

République du Sénégal
Ministère de Développement Communautaire,
de l'Équité sociale et territoriale
Agence de la Couverture Maladie Universelle

**Projet de Renforcement des Capacités du
Système d'Assurance Maladie
Communautaire et des Initiatives de Gratuité
des Soins de Santé**

Rapport Final

Février 2022

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

Earth and Human Corporation
IC Net Limited

HM
JR
22-011

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTERE DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE,
DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE
AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

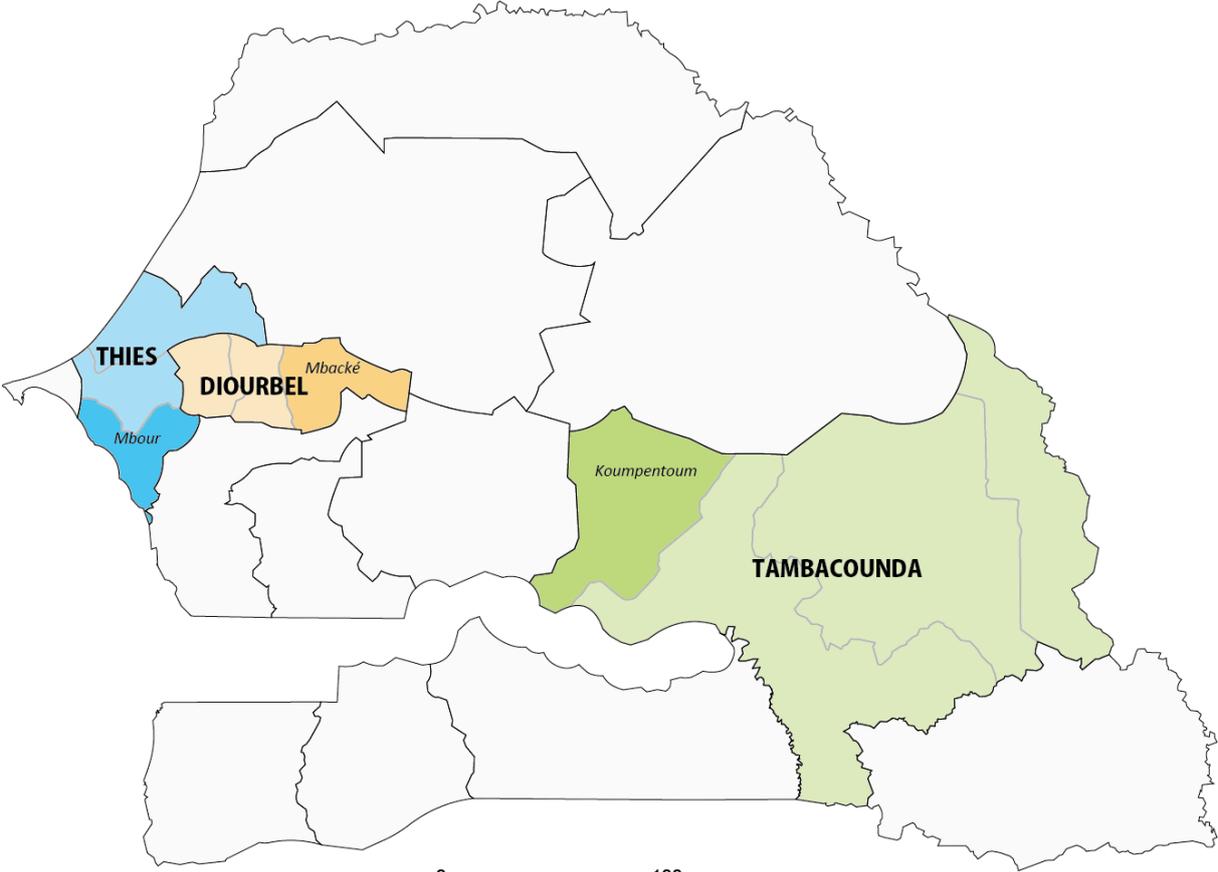
**Projet de Renforcement des Capacités
du Système d'Assurance Maladie
Communautaire et des Initiatives de
Gratuité des Soins de Santé
« Dooleel CMU »**

Rapport Final

Février 2022

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

Earth and Human Corporation
IC Net Limited



Zones d'intervention du Projet

Rapport final

Projet de Renforcement des Capacités du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé (Dooleel CMU)

Table des matières

Tableaux et Figures.....	5
Sigles et Abréviations.....	7
Photos des activités du Projet.....	9
Préface.....	13
Chapitre 1 Aperçu du Projet.....	15
1.1. Contexte et justification	15
1.2. But du Projet.....	16
1.3. Aperçu général du Projet	16
1.3.1. <i>Grandes lignes du Projet</i>	16
1.3.2. <i>Evolution des orientations et prolongation de la période du projet</i>	17
1.4. Intrants du Projet.....	18
1.4.1. <i>Intrants de la partie japonaise</i>	18
1.4.2. <i>Intrants de la partie sénégalaise</i>	19
Chapitre 2 Activités réalisées	20
2.1. Réalisations liées au pilotage et à la gestion du Projet.....	20
2.1.1. <i>Dispositif de mise en œuvre du Projet</i>	20
2.1.2. <i>Processus de mise en œuvre</i>	22
2.1.3. <i>Révision du PDM et prolongation de la période du Projet</i>	25
2.1.4. <i>Elaboration de livrables</i>	29
2.1.5. <i>Activités de communication sur le Projet</i>	30
2.2. Activités liées au Résultat 1	31
2.2.1. <i>Evaluation des besoins en formation de l'Agence de la CMU (Activité 1-1)</i>	31
2.2.2. <i>Elaboration d'un plan de formation et sa mise en œuvre (Activité 1-2)</i>	31
2.2.3. <i>Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des organisations mutualistes (Activité 1-3)</i>	33
2.2.4. <i>Mise en œuvre du plan de communication et marketing, dans la zone du Projet (Activité 1-4)</i>	37
2.3. Activités liées au Résultat 2	38
2.3.1. <i>Evaluation situationnelle du système d'assurance maladie communautaire dans les trois régions ciblées (Activité 2-1)</i>	38
2.3.2. <i>Elaboration d'un plan de formation pour les organisations mutualistes (Activité 2-2)</i>	38
2.3.3. <i>Fourniture des équipements auprès des organisations mutualistes (Activités 2-3)</i>	38
2.3.4. <i>Mise en œuvre des formations auprès des mutualistes et des activités de suivi post-formation (Activité 2-4)</i>	39
2.3.5. <i>Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision des organisations mutualistes (Activité 2-5)</i> ...	46

2.3.6. Activités de communication et marketing pour favoriser l'adhésion aux mutuelles de santé (Activité 2-6).....	48
2.4. Activités liées au Résultat 3	52
2.4.1. Evaluation de la compréhension du personnel des structures de santé sur le programme de la CMU (Activité 3-1).....	52
2.4.2. Elaboration d'un plan de formation pour le personnel des structures de santé (Activité 3-2).....	53
2.4.3. Formations effectuées en faveur du personnel des structures de santé (Activité 3-3).....	53
2.5. Activités liées au Résultat 4	54
2.5.1. Appui à la réalisation d'enquêtes menées par l'Agence, la JICA et l'Université Hitotsubashi (Activité 4-2).....	54
2.5.2. Identification des leçons apprises et des mesures d'amélioration dans la mise en œuvre du programme CMU (Activités 4-1, 4-3 et 4-4).....	55
Chapitre 3 Résultats du Projet.....	62
3.1. Etat de réalisation de l'Objectif et des Résultats du Projet.....	62
3.1.1. Niveau de réalisation du Résultat 1	63
3.1.2. Niveau de réalisation du Résultat 2	63
3.1.3. Niveau de réalisation du Résultat 3.....	64
3.1.4. Niveau de réalisation du Résultat 4.....	64
3.1.5. Niveau de réalisation de l'Objectif du Projet	65
3.2. Perspectives par rapport à l'atteinte de l'objectif global.....	66
Chapitre 4 Leçons apprises dans la mise en œuvre du Projet.....	68
4.1. Difficultés et contraintes par rapport à la mise en œuvre du Projet	68
4.1.1. Impact des changements notés dans la mise en œuvre du programme CMU sur la conduite du Projet....	68
4.1.2. Contraintes dans la conduite des activités du Projet.....	69
4.1.3. Contraintes dans la gestion du projet liées aux mesures de restriction durant la crise sanitaire	70
4.2. Stratégies et approches de mise en œuvre du projet	70
4.2.1. Approches d'intervention et résultats notés dans la mise en œuvre du Projet Dooleel CMU	70
4.2.2. Mise en œuvre des activités sous la supervision des homologues.....	72
4.2.3. Activités dans une perspective de dissémination à l'échelle nationale des résultats du Projet.....	73
4.3. Leçons apprises	73
4.3.1. Leçons apprises sur le renforcement des capacités organisationnelles des mutuelles de santé et le système de suivi des mutuelles	73
4.3.2. Leçons apprises dans le déploiement du SIGICMU	75
4.3.3. Leçons apprises par rapport aux relations entre structures de santé et acheteurs de soins.....	76
4.3.4. Leçons apprises par rapport à la promotion des mutuelles de santé.....	78
4.3.5. Leçons tirées du processus de restructuration des MS	80
Chapitre 5 Recommandations pour l'atteinte de l'objectif global.....	81
5.1. Renforcer le dispositif de mise en œuvre du programme CMU.....	81
5.1.1. Renforcement des capacités opérationnelles de l'ANACMU.....	81
5.1.2. Renforcer la professionnalisation des organisations mutualistes.....	81
5.1.3. Renforcer l'implication des Prestataires de sante dans la mise en œuvre de la CMU.....	82
5.2. Recommandations pour augmenter le membership des Mutuelles	83
5.3. Recommandations par rapport aux orientations et politiques stratégiques	84
5.3.1. Promouvoir et renforcer les politiques pour l'atteinte de la CSU.....	84

