ensuite décliné en plannings mensuels et hebdomadaires. 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. Le suivi de ces indicateurs permet de produire des données qui tiennent compte du niveau d'enregistrement des informations dans le système. Il est à signaler que pour les adhésions de groupe, il est parfois difficile pour les animateurs d'enregistrer toutes les personnes bénéficiaires dans un bref délai notamment dans le cas où l'adhésion concerne toute une localité. Dans ce cas, les informations ou les indicateurs obtenus à un moment donné ne seront pas en cohérence avec la situation du moment. La mission d'évaluation estime que l'étude de faisabilité en cours permettra de répondre à cette préoccupation.

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**. En se référant à la question d'harmonisation des approches développée au point 5.7.2, il se dégage qu'il ne sera pas très efficace de développer un tel SIG pour les mutuelles de santé actuelle du Bénin à cause de la faiblesse du nombre de bénéficiaires et l'absence de siège pour la majorité. Il serait plus indiqué de mettre en place ce SIG complet au niveau communal.

## 5.9 GENRE ET EQUITE SOCIALE

**De quelle manière, la mise en œuvre du projet a pris en compte le genre, l'équité et les personnes vulnérables ?**

### 5.9.1 Représentation des femmes et des jeunes dans les organes

Quelles évolutions dans la représentation des femmes et des jeunes dans les organes décisionnaires des mutuelles peut-on constater ? Est-ce que ces évolutions ont des effets sur les modes de gouvernance et/ou les activités des mutuelles ?

Les femmes commencent par avoir une part très active 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%. Sur les neuf structures mutualistes accompagnées, (6 MSP et 3 UCMS), deux seulement sont dirigées par des femmes soit 22%. La seule femme présidente rencontrée au cours de cette mission s’est montrée très engagée pour la cause mutualiste. Elle est aussi présente dans les conférences internationales sur les femmes mutualistes. Elle fait partie des membres fondateurs de la mutuelle de Labé. Elle est à l’origine de plusieurs initiatives afin de faire profiter des avantages de la mutuelle à un plus grand nombre dans la région de Labé en particulier et de la Guinée en général. Comme importantes initiatives, on peut citer : (i) l’extension de la mutuelle de santé à tous les étudiants de l’Université de Labé avec le soutien du ministre de l’enseignement supérieur. Cette initiative a eu lieu avant le démarrage de CAP CSU dont les leçons apprises ont permis de (ii) mettre en route une nouvelle initiative portant sur la création de la mutuelle universitaire avec l’appui des autorités rectorales et l’accompagnement de CAP CSU ; (iii) La dernière initiative est relative à la Création du Réseau Guinéen des Femmes Solidaires pour l’Accès à la Santé (REGUIFES) dont l’ambition est d’impulser une nouvelle dynamique au sein de mutualité de santé en s’appuyant sur le leadership de la femme pour faire de la couverture santé universelle une réalité dans toute la Guinée. En rassemblant les femmes mutualistes au sein d’un creuset, cela va faciliter le renforcement de leur capacité, et la prise de responsabilités importantes au sein des organes de gestion. Ce qui va impacter davantage la gouvernance des différentes mutuelles par la prise d’initiatives fortes, favorables à la femme, et aux enfants qui sont les plus fragiles en matière de santé.

La représentativité des jeunes a progressé respectivement dans les deux pays. Selon le document du projet, environ 51% de cette population a moins de 18 ans et 77% a moins de 35 ans en Guinée. Tandis que qu’au Bénin, 53% de la population a moins de 20 ans. 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. Il est à remarquer que les jeunes dans les deux pays constituent la force de mobilisation des bénéficiaires pour les mutuelles.

### 5.9.2 Prise en compte des femmes, jeunes, les enfants et les autres couches vulnérables

De quelle manière, les femmes, jeunes, les enfants et les autres couches vulnérables sont pris en compte dans les bénéficiaires finaux ?

Les mutuelles sont mises en place pour amoindrir les peines des chefs /cheffes ménages à faire face aux besoins en soins de santé des personnes qui sont à leur charge. Le constat général fait est que les chefs de ménage priorisent généralement les enfants et les femmes s’ils doivent choisir parmi les membres de leur ménage pour les inscrire à la mutuelle. En référence à la rubrique 5.6.4, 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 souscrivent pour le même paquet de traitement. C’est le cas des indigents à Téléimélé qui sont pris en compte par la MSP grâce au soutien du programme FMG-MEMISA-DGD. Cette collaboration sera étendue à d’autres MSP.