5.3.2. Renforcer les politiques et orientations de mise en œuvre du programme CMU 85

Annexes 87

Annexe 1 : Matrice de Conception du Projet (Project design matrix : PDM)..... 88

Annexe 2 : Plan d'opération (PO)..... 90

Annexe 3 : Comptes rendus des réunions du Comité conjointe de coordination (2^{ème} période)..... 93

Annexe 3-1 : Procès-verbal de la 3^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination 93

Annexe 3-2 : Procès-verbal de la 4^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination 107

Annexe 3-3 : Comptes rendus de la 5^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination 119

Annexe 3-4 : Comptes rendus de la 6^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination 133

Annexe 4 : Liste des formations planifiées / réalisées 157

Annexe 5 : Liste des ateliers réalisées..... 165

Annexe 6 : Liste des équipements fournis 169

Annexe 7 : Résumé du rapport de l'enquête de base 181

**Annexe 8 : Réflexions sur la fusion des mutuelles de santé : du point de vue de la stabilité financière
nécessaire au bon fonctionnement de la MS 185**

**Annexe 9 : Rapport de l'enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de
la couverture maladie universelle 197**

**Annexe 10 : Leçons apprises et recommandations par rapport à la gestion de l'information sur la
santé dans le cadre de la CMU 253**

**Annexe 11 : Matrice de leçons apprises et mesures d'amélioration dans la mise en œuvre du
programme CMU 271**

Tableaux et Figures

Tableau 1 : Aperçu du Projet.....	16
Tableau 2 : Activités de gestion du Projet et évènements notoires par rapport à la MEO de la CMU.....	17
Tableau 3 : Intrants de la partie japonaise.....	19
Tableau 4 : Intrants de la partie sénégalaise.....	19
Tableau 5 : Affectation du staff local.....	20
Tableau 6 : Liste des réunions administratives organisées.....	23
Tableau 7 : Modifications majeures des PDM.....	25
Tableau 8 : Evolution de PDM.....	26
Tableau 9 : Liste des livrables élaborés et soumis.....	29
Tableau 10 : Liste des documents et outils techniques élaborés.....	29
Tableau 11 : Liste des bulletins d'information.....	30
Tableau 12 : Participations à des conférences académiques au Japon.....	30
Tableau 13 : Plan de formations pour le personnel de l'Agence.....	32
Tableau 14 : Actions entreprises dans le cadre du Projet pour améliorer le suivi et la supervision des OM.....	34
Tableau 15 : Problèmes identifiés et Recommandations dans le mécanisme de suivi et de supervision.....	34
Tableau 16 : Implication du projet dans le Processus d'élaboration du Guide de contrôle des OM.....	35
Tableau 17 : Problèmes, causes et solutions par rapport à l'utilisation des plateformes GESTAM/SITFAC (supervision juin 2021).....	36
Tableau 18 : Détails sur les vidéos de promotion produites.....	37
Tableau 19 : Liste des équipements fournis dans le cadre du Projet.....	39
Tableau 20 : Plan de formation pour les mutualistes.....	41
Tableau 21 : Liste des outils pédagogiques réalisés.....	43
Tableau 22 : Aperçu des vidéos tutoriels SunuCMU.....	43
Tableau 23 : Aperçu du Mini guide et de Cahier de suivi.....	45
Tableau 24 : Aperçu des Vidéos tutoriels GAFC.....	45
Tableau 25 : Aperçu des Vidéos tutoriels GESTAM.....	46
Tableau 26 : Points à améliorer et recommandations en matière de supervision des OM.....	47
Tableau 27 : Liste des activités liées à la communication.....	49
Tableau 28 : Emissions et spots radio réalisés dans le cadre du projet.....	50
Tableau 29 : Evolution des nombres de BSF enrôlés dans les MS dans les 3 départements.....	52
Tableau 30 : Plan de formations pour les prestataires de soins de santé.....	54
Tableau 31 : Processus de conduite de l'enquête sur l'évaluation de la gouvernance et des capacités opérationnelles des MS, dans les trois régions cibles du Projet Dooleel CMU.....	55
Tableau 32 : Structure de la matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration » sur la mise en œuvre des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité.....	56
Tableau 33 : Défis au niveau pratique dans le processus de subvention du gouvernement pour l'assurance-maladie communautaire.....	58
Tableau 34 : Processus de restructuration des MS de Koumpentoum.....	60
Tableau 35 : Niveau de réalisation de l'objectif et des résultats du Projet.....	62
Tableau 36 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 1).....	63
Tableau 37 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 2).....	63
Tableau 38 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 3).....	64
Tableau 39 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 4).....	65
Tableau 40 : Niveau d'atteinte des indicateurs de l'objectif du projet.....	66
Tableau 41 : Evolution des valeurs des indicateurs du projet 1.....	66
Tableau 42 : Evolution des valeurs des indicateurs du projet 3.....	66
Tableau 43 : Objectif global et perspectives.....	67

Figure 1 : Mécanisme de gestion du Projet	20
Figure 2 : Organigramme de l'ANACMU (octobre 2017, au début du Projet).....	21
Figure 3 : Organigramme de l'ANACMU (depuis mars 2019).....	21
Figure 4 : Processus de mise en œuvre des activités de Projet.....	22
Figure 5 : Evolution du membership de l'assurance maladie communautaire au niveau des régions cibles (2017-2021).....	78

Sigles et Abréviations

ANACMU	Agence national de la couverture maladie universelle
ANSD	Agence nationale de statistique et de la démographie
APD	Aide publique au développement
APM	Agent de promotion des mutuelles
BOM	Bureau Organisation et Méthodes
BSF	Bourses de sécurité familiale
CC	Commission de contrôle
CAD	Cellule d'archive et de documentation
CCC	Comité conjoint de coordination
CDS	Comité départemental de suivi
CDS-CMU	Comité départemental de suivi de la CMU
CEC	Carte d'égalité des chances
CMU	Couverture maladie universelle
CRS-CMU	Comité régional de suivi de la CMU
CS	Centre de santé
CSR	Chef du service régional
CSU	Couverture sanitaire universelle
CTM	Centre de traitement monétique
DAMA	Direction de l'assurance maladie
DAME	Direction de l'assistance médicale
DCM	Direction du contrôle médical
DECAM	Décentralisation de l'assurance maladie
DG	Directeur général
DGPSN	Délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale
DirTAM	Direction technique de l'assurance maladie
DO	Direction des opération
DPESE	Direction de la planification, l'étude et du suivi et l'évaluation
DPRESE	Direction de la planification, des études, des recherches et du suivi et évaluation
DS	District sanitaire
DSI	Direction du système informatique
DTVF	Division de traitement et de vérification des factures
EPS	Etablissement public de santé
FAM	Fédération des artisans de département de Mbour
FCFA	Francs CFA
FNR	Fonds national de retraites
GAFC	Gestion administrative, financière et comptable
GNT	Groupe national de travail
GPF	Groupements de promotion féminine
GRT	Groupe régional de travail
HM	Homme-mois
ICAMO	Institution de coordination de l'assurance maladie obligatoire
IEC	Information, éducation et communication
IG	Initiatives de gratuité
IOV	Indicateur objectivement vérifiable
IPM	Institutions de prévoyance maladie
IPRES	Institution de prévoyance retraite du Sénégal
JAIH	Association japonaise pour la santé internationale (<i>Japan association for international health</i>)
JICA	Agence japonaise de coopération internationale (<i>Japan international cooperation agency</i>)
MDCEST	Ministère du développement communautaire et de l'équité social et territoriale