## 6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### 6.1 CONCLUSION

Le projet CAP CSU a permis d'amorcer une nouvelle ère pour les mutuelles de santé qui apprennent à prendre en main leur gestion technique, administrative et financière. Aussi, a-t-il contribué à amorcer la transformation institutionnelle du secteur de la mutualité dans les deux pays en soutenant techniquement et financièrement les différentes initiatives allant dans le sens de l'amélioration de la réglementation, de la structuration du secteur.

Une caractéristique importante de ce projet est l'accent qui est mis sur la création de l'expertise locale au sein des organisations partenaires notamment les mutuelles de santé, de la FMG et la recherche permanente du dialogue et la concertation des acteurs pour harmoniser les approches d'accompagnement des mutuelles dans le secteur. Aujourd'hui, l'expertise de la médecine conseils de la FMG est sollicitée par les autres acteurs du secteur et pourra continuer à les servir après le terme de CAP CSU et même après le retrait d'ESSENTIEL, plus tard. Ces expertises devront être consolidées. En effet chaque structure bénéficiaire de l'expertise créée devra faire en sorte qu'elle soit partagée entre plusieurs membres de la structure d'une part, et mettre en place la documentation nécessaire pour constituer une mémoire en dehors des personnes qui détiennent ces expertises au sein de ces structures d'autre part.

Il est à noter que malgré le soutien important accordé aux mutuelles de santé, notamment l'accompagnement technique, l'équipement et le fonctionnement, les indicateurs/ratio de performance ne donnent pas encore de bonnes tendances. Les raisons sont multiples à savoir : (i) une mauvaise compréhension de l'appui à la professionnalisation de certains élus qui méconnaissent parfois leur rôle d'élus mutualistes, et de l'esprit mutualiste qui doit les caractériser et les pousser à s'investir davantage dans la mobilisation, (ii) des animateurs parfois peu engagés et peu enclin à fournir le meilleur d'eux-mêmes pour accompagner les élus, (iii) des mutualistes qui tiennent à la consommation de leur cotisations tout en oubliant l'esprit d'entraide et de solidarité. En considérant ces différentes raisons, il est important de communiquer de manière forte et cohérente en direction de ces trois principaux acteurs dont la prise de conscience pourra permettre de relever le défi de la performance.

Aussi, l'accompagnement d'ESSENTIEL et ces partenaires ne doit pas non plus faiblir afin de faire des mutuelles accompagnées au Bénin et Guinée, dans les prochaines années, des références en matière de professionnalisme et de performance.

### 6.2 ENSEIGNEMENTS TIRES

- )] **Le retard et la rupture de prises en charge constituent un frein à la dynamique d'adhésion, la mobilisation des cotisations et représente une véritable menace à la viabilité des mutuelles :** les mutualistes cotisent généralement pour douze (12) mois de prises en charge. Lorsque le lancement de la prise en charge traîne en attente du seuil critique ou lorsqu'il y a rupture de la prise en charge pour épuisement des ressources, les mutualistes prennent cela comme un engagement non tenu, une trahison des élus ce qui les démotive à s'inscrire pour l'année ou le cycle suivant. Tout ceci ne permet pas aux mutuelles de santé d'évoluer vers une masse critique nécessaire pour leur viabilité financière.
- )] **L'engagement et le dévouement des élus constituent des facteurs déterminants à la mobilisation des adhérents et des cotisations :** L'esprit mutualiste, l'entraide et la solidarité sont des valeurs qui doivent caractériser les élus à la tête des mutuelles de santé. Les élus doivent être des personnes qui se sentent capables de se mettre au service de leurs communautés. La confiance à leur accorder par la communauté est déterminante pour faire évoluer les adhésions et les cotisations. Lorsque ces élus peu engagés, mettent les avantages à tirer ou les profits personnels en avant, la mobilisation ou le management de la mobilisation prend un coup.