MDGs	Millennium development goals
MS	Mutuelle de santé
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
ODD	Objectifs de développement durable
ODK	Open Data Kit
OM	Organisation mutualiste
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non-gouvernementale
PDM	<i>Project design matrix</i> : cadre logique du projet
PNBSF	Programme national de bourses de sécurité familiale
PNCM	Plan national de communication et de marketing
PO	Plan d'opération
PS	Poste de santé
PSD-CMU	Plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle
PSE	Plan sénégal émergent
PV	Procès-verbal des discussions
RAF	Responsable Administratif et Financier
RESCOM	Responsable de communication
RM	Région médicale
RUAMA	Responsable d'unité d'assurance maladie
RUAME	Responsable d'unité d'assistance médicale
RUCM	Responsable du contrôle médical
SIBIO	Système d'identification biométrique
SIGICMU	Système d'information de gestion intégrée de la CMU
SNS	Social networking service
SR	Service régional de l'Agence de la CMU
SRAS	Service régional de l'action sociale
SRDC	Service régional du développement communautaire
SS	Structure de santé
SSP	Soins de santé primaires
UDAM	Unité départementale de l'assurance maladie
UDMS	Union départementale des mutuelles de santé
UEMOA	Union économique monétaire ouest africain
UNAMUSC	Union nationale de mutuelles de santé communautaire
URMS	Union régionale des mutuelles de santé
UTG	Unité technique de gestion
VAD	Visite à domicile

Photos des activités du Projet



Atelier de partage et de finalisation du plan d'exécution du Projet ; à Dakar, Hôtel Good Rade, 28/11/2017



Enquête de base : Participation aux activités de sensibilisation du public par l'UDMS de Tambacounda, 07/12/2017



Group régional du Travail à Diourbel, 05/02/2018



Première réunion du CCC au Cabinet du MSAS, 16/03/2018



Fabrication des bibliothèques pour MS par une menuiserie locale, à Diourbel, en juillet 2018



Chaises de bureau livrées pour MS, à Diourbel, en juillet 2018



Formation sur le fonctionnement de l'ordinateur fournie à MS, à Mbacke, le 31/08/2018



Moto fournie à MS, à Mbour, 03/10/2018



Activités de sensibilisation à l'événement "72 Heures de la CMU" à Kaolack, 20/01/2019



Fourniture du matériel de communication ; polos et casquettes, aux MS, à Mbacke, 19/02/2019



Une des radios communautaires diffusant des spots promotionnels à la CMU, à Koumpentoum, le 27/02/2019



Formation du personnel des établissements sanitaires sur le SIBIO / SITFAC, à Mbour, les 18-19/02/2019



Stage au Japon : visite à l'hôpital général de Saku, à Nagano, Japon, 10-21/06/2019



Cérémonie de clôture du stage au Japon, au siège de la JICA, Tokyo, 21/06/2019



Participants à la formation à la supervision, à Diourbel, 31/07/2019



Formation au personnel des MS sur le GESTAM, à Thiès, 06-09/08/2019



Avant



Supervision formative sur le classement et l'archivage des documents aux MS, à Diourbel, 18-22/11/2019



Après



Visite d'études à l'UDAM de Koungheul par l'URMS
Tambacounda, 05-06/12/2019



Atelier de partage sur la CMU avec les GPF,
à Mbour, 17/12/2019



Activités de communication en caravane par l'UDMS au
marché de Touba, 18-19/12/2019



Sensibilisation lors du festival Pencum Niani,
à Koumpentoum, 27-29/12/2019



Dotation de matériaux de protection contre la Covid-19, à
Diourbel, 14/09/2020



Cérémonie de fourniture des matériaux à la lutte contre la
COVID-19, à l'ANACMU, 23/09/2020



Distribution des Mini-guide de la MS, des Cahier de suivi et des Posters, à Mbacké, 21/01/2021



Appui à l'enrôlement des BSF et CEC dans les MS, à Koumpentoum, 02-05/11/2021



Exposition de produits techniques au 6ème CCC à l'Hôtel King Fahd Palace, Dakar, 13/12/2021



Sixième réunion élargie du CCC, à l'Hôtel King Fahd Palace, Dakar, 13/12/2021

Préface

La République du Sénégal a fait de la promotion de la couverture maladie universelle (CSU) une politique prioritaire dans le cadre global du renforcement du système de santé. D'où l'élaboration en 2013 d'un document stratégique, le « Plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle 2013-2017 », dans lequel il est fixé un objectif d'extension de la couverture maladie à 75% de la population sénégalaise. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics sénégalais ont fait du programme de la couverture maladie universelle un axe prioritaire d'intervention avec la mise en place en 2015 d'une agence éponyme, l'Agence nationale de la couverture maladie universelle (ANACMU). L'ANACMU a pour mission principale la régulation de la mise en œuvre dudit programme pour l'extension de la CMU, avec le développement de l'assurance maladie communautaire de base à travers la mise en place des mutuelles de santé (MS), et le renforcement de l'assistance médicale, à travers la gestion des initiatives de gratuité des soins de santé.

Cependant, dans la mise en œuvre du programme de la CMU, il existe de nombreux défis à relever, notamment par rapport à la professionnalisation des structures mutualistes qui sont souvent gérées par des ressources humaines bénévoles peu qualifiées, ce qui peut être source de problèmes dans la gestion des dites structures. Il existe d'autres défis liés à l'intervention des structures sanitaires dans la mise en œuvre de l'assurance maladie communautaire, avec le non-respect de certains prestataires par rapport aux procédures de mise en œuvre de la facturation. Pour prendre en charge les défis et problèmes identifiés, l'ANACMU et la JICA ont initié ce présent projet pour renforcer les capacités des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuités de soins. En effet, ledit Projet a été mis en œuvre pendant une durée de quatre années, d'octobre 2017 à décembre 2021, dans le but de renforcer les capacités organisationnelles des structures intervenant dans la mise en œuvre du programme de la CMU : l'ANACMU, les mutuelles de santé communautaires et les structures de santé de la zone de Projet.

Durant la première année, après sélection des trois départements cibles au niveau des régions d'intervention, les besoins de renforcement des capacités des acteurs ont été identifiés et les plans de formation et d'approvisionnement en équipements ont été élaborés et exécutés.

A partir de la deuxième année, en tenant compte des orientations de réforme du système de l'assurance maladie et de restructuration de l'Agence, diverses activités de formation et de suivi post-formatif ont été menées en faveur du personnel de l'Agence, des mutuelles de santé et des structures de santé. En plus des formations, des activités de communication ont été aussi déroulées pour faire la promotion de l'assurance maladie communautaire et faire des plaidoyers pour renforcer la collaboration avec toutes les structures concernées.

Globalement, un accent particulier a été mis sur le renforcement des capacités des acteurs mutualistes en matière de gestion administrative et financière des organisations mutualistes (OM) et des efforts ont été réalisés pour renforcer le système de supervision et d'appui conseil des MS par l'Agence et les Unions départementales des mutuelles de santé (UDMS).

D'importantes activités ont été aussi menées pour appuyer le processus de digitalisation de la mise en œuvre du programme de la CMU, avec le déploiement du système intégré de gestion de l'information de la CMU (SIGICMU). En effet, plusieurs formations et des activités de suivi post-formatif ont été organisées pour accompagner le déploiement pilote, au niveau des trois départements cibles du Projet, de différentes composantes du SIGICMU : SunuCMU, GESTAM et SIBIO/SITFAC.

Par ailleurs, partant d'un constat des contraintes budgétaires des services régionaux et des UDMS, dans le cadre des activités de suivi et d'appui-conseil aux MS, des supports et outils pédagogiques ont été élaborés pour renforcer l'aspect formatif des activités de suivi qui ne sont pas menées régulièrement du fait des contraintes susmentionnées. Pour les outils pédagogiques, il s'agit du Mini-guide de la MS, des séries de vidéo-tutoriel, des affiches et dépliants, produits en tenant compte des spécificités des départements et distribués aux acteurs concernés.

En outre, à la suite des changements intervenus dans le cadre de la restructuration de l'Agence, des requêtes ont été formulées pour l'élaboration de différents documents stratégiques. En réponse à ces

requêtes, différents documents ont été élaborés : « Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualistes », « Guide de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes », « Livret sur les procédures de mise en œuvre des Initiatives de gratuité pour les prestataires » et « Procédure de traitement et de vérification des factures des Initiatives de gratuité au niveau du Service régional ».

Dans le cadre des interventions menées, il a été constaté qu'avec l'application du système de Décentralisation de l'assurance maladie (DECAM), il y a une fragmentation des MS, avec certaines structures qui ont un faible membership qui ne leur assure une stabilité financière. Partant de ce constat, il a été proposé des initiatives de restructuration et de fusion des MS dont la mise en œuvre a été soutenue par le Projet, au niveau de Koumpentoum et de Mbacké.

Par rapport aux résultats obtenus, bien que les indicateurs de l'objectif du projet n'aient pas été atteints au terme des quatre ans, les activités du Projet ont considérablement contribué au renforcement des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuités de soins dans les trois départements cibles. Pour l'assurance maladie, les capacités des acteurs mutualistes ont été considérablement renforcées sur plusieurs points. Pour les structures sanitaires, il a été noté que les indicateurs du Résultat attendu 3, relatif au renforcement de capacités du personnel sanitaire, n'ont pas été atteints. Cependant, des efforts importants ont été accomplis dans le renforcement des capacités des acteurs sanitaires et l'amélioration de la collaboration entre structures de santé et acheteurs de soins (ANACMU et OM) dans la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité.