- J) **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 et à l'amélioration de la qualité des soins** : la contractualisation avec les formations sanitaires conduit à des tarifs négociés. Le suivi et les contrôles des prestations permettent d'éviter ou de minimiser les surprescriptions ou les surfacturations et d'assurer une maîtrise progressive des coûts. Ce qui est indispensable pour une viabilité financière des mutuelles. Aussi, permet-il l'amélioration de la qualité de soins à travers l'appréciation de la conformité des soins (adéquation diagnostic/prescription de médicaments ou d'examen), les formations du personnel sur les incohérences constatées au cours de la mise en œuvre, l'accompagnement pour l'utilisation rigoureuse de l'ordinogramme.
- J) **Les espaces de dialogue (comité de suivi, cadre de concertation) permettent d'améliorer la collaboration entre les mutualistes et le personnel de santé** : ces espaces de dialogues constituent des occasions pour mettre sur la table les frustrations des uns et des autres et discuter sur des améliorations. Ceci a permis de limiter les conflits entre les centres de santé et les mutualistes et d'amoindrir les dérapages des consommations dans les centres de santé imputables à des prescriptions abusives des agents de santé avec ou sans la pression des mutualistes.
- J) **L'adhésion volontaire sur plusieurs années consécutives semble montrer ses limites** : s'acquitter volontairement de la cotisation constitue toujours un poids financier pour de nombreux ménages surtout lorsqu'il faut prendre en compte tous les membres de la famille. La non-appropriation de l'esprit mutualiste amène certains à ne pas renouveler leur adhésion parce qu'estimant n'avoir pas consommé l'année d'avant. Certains demandent même à consommer pour l'année suivante sans cotiser parce qu'ils n'avaient pas aussi consommé l'année d'avant. Ce qui constitue aussi un motif de non-renouvellement. La sensibilisation dans les groupes professionnels organisés pourrait permettre de remobiliser ces personnes grâce à la dynamique de groupe.
- J) **L'implication des agents de santé dans la sensibilisation pour l'adhésion à la MS a un écho favorable auprès des communautés** : les agents de santé constituent des personnes très écoutées par la population lorsqu'il s'agit des questions touchant à la santé, des mécanismes pour avoir un accès facile aux soins de santé. La communication sur les mutuelles de santé auprès des patients qui se trouvent en incapacité de payer leurs soins de santé trouvent généralement un écho favorable auprès de ces derniers qui font des adhésions quasi immédiates.
- J) **La complexité de certaines tâches de gestion constitue un facteur qui justifie la professionnalisation** : Les mutuelles ont assuré la responsabilité de la gestion courante dont l'enregistrement des adhésions, la collecte des cotisations, l'établissement des cartes des membres, le paiement des prestations, la gestion de la comptabilité, les reportages physiques et financiers grâce aux animateurs et points focaux recrutés et formés et qui sont dédiés à ces tâches. Ces tâches indispensables à une mutuelle pour son développement ne peuvent être exécutés par un Elu qui sera partagé par ses propres activités professionnelles et les tâches énumérées ci-dessus. Il est nécessaire de poursuivre la professionnalisation pour l'amélioration des services aux mutualistes.
- J) **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** : Après l'analyse de la mise œuvre des conventions de partenariat, on se rend compte qu'il y a de nombreuses activités qui ne sont pas exécutées ou faiblement exécutées. Selon les différentes explications, cette situation est due à des conflits d'agenda qui malheureusement se sont étalés dans le temps. Aucune clause de ces conventions n'a prévu des possibilités de révision desdites conventions et/ou de réaffectation des activités au cas où le partenaire responsable n'est pas disponible pour l'exécution des activités concernées. En conséquence certaines activités sont restées non exécutées jusqu'à la fin du projet.

- J) **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 sont pas à la hauteur des attentes :** les plaidoyers ont pour but de faire changer de comportement à des autorités qui sont investis du pouvoir public pour prendre des décisions pour le bien être des administrés. Comme tout changement de comportement cela prend du temps. Dans le cas de CAP CSU, les livrets devant servir de supports aux plaidoyers sont édités vers fin 2022. Ils sont en cours de distribution dans les deux pays aux acteurs ciblés avec l'élaboration d'un plan de plaidoyers. A trois mois de la fin de la prolongation du délai du projet, il n'est pas évident que les résultats attendus soient alors atteints.