Au-delà des résultats obtenus, il existe toujours des défis et des leçons apprises à partir des activités du projet à prendre en compte dans le cadre des perspectives d'amélioration du programme de la CMU. Ces défis et leçons apprises sont résumés ci-dessous :

- ▶ Renforcer le dispositif de mise en œuvre du programme CMU
 - Renforcement des capacités opérationnelle de l'ANACMU : Renforcer les ressources humaines ; renforcer les capacités opérationnelles par rapport à la gestion du déploiement du SIGICMU et au système du contrôle médical ; améliorer le processus de paiement des subventions de l'Etat, etc.
 - Renforcer la professionnalisation des organisations mutualistes : renforcer le suivi post formation ; mettre en place un mécanisme d'évaluation du travail des UTG ; encourager les MS à recruter des gérants ; redynamiser les commissions de contrôle des MS ; soutenir la restructuration des organisations mutualistes, etc.
 - Renforcer l'implication des prestataires de santé dans la mise en œuvre de la CMU : maintenir la bonne dynamique de coordination entre l'Agence et le MSAS ; renforcer la coordination entre SR et Districts sanitaires au niveau opérationnel ; encourager la tenue des activités de suivi des relations contractuelles entre OM et prestataires, etc.
- ▶ Efforts pour augmenter le membership des mutuelles
 - Planifier et dérouler des activités de communication en prenant en compte les spécificités de la zone d'intervention ;
 - Développer des outils simples que les mutualistes pourront utiliser lors des activités de communication ;
 - Développer une stratégie de promotion des MS en collaboration avec certaines entités formelles (les entreprises privées, les syndicats professionnels etc.) qui pourraient trouver dans l'assurance maladie communautaire une alternative plus accessible pour la couverture de leurs membres ;
 - Réviser les paquets de soins ;
 - Revoir l'application de l'annualité de l'assurance maladie, etc.

L'ANACMU et les structures concernées doivent adresser ces problèmes et défis à l'avenir, dans un souci d'améliorer davantage la mise en œuvre du programme de la CMU. Dans cette dynamique, il sera important pour l'ANACMU de capitaliser les leçons apprises pour étendre les acquis du Projet à d'autres zones.

Chapitre 1 Aperçu du Projet

1.1. Contexte et justification

La République du Sénégal a déployé des efforts soutenus dans le secteur de la santé, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), avec des résultats positifs obtenus dans des domaines précis comme la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et la lutte contre les maladies infectieuses.

Conformément aux versions actualisées des OMD, les Objectifs de développement durable (ODD), de nouvelles orientations ont été retenues dans le secteur de la santé par les pouvoirs publics sénégalais et d'importantes mesures prises en vue de leur réalisation. Parmi les mesures phares retenues, on peut citer la promotion de la Couverture sanitaire universelle (CSU), considérée aujourd'hui comme une politique prioritaire des pouvoirs publics au Sénégal. En effet, l'atteinte de la couverture sanitaire universelle est devenue un défi majeur dans un contexte où les populations sont majoritairement confrontées à des problèmes d'accessibilité géographique (insuffisance des structures de soins de santé, longue distance) et surtout financière (incapacité financière par rapport à la prise en charge des frais médicaux) aux soins de santé.

Pour améliorer l'accessibilité géographique aux soins, le gouvernement sénégalais a déployé des efforts importants par rapport à l'augmentation des points de prestations de soins, à l'amélioration de la qualité des services, dans une logique globale d'équité territoriale avec des efforts pour réduire les disparités régionales dans le domaine de l'offre de soins.

Concernant l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins des populations, les pouvoirs publics sénégalais ont pris d'importantes initiatives, traduites par la mise en place du système d'assurance maladie communautaire en faveur des groupes socialement vulnérables.

Toutes ces actions et initiatives s'inscrivent dans une démarche globale de promotion de la couverture maladie universelle au Sénégal, inscrite comme défi prioritaire dans le Plan Sénégal Emergent (PSE), référentiel du développement socio-économique, et dans le Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie Universelle (PSD-CMU 2013-2017), qui fixait un objectif d'extension de la couverture du risque maladie à au moins 75% de la population sénégalaise en 2021.

Pour atteindre cet objectif d'extension de la couverture du risque maladie de la population, les pouvoirs publics sénégalais ont décidé d'institutionnaliser la mise en œuvre du programme de la CMU avec la création, en 2015, d'une agence éponyme, Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU). Dans une pertinente logique de collaboration avec les structures des secteurs de la santé et de la protection sociale, l'ANACMU a pour mission globale l'extension de la CMU, à travers le développement de l'assurance maladie communautaire de base, avec la mise en place des mutuelles de santé (MS), et le renforcement de l'assistance médicale, à travers la gestion des initiatives de gratuité des soins de santé.

Dans la mise en œuvre du programme de la CMU, les pouvoirs publics sénégalais font face à de grands défis liés à la soutenabilité du programme et à d'autres contraintes aux plans politiques, institutionnels et même opérationnels.

C'est dans ce contexte que le gouvernement japonais, à travers l'Agence japonaise de la Coopération internationale (JICA), a signé un accord de prêt « d'Aide publique au développement » (APD) avec le gouvernement du Sénégal, le 15 novembre 2016, dans le cadre d'un « Programme d'appui à la Couverture Sanitaire Universelle ». Avec ce programme, la JICA matérialisait la volonté du gouvernement japonais de soutenir financièrement la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle au Sénégal.

En plus de cet appui financier, la JICA a aussi répondu favorablement à une requête du gouvernement sénégalais relative à la mise en place d'un projet de coopération technique, visant à renforcer les capacités des organisations qui interviennent dans la mise en œuvre du programme de la CMU (ANACMU, organisations mutualistes et structures sanitaires). Partant de cet accord, la JICA et

l'ANACMU ont décidé de mettre en place le Projet de renforcement des capacités des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité, appelé localement « Projet Dooleel CMU ». A travers son objectif, le présent Projet a contribué à renforcer la mise en œuvre dudit programme et partant, améliorer globalement l'accessibilité financière aux soins des populations et particulièrement des groupes vulnérables.

1.2. But du Projet

Dans la même logique que l'appui financier accordé par le Japon sous forme de prêt d'APD, dans le cadre du « Programme d'appui à la Couverture Sanitaire Universelle », le Projet vise un objectif global de promotion de la CSU à l'échelle nationale, pour une amélioration de l'accessibilité financière aux soins des populations. L'atteinte de cet objectif global passera par le renforcement des capacités des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins, au niveau de la zone pilote (les régions de Diourbel, Tambacounda et Thiès). Le Projet contribue donc à renforcer les capacités des structures (ANACMU, organisations mutualistes et les structures de santé) intervenant dans la mise en œuvre des systèmes susmentionnés, à travers des activités de formation, de suivi post-formatif, de fourniture d'équipements etc.

1.3. Aperçu général du Projet

1.3.1. Grandes lignes du Projet

Le présent Projet est intitulé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé (Dooleel CMU) ». Le Tableau 1, ci-dessous, présente les contours généraux dudit Projet :

Tableau 1 : Aperçu du Projet

Objectif global	La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est promue au Sénégal.
Objectif du Projet	Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé sont renforcées dans la zone du Projet.
Résultats	1 : Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet. 2 : Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs unions régionales/départementales sont renforcées dans la zone du Projet. 3 : Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. 4 : Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet.
Zone du Projet	Régions de Diourbel, de Tambacounda et de Thiès
Bénéficiaires	Directes : Personnel de l'Agence de la CMU et ses services régionaux localisés dans la zone du Projet, Dirigeants et gérants des mutuelles de santé et leurs unions régionales/départementales de la zone du Projet, Personnel des structures de santé concernées de la zone du Projet Indirectes : les populations sénégalaises (en particulier les bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale) bénéficiant du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de la zone du Projet
Agence d'exécution	Agence de la Couverture Maladie Universelle (Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale)
Période de mise en œuvre	D'octobre 2017 à décembre 2021 (50 mois) 1 ^{er} période : du 28 octobre 2017 au 16 novembre 2018 2 ^{ème} période : du 10 décembre 2018 au 31 décembre 2021

1.3.2. Evolution des orientations et prolongation de la période du projet

Avec le démarrage officiel du Projet Dooleel CMU, en octobre 2017, 3 départements pilotes (Mbacké, Koumpentoum et Mbour) ont été choisis parmi les 10 dans les 3 régions cibles.