## 6.3 RECOMMANDATIONS

### 6.3.1 En direction d'ESSENTIEL et ses partenaires

Recommandations	Objectifs visés par l'action recommandée	Priorité de l'action (haute /moyenne)	Territoires concernés ou à prendre en compte
<b>Renforcer l'organisation des supervisions conjointes régulières impliquant les autorités sanitaires en direction des formations sanitaires et des mutuelles de santé :</b> la supervision des structures sanitaires conventionnées dans le cadre du projet pourrait constituer un moyen de dissuasion pour les agents de santé qui ne respectent pas toute la déontologie du métier. Bien que certaines autorités montrent la volonté d'accompagner, ils n'ont parfois pas les moyens pour se déplacer sur le terrain. Ce serait l'occasion pour CAP CSU d'amener les autorités à mettre l'accent sur les indicateurs du document sur l'amélioration de la qualité de soins en cours de validation auprès des autorités sanitaires.	Faire le suivi des indicateurs sur l'Amélioration de la Qualité des Soins (AQS)	Haute	Bénin, Guinée
<b>Eviter toute implication des MSP dans l'identification des indigents à prendre en charge et la gestion des fonds des indigents pour le projet de la FMG :</b> L'objectif de la santé pour tous ne pourra être atteint que si des mécanismes sont développés pour couvrir les soins de ceux qui sont en incapacité de s'auto prendre en charge. Toutefois, il faut éviter à tout prix les actes qui pourraient déstabiliser les mutuelles qui sont toutes fragiles pour le moment. L'implication des MSP dans l'identification des indigents pourrait amener les élus à privilégier les membres habituels de leurs mutuelles ou des personnes proches de ces derniers au détriment des personnes qui sont réellement dans le besoin. Les mutualistes qui ont payés leurs cotisations et ceux pour qui le projet va payer les cotisations doivent bénéficier des mêmes services suivant les paquets pour lesquels, la souscription a été faite. Tout service non offert par la mutuelle doit être directement géré par le projet afin d'éviter les frustrations des mutualistes qui s'auto prennent en charge.	Garantir une totale impartialité dans cette identification des indigents	Haute	Guinée
<b>Revisiter le partenariat avec les différents partenaires de mise en œuvre en mettant l'accent sur les contrats de performances pour plus d'efficacité :</b> afin d'éviter la non-exécution de certaines activités, il est important d'insérer des clauses qui les obligent à obtenir certains résultats dans des délais précis, des échéances d'évaluation de ces partenariats et des modalités de révision au cours de la mise en œuvre pour permettre à ce que toutes les activités soient exécutées avant le terme du projet	Astreindre les partenaires à fournir plus d'efforts pour l'atteinte des objectifs qui leurs sont fixés	Haute	Bénin, Guinée
<b>Appuyer les formations sanitaires pour l'amélioration du plateau technique et de petites fournitures :</b> les formations sanitaires au regard du rôle important qu'elles jouent pour l'atteinte des objectifs des mutuelles, il serait judicieux de les motiver à travers quelques appuis ponctuels afin qu'elles soient plus enthousiastes à contribuer au développement de l'initiative (sensibilisations, accueil chaleureux et prises en charges adéquates des mutualistes, etc.). Ces appuis pourraient être sous forme d'équipement de dons	Renforcer le plateau technique des centres de santé conventionnées	Haute	Bénin, Guinée

de matériels ou consommables de bureaux (papiers Ram, stylos etc.) ou de dons de médicaments de première nécessité qui leurs font parfois défaut dans la prise en charge des affections récurrentes dont souffrent les communautés.			
<b>Renforcer les plaidoyers pour la mise en application de la loi sur la mutualité (cas de la Guinée), des organes administratifs (cas spécifiques du Bénin) pour susciter davantage l'investissement de l'Etat dans les MS :</b> Cette implication de l'état dans l'initiative des mutuelles de santé à travers les appuis techniques et financiers s'avère indispensable pour conforter la durabilité de leur intervention et leur conférer plus de légitimité. Cela ne serait possible que si ces mutuelles sont officiellement reconnues afin d'être éligibles à ces investissements.	Assurer la reconnaissance légale aux mutuelles afin de les rendre aptes aux financements étatiques	Haute	Bénin, Guinée
<b>Faire progresser des mutuelles d'arrondissement vers des mutuelles communales au Bénin :</b> toutes les mutuelles de santé sont confrontées à la question de masse critique de bénéficiaires qui puissent garantir la viabilité financière de ces mutuelles à la longue dans un environnement où la population n'est pas assez favorable par rapport à l'augmentation des cotisations même face à l'augmentation du coût des soins. Le réservoir populationnel au niveau de certaines mutuelles d'arrondissement est faible. Par conséquent, il sera difficile pour ces mutuelles de santé d'arrondissement de parvenir à une prise en charge des prestations et prendre en compte tout ou une partie de leur fonctionnement à la longue. Pour atteindre cette masse critique, il serait important que plusieurs MS mutualisent leurs effectifs ou fusionnent. Ce processus qui semble démarrer avec les lancements conjoints de prise en charge devrait être accompagnée afin qu'on aboutisse un jour à des mutuelles de santé communales. Cette option devra s'accompagner d'une éducation de la communauté à exiger des comptes à leurs élus (mettre en place des outils de reddition de compte) afin de renforcer la gestion transparente des ressources collectées auprès des mutualistes).	Atteindre la masse critique de bénéficiaires des mutuelles afin de garantir la viabilité financière des mutuelles	Haute	Bénin
<b>Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur la mutualité dans les deux pays :</b> Même au niveau des ressorts territoriaux des mutuelles de santé, elles sont très peu connues à travers leurs activités et leur contribution à la couverture santé universelle. Cette insuffisance de connaissance des mutuelles de santé, de prise de conscience des communautés sur l'esprit de la mutualité est la principale cause des difficultés (insuffisance d'adhésions et de cotisations, tentatives de fraudes etc.) auxquelles sont confrontés les mutuelles. Il est nécessaire de communiquer de façon cohérente et intense sur les mutuelles de santé afin de faire prendre conscience de l'importance et des avantages à faire partir des dites mutuelles. L'utilisation des médias de proximités dans ces campagnes de communication s'avère également indispensable pour toucher le maximum de personnes possibles.	Améliorer la visibilité des mutuelles auprès des communautés, des autorités et des partenaires au développement	Haute	Bénin, Guinée
<b>Renforcer les plaidoyers pour les mutuelles de santé préfectorales en Guinée :</b> Avec les échanges effectués avec les acteurs de la mutualité en Guinée, il n'est pas évident qu'avec les mutuelles sous préfectorales de parvenir un jour à des mutuelles de santé sans assistance externe. En effet, tout développement des mutuelles devra viser une croissance suffisante de bénéficiaires qui puissent leur permettre de faire face convenablement à la prise en charge des soins des bénéficiaires et de tout ou une partie des frais de fonctionnement. Dans une logique d'avoir des mutuelles de santé fortes et viables à la longue, il est important qu'elles soient préfectorales afin de renforcer davantage cette masse critique de bénéficiaires.	Accroître le nombre de bénéficiaires afin de garantir la viabilité financière des mutuelles	Haute	Guinée

### 6.3.2 En direction d'ESSENTIEL, autorités sanitaires déconcentrés et les élus mutualistes

Recommandations	Objectifs visés par l'action recommandée	Priorité de l'action (haute /moyenne)	Territoires concernés ou à prendre en compte
-----------------	--	---------------------------------------	--

<p><b>Conduire des plaidoyers auprès du Gouvernement du Bénin afin que les indigents du programme ARCH soient reversés au sein des mutuelles afin qu'ils aient les mêmes cartes que les mutualistes</b> : L'une des préoccupations majeures remontées à la mission par les élus mutualiste est le refus des personnes cataloguées par le projet ARCH comme indigents de présenter leurs cartes de bénéficiaires au niveau des centres de santé pour bénéficier des services de prise en charge y afférent car victimes de moquerie et de stigmatisation. Convaincre le gouvernement à intégrer ces personnes dans les mutuelles de santé et à payer leurs cotisations permettra de leur accorder le même traitement que les mutualistes qui s'auto prennent en charge car les cartes des membres des mutuelles ne font aucunes distinctions entre les catégories sociales des bénéficiaires. Cela permettra également d'accroître l'effectif des bénéficiaires des mutuelles, paramètre indispensable pour leur viabilité.</p>	<p>Mettre fin à la stigmatisation des indigents et Augmenter significativement de l'effectif des bénéficiaires des mutuelles</p>	<p>Moyenne</p>	<p>Bénin</p>
<p><b>Faire une expérimentation avec un pouvoir local (commune) de retenue à la source des cotisations auprès des producteurs de coton après paiement du coton</b> : beaucoup de chefs de ménages disposent des possibilités financières pour adhérer à la mutuelle, mais ne le font pas pour offrir une certaine sécurité à leur famille. D'autres prétextent de l'insuffisance de revenus mais, n'hésitent pas à dépenser leur argent dans des postes qui ne leur apportent rien. L'expérimentation va consister à discuter avec les producteurs de coton qui est la filière agricole la mieux organisée au Bénin et dont certains membres sont localisés dans les communes d'intervention du projet CAP CSU en collaboration avec les autorités locales et sanitaires pour les inscrire et autoriser une défalcation au moment du paiement de l'argent de coton au profit de la mutuelle. Cette expérimentation qui pourrait être conduite dans quelques groupements d'une commune choisie au sein de la ZS/DCO permettra d'apprécier la possibilité de rendre obligatoire la cotisation pour certaines catégories de personnes afin de contribuer à la mise en œuvre de l'assurance maladie rendue obligatoire au Bénin.</p>	<p>Contribuer à la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin</p>