Après la détermination de la zone d'intervention, le Projet a pu dérouler beaucoup d'activités, sur la base des résultats de l'enquête situationnelle. Il s'agit, entre autres, des activités de formation pour le personnel des différentes structures ciblées (ANACMU, structures mutualistes et structures de santé), des ateliers d'orientation d'acteurs concernés par la mise en œuvre du programme CMU, des activités pour accompagner des nouvelles orientations comme le déploiement national du Système d'information de gestion intégrée de la CMU (SIGICMU) et des activités de fournitures d'équipement. Toutes les activités déroulées ont permis d'enregistrer un certain succès par rapport au renforcement des capacités de gestion des structures et acteurs de mise en œuvre du programme en particulier, et par rapport à la promotion de la CMU en général.

Pendant la deuxième période du Projet, l'ANACMU a proposé un plan de restructuration du dispositif organisationnel de l'assurance maladie à base communautaire. Ces nouvelles orientations dictaient, dans le cadre du Projet, la planification de nouvelles activités. Cependant, avec le changement de tutelle de l'Agence, placée maintenant sous le Ministère de développement communautaire, de l'équité sociale et territoriale (MDCEST), le processus de restructuration a été reporté, à la suite de la décision du nouveau ministère de tutelle de procéder à une évaluation globale du programme de la CMU, avant de déterminer les perspectives de réforme. Avec cette suspension de la restructuration, certaines activités planifiées pour accompagner la réforme ont dû être annulées et le plan d'activités a été revu.

Par ailleurs, il est à noter que dans la zone d'intervention du Projet, c'est le modèle de décentralisation de l'assurance maladie (DECAM), une MS au moins par commune, qui a été mis en place. Avec ce modèle, nous pouvons constater une certaine fragmentation des structures mutualistes, avec un niveau de mise en commun faible ne permettant pas à certaines MS d'avoir une viabilité financière. Pour corriger ce problème qui se traduit par la faiblesse des capacités financières et administratives des MS, un processus de restructuration a été initié dans certaines localités de notre zone d'intervention. Le Projet a ainsi accompagné ce processus à travers la planification et la conduite de nouvelles activités, dans une certaine cohérence avec les résultats attendus du Projet.

A côté de ces différentes orientations et changements, notés dans la planification et la conduite des activités du Projet, il faut aussi relever les modifications dans la détermination de la durée du Projet, avec les décisions de prolongation prises à la suite des perturbations liées à la crise sanitaire. En effet, avec la propagation de la Covid-19, tous les experts japonais ont été contraints de rentrer chez eux en mars 2020, ce qui les obligeait à ne pouvoir gérer le Projet qu'à distance. Les experts n'ont pu revenir et reprendre normalement leurs activités de terrain qu'au mois de mai 2021. Par ailleurs, les pouvoirs publics sénégalais ont pris d'importantes mesures de restriction pour lutter contre la propagation de la Covid-19, comme les interdictions de tenir des réunions publiques ou les restrictions temporaires de voyage. Avec l'absence des experts japonais, notée sur une longue période, et les mesures de restriction susmentionnées, il était impossible de réaliser certaines activités de terrain, selon la planification et le timing retenus avant la fin du Projet. Pour corriger ce retard dans la mise en œuvre et réaliser les activités pertinentes reportées durant la crise sanitaire, la durée du projet a été finalement prolongé de 15 mois, avec une planification jusqu'à la fin du mois de décembre 2021.

Pour résumer l'évolution des orientations dans le cadre de la mise en œuvre du Projet, le Tableau 2 suivant présente les activités liées à la gestion et au pilotage du Projet et les différents événements notoires par rapport à la mise en œuvre du programme de la CMU.

Tableau 2 : Activités de gestion du Projet et événements notoires par rapport à la MEO de la CMU

Période	Activités liées à la gestion et pilotage du projet	Evènements notoires par rapport à la MEO de la CMU
Mai 2017	Conclusion PV	
Octobre 2017	Démarrage du Projet (1 ^{er} période)	
Novembre 2017	Atelier de partage et de finalisation du plan d'exécution	
Jan-Mars 2018	Réalisation de l'Enquête de base	

Période	Activités liées à la gestion et pilotage du projet	Evènements notoires par rapport à la MEO de la CMU
Jan-Fév. 2018	1 ^{ères} rencontres des GRT	
Mars 2018	1 ^{ère} rencontre du GNT et du CCC, Sélection de 3 départements cibles	
Avril 2018	2 ^{èmes} rencontres des GRT	
Juillet 2018	Mise en place du bureau régional de Thiès	
Septembre 2018	3 ^{èmes} rencontres des GRT, 2 ^{ème} rencontre du GNT et du CCC	
Décembre 2018	Démarrage de la 2 ^{ème} période	Annnonce du Plan de restructuration du dispositif organisationnel de l'assurance maladie communautaire
Mars 2019	Mise en place du bureau régional de Tambacounda 4 ^{èmes} rencontres des GRT (Diourbel, Thiès)	Avec la réorganisation de l'Agence, 6 directions ont été mise en place au siège : DO, DCM, DPRESSE, DSI etc. Les RUAME des SR ont été affectés comme médecin conseils au niveau de la DCM
Avril 2019	Mise en place du bureau régional de Diourbel 4 ^{èmes} rencontres des GRT (Tambacounda), 3 ^{ème} rencontre du GNT et du CCC	ANACMU placée sous la tutelle du MDCEST. Lancement de la plateforme SunuCMU
Juin 2019	Formation au Japon	
Juillet 2019		Phase de qualification de la 1 ^{ère} version de la plateforme GESTAM
Oct. Nov. 2019	Modification du PDM Ver.1 5 ^{èmes} rencontres des GRT, 4 ^{ème} rencontre du GNT et du CCC	Analyse situationnelle des MS (2017-2019) menée par l'Agence
Janvier 2020		Déménagement du siège de Ngor à la Cité Keur Gorgui
Mars 2020	(Retour des experts au Japon dans un contexte de crise sanitaire liée à la Covid-19)	
Juillet 2020		Sortie de SamaCMU
Août-Sep. 2020	Enquête d'évaluation de la gouvernance et des capacités organisationnelles des MS dans les trois régions du Projet (ANACMU/JICA/Univ. HITOTSUBASHI)	Lancement de la phase pilote GESTAM
Septembre 2020	Modification du PDM Ver.2, prolongation de la durée du projet	
Janvier 2021		Lancement de la phase pilote SIBIO/SITFAC
Mai 2021	Modification du PDM Ver.3, prolongation de la durée du Projet (Retour des experts au Sénégal)	Démarrage de l'entrepôt de données
Juin-Juillet 2021	6 ^{èmes} rencontres des GRT, 5 ^{ème} rencontre du CCC	Comité technique de validation pour l'évaluation du programme CMU
Nov.-Déc. 2021	7 ^{èmes} rencontres des GRT	
Décembre 2021	Atelier final de partage (Comité élargi 6 ^{ème} CCC), Fin des activités du Projet	

1.4. Intrants du Projet

1.4.1. Intrants de la partie japonaise

Le Tableau 3 montre globalement les intrants mobilisés par la partie japonaise pour la mise en œuvre du Projet, sur la base du cadre logique du projet (Project design matrix : PDM) et l'état d'exécution du budget

L'Annexe 6 présente la liste des équipements fournis.

Tableau 3 : Intrants de la partie japonaise

PDM	Intrants mobilisés (décembre 2021)
1. Experts	▶ 8 experts ont été envoyés (au total 38,33 HM, dont 0,50 HM pour les travaux au Japon) durant la première période
1.1 Conseiller en chef/ Financement de la santé	▶ 10 experts de 12 postes ont été envoyés (112,92 HM au total, dont 28,16 HM pour les travaux au Japon)
1.2 Gestion des informations de la santé/ Suivi et évaluation	- Conseiller principal/ Financement de la santé 1
1.3 Marketing sociale	- Conseiller principal adjoint/ Gestion des informations de la santé/ Suivi et évaluation 3
1.4 Gestion des formations/ Coordonnateur	- Financement de la santé 2
1.5 Evaluation d'impacts	- Gestion des informations de la santé/ Suivi et évaluation 1
	- Gestion des informations de la santé/ Suivi et évaluation 2
	- Gestion des informations de la santé/ Suivi et évaluation 4
	- Marketing social / Plaidoyer 1
	- Marketing social / Plaidoyer 2
	- Gestion des formations 1
	- Gestion des formations 2/ Evaluation d'impact/ Coordonnateur administratif
	- Gestion des formations 3/ Evaluation d'impact 2/ Coordonnateur administratif 2
	- Gestion des formations 1/ Evaluation d'impact 3/ Coordonnateur administratif 3
2. Formations pour le personnel homologué	▶ Un plan de formation a été élaboré dans la première période, et diverses formations ont été effectuées par étapes en faveur des acteurs ciblés (personnel de l'Agence, mutualistes, prestataires de santé) jusqu'à la dernière année du Projet.
	▶ Une formation au Japon a été réalisée en juin 2019, avec 5 cadres de l'Agence invités.
3. Equipements	▶ Après avoir évalué les besoins en équipement, les mutuelles de santé de la zone du projet ont été dotées d'ordinateurs portables, de bureaux, de chaises, d'armoires, et les unions des mutuelles ont reçues des motos et des imprimantes. Dans la deuxième période, des tablettes ont été fournies à l'Agence et les structures de santé ont été dotées en routeurs mobiles Wi-Fi pour la connexion internet
Equipements indispensables (tels que équipements de bureaux, motocyclettes etc. pour les mutuelles de santé et les unions)	▶ Coût d'équipement : 126 397 000 FCFA (environ 23 838 000 JPY)
	▶ Budget effectué : 1 177 014 560 FCFA (environ 221 632 000 JPY)
	2017 14 649 200 FCFA
	2018 271 076 500 FCFA
	2019 297 963 200 FCFA
	2020 358 319 326 FCFA
	2021 235 006 360 FCFA
- Coût de mise en œuvre du Projet	

1.4.2. Intrants de la partie sénégalaise

Le Tableau 4 montre les intrants mobilisés par la partie sénégalaise.