### 6.3.3 En direction d'ESSENTIEL

Recommandations	Objectifs visés par l'action recommandée	Priorité de l'action (haute /moyenne)	Territoires concernés ou à prendre en compte
<p><b>Renforcer le Plan de suivi évaluation</b> : le plan de suivi évaluation est un document de référence qui doit être élaboré au début de l'intervention avec la collaboration de tous les acteurs de la mise en œuvre permettant de revisiter les objectifs du projet et de les actualiser au besoin. Il doit préciser pour chaque indicateur à mesurer pendant la mise en œuvre jusqu'à l'évaluation finale, la description de l'indicateur, les valeurs, les données à collecter pour sa mesure et le mode de calcul. Il est utilisé à chaque moment qu'un acteur souhaite élaborer un rapport de progrès et mis à disposition de la mission d'évaluation au moment opportun pour mesurer les progrès. Cela va constituer une occasion de porter un regard critique sur l'analyse de la formulation des indicateurs.</p>	<p>Permettre d'avoir des objectifs réalistes et des indicateurs atteignables</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Appuyer les directions/divisions centrales étatiques pour le pilotage des objectifs de structuration et d'harmonisation des approches</b> : Les différentes mutuelles de santé sont accompagnées par des partenaires financiers qui ont leur propre approche d'accompagnement. Bien que ces acteurs sentent la nécessité d'harmoniser les approches pour une meilleure efficacité de ces mutuelles, il est important que le pilotage soit mis en œuvre par la structure régaliennne au niveau de chaque pays. Toutefois, il est important de faire de la capacitation technique à ces directions/divisions centrales étatiques afin de les outiller à conduire le pilotage dans le sens de rendre ces mutuelles totalement viables à la longue.</p>	<p>Harmoniser des approches d'accompagnement des mutuelles sur le plan national</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>

Aussi, sera-t-il souhaitable de les accompagner financièrement pour la réalisation des activités qui sont en lien avec les objectifs de son projet CAP CSU.			
<b>Impliquer dans les ateliers nationaux sur la mutualité les autorités sanitaires</b> : il est important que les autorités sanitaires soient davantage informées sur les enjeux de la couverture santé universelle et les mécanismes qui puissent permettre d’y parvenir. C’est pourquoi, il est important de les inviter à certains ateliers ou réunions, voire des séances de plaidoyers sur la mutualité. Ce qui va permettre de les emballer dans la dynamique mutualiste et facilitera l’articulation à la base pour une meilleure implication des autorités à divers niveaux	Renforcer la collaboration entre les acteurs de la mutualité et les autorités sanitaires	Moyenne	Bénin, Guinée
<b>Repenser l’appui aux UCMS</b> : les appuis des unions sont très peu ressentis au niveau des mutuelles de santé. Il est nécessaire que le projet passe par les Unions pour appuyer le fonctionnement des MS. Les activités de fonctionnement des mutuelles peinent à être exécutées convenablement avec comme principale raison le manque de moyens financiers pour couvrir les frais qui y sont liés. Le projet pourrait appuyer les mutuelles dans les activités prépondérantes comme les sensibilisations et les mobilisations de cotisations à travers le recrutement des mobilisateurs sociaux et ce pour permettre à ces mutuelles d’atteindre un certain niveau de stabilité avant de se prendre entièrement en charge.	Faire des mutuelles de santé à la base les premières bénéficiaires de l’action du projet dans les communes afin de leur permettre d’être plus efficaces	Moyenne	Bénin
<b>Recentrer les appuis autour des MS et les zones où il y a une bonne dynamique communautaire</b> : Toutes les communautés ne réagissant pas de la même manière, certaines sont plus réceptives que d’autres, ce qui fait que les mutuelles de certaines zones sont mieux fonctionnelles que d’autres. Il serait donc plus judicieux de mieux recentrer les appuis sur ces mutuelles des zones ayant une bonne dynamique afin d’accroître les chances de disposer des mutuelles fortes, efficaces et dynamiques pour servir d’exemple à brandir auprès des autorités et des Gouvernements des deux Etats afin de leur montrer qu’il est possible d’assurer la couverture sanitaire universelle par les mutuelles de santé. Ces appuis recentrés sur les mutuelles les plus fonctionnelles pourraient également servir de motivation aux communautés réticentes à revoir leur mode de fonctionnement.	Démontrer qu’il est possible d’assurer la couverture santé universelle par les mutuelles de santé afin d’accroître les chances de bénéficier de façon forte de l’appui des Gouvernements.	Haute	Bénin, Guinée