Tableau 4 : Intrants de la partie sénégalaise

PDM	Intrants réalisés (décembre 2021)
1. Personnel homologué	▶ Directeur du Projet : Directeur Général de l'ANACMU
	▶ Chef du Projet : Directeur de la planification, de la recherche, de l'étude, du suivi et de l'évaluation (DPRESE)
	▶ Autre personnel des différentes Directions techniques et des services régionaux
2. Bureau pour les membres de l'équipe du Projet avec les équipements/ mobilier nécessaires de la zone du Projet	▶ Des bureaux équipés de mobiliers sont mis à la disposition de l'équipe du Projet au niveau du siège et des SR. Le règlement des factures d'électricité, d'eau et de la connexion internet.
3. Bureau pour chaque mutuelle de santé (plaidoyer avec les collectivités locales)	▶ Certains MS n'avaient pas de bureau, mais avec l'appui des collectivités locales, toutes les MS des trois départements ont pu avoir un siège
	▶ Des ressources ne sont allouées spécifiquement aux activités du Projet, mais les budgets annuels de l'Agence financent des activités qui s'inscrivent dans la logique des résultats définis dans le cadre du Projet. Ainsi, en plus de la prise en charge des salaires du personnel de l'Agence, des ressources sont utilisées pour des initiatives liées à la mise en œuvre des activités du Projet, comme les activités de communication, de mise en place et de gestion du système d'information, de supervision et d'acquisition d'équipements.
4. Coût local de fonctionnement	

Chapitre 2 Activités réalisées

1.1. Réalisations liées au pilotage et à la gestion du Projet

2.1.1. Dispositif de mise en œuvre du Projet

(1) Mécanismes de pilotage et de gestion du projet

Pour la gestion et le pilotage du Projet, un Comité conjoint de coordination (CCC) a été mis en place, sur la base du Procès-verbal (PV) des discussions des deux parties, pour piloter l'ensemble des activités du Projet. En plus du comité, des Groupes de travail ont été mis institués au niveau central et régional comme cadre de concertation avec les parties prenantes. Donc, le CCC et les groupes national (GNT) et régional de travail (GRT) ont constitués les différentes instances de gestion et de pilotage du Projet. Concernant les GRT, il faut rappeler qu'à la suite de la 1ère rencontre du Groupe régional de travail de Tambacounda, l'instance régionale a été remplacée par un Comité départemental de suivi (CDS) de Koumpentoum, mis en place pour faciliter le suivi de la mise en œuvre du Projet au niveau départemental.

Au total, 6 réunions ont été tenues pour le CCC, et 25 réunions de Groupes de travail ont été organisées, au niveau central, dans les régions de Diourbel, Thiès, et au niveau du département de Koumpentoum. La Figure 1 montre le schéma du mécanisme de gestion et de pilotage de la mise en œuvre du Projet.

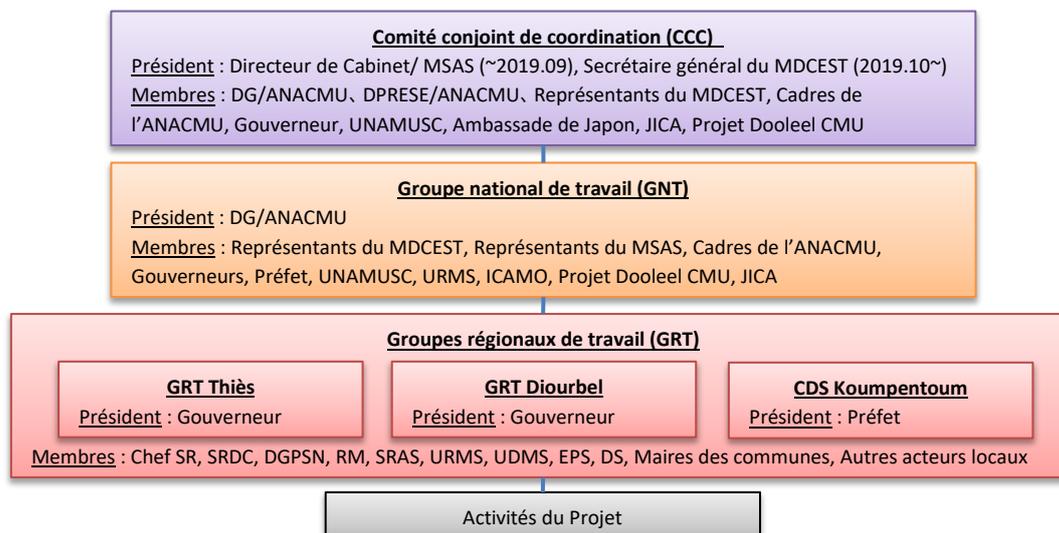


Figure 1 : Mécanisme de gestion du Projet

En plus des instances de pilotage susmentionnées, il y a, à la base du mécanisme de gestion, l'équipe du Projet. L'équipe est constituée d'experts japonais et d'un staff local, composé de 11 personnes, dont 4 assistants techniques, 1 interprète, 2 assistantes administratives et 4 chauffeurs. L'équipe du Projet est installée au niveau du siège de l'Agence et des Services régionaux (SR) des trois régions. Dans la mise en œuvre des activités, d'autres ressources humaines, à savoir des interprètes, des assistants de recherche et des prestataires, ont été temporairement mobilisées.

Par rapport à la logistique, quatre voitures ont été mises à la disposition de l'équipe par la JICA.

Le tableau suivant montre la répartition du staff local au niveau du siège et des SR concernés.

Tableau 5 : Affectation du staff local

	Dakar	Diourbel	Tambacounda	Thiès
Période de mise en place de bureau	Oct. 2017	Avril 2019	Mars 2019	Juillet 2018
Staff affecté				
▶ Assistant technique	1	1	1	1
▶ Interprète	1			
▶ Assistante administrative	2			
▶ Chauffeurs	1	1	1	1

(2) Organigramme de l'agence d'exécution

L'organigramme de l'Agence de la CMU, agence d'exécution du Projet, est présenté dans les figures ci-dessous. Il faut noter que l'organigramme a subi un changement, à la suite d'une réorganisation intervenue en mars 2018, sur la base des orientations du Bureau Organisation et Méthodes (BOM).

1) Avant réorganisation

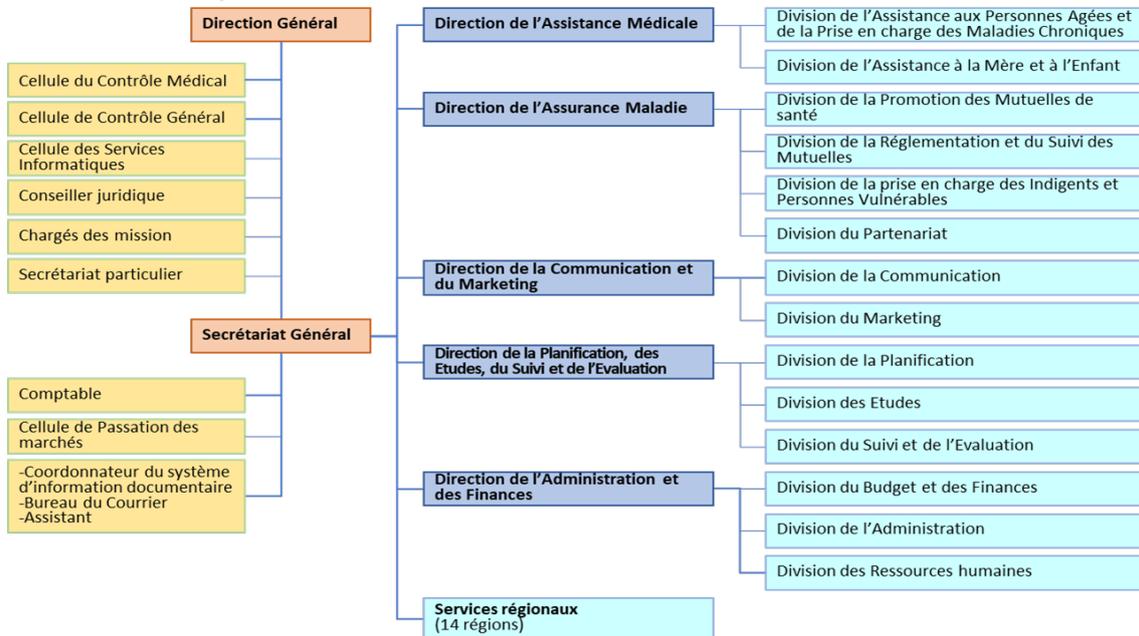


Figure 2 : Organigramme de l'ANACMU (octobre 2017, au début du Projet)