#### 6.3.4 En direction des structures mutualistes

<b>Recommandations</b>	<b>Objectifs visés par l’action recommandée</b>	<b>Priorité de l’action (haute /moyenne)</b>	<b>Territoires concernés ou à prendre en compte</b>
<b>Appuyer les initiatives de lancement conjoint des prises en charge</b> : laisser les communautés ayant cotisé depuis des mois sans bénéficier de la prise en charge, ne fait pas une bonne publicité pour les mutuelles de santé. C’est pourquoi, il est important de soutenir ces initiatives de lancement conjointe (cas de Sèmèrè 1 et 2,) pour montrer à toute la commune, que ces mutuelles ont repris d’activités. Avant ces lancements, il est indispensable d’organiser une assemblée générale ou villageoise pour communiquer sur les mesures prises pour éviter les situations qui ont plombé ces mutuelles. Ces initiatives de lancement conjoint permettront aux mutuelles qui peinent à démarrer de profiter de l’appui de celles plus fortes pour lancer les prises en charges et rassurer leurs communautés de l’effectivité des actions dont ils font la promotion (Bariénu et Partago).	Accompagner les mutuelles qui peinent à lancer la prise en charge	Haute	Bénin
<b>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</b> : aujourd’hui, les adhérents et les bénéficiaires sont gérés manuellement. Cette gestion est peu efficace étant donné qu’il est difficile de disposer des registres des bénéficiaires des années antérieures. C’est pourquoi, il est nécessaire de disposer de ce système électronique pour mieux suivre l’évolution de certains indicateurs de performances.	Renforcer la professionnalisation des mutuelles	Haute	Bénin

<p><b>Renforcer le Contrôle social</b> : Le contrôle s'avère de plus en plus important vu la périodicité de visite des centres de santé par certains bénéficiaires. Ce contrôle ne doit pas se limiter uniquement aux élus mutualistes. Mais au niveau de tous les mutualistes avec l'implication du personnel du santé qui pourrait alerter les élus ou l'animateur sur la périodicité de fréquentation trop suspecte de certains mutualistes. Toutefois, il est important que les MS évitent l'utilisation des cartes sans photo d'identité. Sera-t-il nécessaire de développer des outils au profit des mutuelles afin de renforcer le contrôle de la fréquence d'utilisation des services par les bénéficiaires.</p>	<p>Limiter les abus et fraudes de certains mutualistes</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Sensibiliser davantage les élus sur la nécessité de la professionnalisation de la gestion des Mutuelles de santé</b> : Nombreux sont les élus qui n'ont pas encore pris la mesure de leur engagement par rapport à la responsabilité au sein d'une mutuelle de santé. Beaucoup semblent s'attendre à une responsabilité avec beaucoup davantage et de profits tout en oubliant l'esprit d'entraide et de solidarité. Ce qui les pousse à se désengager dans les faits et laisser toute la charge de mobilisation à l'animateur. Parfois le point des cotisations mobilisées est fourni par certains élus sans préciser les bénéficiaires et ni indiquer de façon précise l'endroit où trouver ces bénéficiaires pour les enregistrer. Il est important de mettre une rigueur dans la mobilisation.</p>	<p>Renforcer l'engagement des élus des mutuelles</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Amener les Adhérents à cotiser pour tous les membres de la famille</b> : généralement, les adhérents cotisent pour la moitié de leur famille en accordant la priorité pour ceux qui tombent malades régulièrement. Dans ce cas le risque de sélection adverse est grand, pour un très fort taux de sinistralité</p>	<p>Eviter l'effondrement des ressources mobilisées par le paiement des coûts de prises en charge</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Envisager la conduite des activités génératrices de revenus (AGR) sur une partie des réserves pour les mutuelles afin d'accroître les capacités de ces dernières</b> : Aujourd'hui, les coûts des prises en charge grimpent à cause des révisions périodiques des coûts des médicaments. Les mutualistes sont réticents quant à l'augmentation des montants de la cotisation. Dans le même temps des mutuelles comme Bariéno et Dalaba semblent disposer des ressources importantes dans leur compte. Ne serait-il pas nécessaire d'accompagner ces mutuelles à investir une partie de leur réserve dans une AGR qui devra leur permettre d'accroître leur capacité financière ?</p>	<p>Accroître la capacité financière des mutuelles</p>	<p>Moyenne</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Définir et appliquer des quotients pour les cotisations qui se trouvent à cheval entre deux années civiles</b> : La sinistralité de 2020 pour Téléimélé affiche un taux de plus de 200% de consommation. Il s'est avéré qu'il y a eu beaucoup d'adhérents au cours de l'année 2019 qui ont été pris en charge en 2020. Pour un meilleur suivi des indicateurs de performance, il est important de définir et d'appliquer des quotients pour les cotisations qui se trouvent à cheval entre deux années civiles.</p>	<p>Faire refléter la réalité par les indicateurs calculés</p>	<p>Moyenne</p>	<p>Bénin, Guinée</p>
<p><b>Trouver un mécanisme pour mettre les agents de santé au cœur des sensibilisations</b> : sur les questions relatives à la santé, les agents de santé ont un certain crédit auprès des communautés en leur qualité de professionnels du secteur. Les intégrer de façon active dans le dispositif de sensibilisation permettra de toucher et de convaincre plus facilement les communautés à intégrer les mutuelles.</p>	<p>Avoir une meilleure écoute des communautés et accroître le nombre d'adhésions</p>	<p>Haute</p>	<p>Bénin, Guinée</p>

## Bibliographie

---

### **Documents de cadrage du secteur de la protection sociale**

- J République du Bénin, 2021, LOI N° 2020-37 du 03/02/2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin, Bénin
- J République du Bénin, 2022, LOI N°2022-17 DU 19/10/2022 portant modification de la LOI N° 2020-37 du 03/02/2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin, Bénin
- J République de la Guinée, Décret de promulgation de la loi portant mutualité sociale en République de Guinée, 2021, Guinée
- J République de Guinée, Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, 2016, Politique Nationale de Protection Sociale, 2016, Guinée
- J Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), 2009, Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant règlementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA

### **Documents relatifs au projet CAP CSU**

- J Union Communale des Mutuelles de Santé de Ouaké, 2019, Règlement Intérieur de l'Union Communale des Mutuelles de Santé de Ouaké, Bénin
- J Union Communale des Mutuelles de Santé de Ouaké, 2019, Statuts de l'Union Communale des Mutuelles de Santé de Ouaké, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2020, Fiche de poste Assistant (e) Technique Santé/Protection Sociale ESSENTIEL, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2020, Fiche de poste Assistant (e) Administratif et Financier ESSENTIEL, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2020, Statuts de la Mutuelle de Santé Préfectorale de Labé, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2021, 5 MODULES Manuels Formateur
- J Projet CAP CSU, 2020, Protocole d'Accord Synergies d'Interventions en Appui au Mouvement Mutualiste au Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, Règlement Intérieur des Mutuelles de santé au Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, Statuts des Mutuelles de santé au Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, RAPPORT D'EXECUTION INTERMEDIAIRE MULTIPAYS Tranche 1 et prévisionnel Tranche 2

- J Projet CAP CSU, 2021, PROGRAMME D'ACTIVITES DE LA TRANCHE N° 2
- J Projet CAP CSU, 2021, Rapport de l'atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'implication du mouvement mutualiste dans la mise en œuvre du volet assurance maladie du projet ARCH en république du Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, TDR Atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'implication du mouvement mutualiste dans la mise en œuvre du volet assurance maladie du projet ARCH en République du Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, Rapport Atelier de formation des acteurs mutualistes des organisations partenaires du projet CAP CSU au Bénin, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2021, Rapport Atelier de formation des acteurs mutualistes des organisations partenaires du projet CAP CSU en Guinée, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2021, TDR Sessions de formation des élus et animateurs des Mutuelles de Santé Préfectorales partenaires du projet CAP CSU en Guinée, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2022, Fiches signalétiques MSP, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2022, Statistiques des MSP, Guinée
- J Projet CAP CSU, 2022, Statistiques des UCMS, Bénin
- J Projet CAP CSU, 2020, Programme d'activités de la tranche N°1
- J Projet CAP CSU, 2020, Note d'Initiative OSC-NIONG
- J Projet CAP CSU, 2020, CONVENTION DE FINANCEMENT entre L'AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT et ESSENTIEL
- J ESSENTIEL, 2022, Projet associatif ESSENTIEL, France
- J Projet CAP CSU, Tableau budgétaire tranche 1, 2020, France
- J Projet CAP CSU, 2022, TDR Atelier de formalisation des stratégies de plaidoyer pour l'opérationnalisation de la loi portant mutualité sociale en République de Guinée, Guinée