2) Après réorganisation

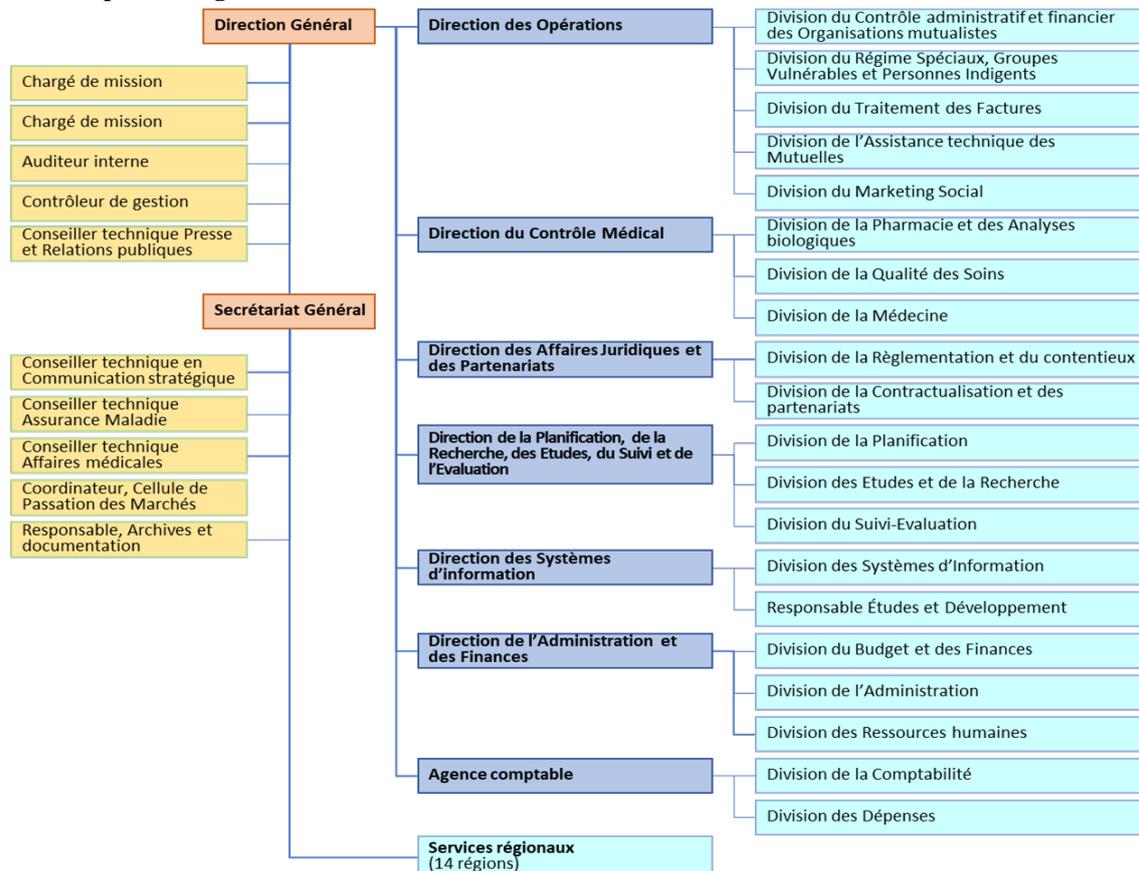


Figure 3 : Organigramme de l'ANACMU (depuis mars 2019)

2.1.2. Processus de mise en œuvre

(1) Processus de mise en œuvre des activités du Projet

Le calendrier des activités déroulées dans le cadre de ce Projet est présenté dans la Figure 4, avec une précision sur la période d'organisation des sessions de formation, des principaux ateliers et le timing de réalisation des documents et outils techniques élaborés dans le cadre du Projet. L'Annexe 2 montre le plan d'opération.

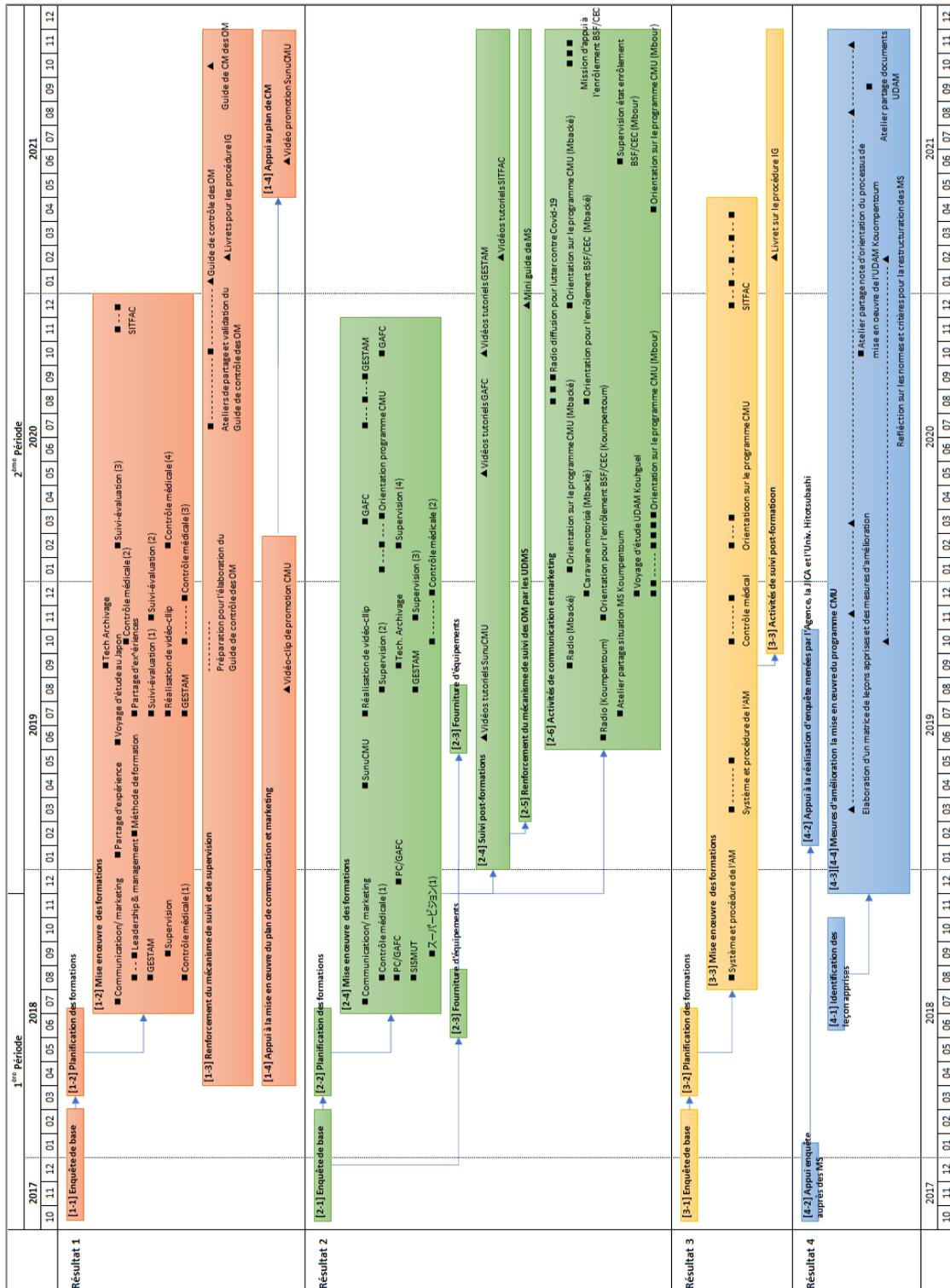


Figure 4 : Processus de mise en œuvre des activités de Projet

(2) Concertations avec les parties prenantes

Pour un bon déroulement du Projet, la planification et la mise en œuvre des activités se sont basées sur un mécanisme de concertation entre les différentes parties, l'équipe de la JICA et celle de l'Agence d'exécution du Projet, à travers ses différentes directions. En effet, pour chaque activité retenue, la planification et la méthodologie pour la mise en œuvre sont adoptées sur la base de discussions avec la direction ou la division de l'Agence en charge du domaine d'intervention, avec toujours la validation du Chef du Projet (DPRESE).

En plus des concertations au niveau central, une bonne coordination a été aussi de mise au niveau opérationnel, pour déterminer les activités selon les spécificités de chaque région ou département, en fonction des besoins spécifiques des SR et des acteurs des autres structures ciblées (organisations mutualistes, structures sanitaires).

Dans la même logique de coordination, les instances de pilotage du Projet, le CCC et les Groupes de travail, ont été des cadres de discussion entre parties prenantes pour orienter les activités du Projet selon les particularités opérationnelles. Les réunions des groupes régionaux de travail (GRT) ont permis de discuter avec les acteurs régionaux, autorités administratives ou locales et acteurs déconcentrés des autres services, de beaucoup d'aspects liés à la mise en œuvre des activités du Projet. Au niveau national, les réunions du groupe national de travail (GNT) étaient des cadres privilégiés qui regroupaient différents acteurs du niveau central, mobilisés pour une consultation technique sur le déroulement du Projet. Au total, 32 réunions ont été organisées avec les parties prenantes, dont un atelier de partage et de finalisation du plan d'exécution au début du projet. Le calendrier des réunions des instances susmentionnées est présenté au niveau du Tableau 6, avec des détails sur les principales décisions retenues.

Tableau 6 : Liste des réunions administratives organisées

Nom de réunion	Date (an/mois/jour)	Nbr participants	Agenda/ décisions
Atelier de partage et de finalisation du plan d'exécution	2017/11/28-29	45	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Plan d'exécution est examiné ▶ Le plan d'action pour les 3 prochaines années est élaboré ▶ Les indicateurs de suivi de la performance sont identifiés ▶ Une appellation populaire du projet est proposée
1 ^{ère} réunion GRT Tambacounda	2018/01/17	49	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le contenu du Projet est partagé
1 ^{ère} réunion GRT Thiès	2018/01/19	37	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le choix porté sur le département d'intervention du Projet est validé
1 ^{ère} réunion GRT Diourbel	2018/02/05	54	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La liste des membres du GRT est validée ▶ Les prochaines étapes sont définies.
1 ^{ère} réunion GNT	2018/03/16	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Plan d'exécution de la première période est validé ; ▶ Le Rapport de suivi n°1 est validé ; ▶ Le progrès de l'enquête de base est partagé ▶ Le choix des départements d'intervention est approuvé ▶ Les prochaines étapes sont définies. ▶ Le SIGICMU est présenté
1 ^{ère} réunion CCC	2018/03/16	19	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Plan d'exécution est validé ▶ Le Rapport de suivi N°1 est validé ▶ Le choix des départements d'intervention est validé ▶ Les prochaines étapes sont définies
2 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2018/04/12	34	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les résultats de l'enquête de base dans la région de Tambacounda sont partagés ; ▶ La liste des équipements à fournir est validée ; ▶ Les prochaines étapes sont définies.
2 ^{ème} réunion GRT Thiès	2018/04/19	26	
2 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2018/04/23	40	
3 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2018/09/11	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La liste des formations prévues au niveau régional dans le cadre du Projet est partagée ; ▶ Les activités réalisées au niveau de la région depuis la 2^{ème} réunion du GRT sont partagées ; ▶ Les prochaines étapes sont définies.
3 ^{ème} réunion GRT Thiès	2018/09/25	30	
3 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2018/09/26	35	
2 ^{ème} réunion GNT	2018/09/17	41	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage de la liste des formations prévues et les activités réalisées depuis la première réunion du GNT ; ▶ Partage des cibles précises des indicateurs du Projet ; ▶ Partage des résultats de l'Etude réalisée par l'ACMU en collaboration avec la JICA et l'Université de Hitotsubashi dans les zones du Projet ; ▶ Confirmation des prochaines étapes.

Nom de réunion	Date (an/mois/jour)	Nbr participants	Agenda/ décisions
2 ^{ème} réunion CCC	2018/09/17	25	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validation du rapport de suivi n°2 ; ▶ Report de la validation des indicateurs du Projet ; ▶ Organisation de la cérémonie de lancement officiel du Projet au début de la 2^{ème} période du Projet ; ▶ Définition des prochaines étapes.
4 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2019/03/26	40	▶ Partage des leçons apprises et les mesures d'amélioration
4 ^{ème} réunion GRT Thiès	2019/03/27	28	▶ Partage du plan d'exécution de la deuxième période
4 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2019/04/11	30	▶ Définir les prochaines étapes
3 ^{ème} réunion GNT	2019/04/17	37	
3 ^{ème} réunion CCC	2019/04/17	17	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validation du PDM version 1, ▶ Validation du Rapport de suivi n°3, et ▶ Définition des prochaines étapes.
5 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2019/10/10	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des généralités sur le programme de la CMU ; ▶ Partage de la revue des activités mises en œuvre durant le premier semestre 2019 et dégager les perspectives ; ▶ Partage des performances réalisées et les difficultés rencontrées dans le cadre des activités des Mutuelles ; ▶ Présenter les grands axes d'intervention du Projet Dooleel CMU ▶ Présentation de quelques leçons apprises dans le cadre du Projet ; ▶ Définition les prochaines étapes.
5 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2019/11/25	36	▶ Partage du Rapport de suivi N°4
5 ^{ème} réunion GRT Thiès	2019/11/28	27	▶ Partage et examen du document des leçons apprises et des mesures d'amélioration, et
4 ^{ème} réunion GNT	2019/11/06	35	▶ Définition des prochaines étapes.
4 ^{ème} réunion CCC	2019/11/06	20	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validation du Rapport de suivi du Projet N°4, ▶ Réflexion sur les leçons apprises dans la mise en œuvre de la CMU et les mesures d'amélioration, ▶ Définition des prochaines étapes.
6 ^{ème} réunion GRT Thiès	2021/06/11	29	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des activités réalisées depuis la 5^{ème} réunion du GRT ▶ Partage et validation les activités prévues durant la période d'extension, et ▶ Définition les prochaines étapes.
6 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2021/06/16	28	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des activités déroulées depuis le dernier CDS ▶ Partage du niveau de performance et de fonctionnalité des mutuelles ▶ Partage et validation des activités prévues durant la période d'extension ▶ Partage des réflexions du projet Dooleel CMU sur la restructuration des mutuelles de santé ; ▶ Définition les prochaines étapes.
6 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2021/07/09	25	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des activités déroulées depuis la dernière GRT ; ▶ Partage et validation des activités prévues durant la période d'extension ; ▶ Partage des réflexions du projet Dooleel CMU sur la restructuration des mutuelles de santé ; ▶ Définition les prochaines étapes.
5 ^{ème} réunion CCC	2021/06/24	27	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validation de la modification du PDM ▶ Validation politique des Rapports de suivi n°5, 6 et 7 ▶ Validation des activités prévues pour la période d'extension comme prochaines étapes ▶ Validation de certains points liés à la conceptualisation de la 2^{ème} phase du Projet
7 ^{ème} réunion GRT Diourbel	2021/11/30	28	▶ Partage de l'état de mise en œuvre CMU
7 ^{ème} réunion GRT Thiès	2021/12/07	25	▶ Partage des activités déroulées dans le cadre du Projet
7 ^{ème} réunion GRT Tambacounda*	2021/12/22	30	▶ Partage de niveau de réalisation des indicateurs
Atelier final de partage des acquis (6 ^{ème} CCC, Comité élargi)	2021/12/13	50	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des activités déroulées dans le cadre du Projet ▶ Partage du niveau de réalisation des indicateurs ▶ Partage des leçons apprises et recommandations

* Le GRT Tambacounda a été remplacé, sur décision du gouverneur lors de la deuxième réunion, par un Comité départemental du suivi (CDS) présidé par le Préfet de Koumpentoum

2.1.3. Révision du PDM et prolongation de la période du Projet

Durant toute la période de mise en œuvre, le cadre logique du Projet (Project Design Matrix : PDM) a subi trois modifications. Les raisons des principales révisions sont présentées au niveau du Tableau 7, et l'évolution du PDM, sur la base des différentes modifications, indiquée dans le Tableau 8. Voir les Annexes 1 et 2 pour le PDM version 3 et le Plan d'opération (PO).

Tableau 7 : Modifications majeures des PDM

Version	Période	Révisions majeures
PDM Version 1	Le 14 octobre 2019	<ul style="list-style-type: none">▶ Modification du ministère de tutelle de l'agence d'exécution▶ Modification de la zone du Projet (3 départements pilotes spécifiés)▶ Modification des indicateurs objectivement vérifiables▶ Suppression de l'activité 4-5
PDM Version 2	Le 4 septembre 2020	<ul style="list-style-type: none">▶ Prolongation de la période du Projet▶ Modification des indicateurs objectivement vérifiables
PDM Version 3	Le 21 mai 2021	<ul style="list-style-type: none">▶ Prolongation de la période du Projet

Tableau 8 : Evolution de PDM

PDM	Version 0 Datée du 22 mai 2017	Version 1 Datée du 14 octobre 2019	Version 2 Datée du 04 septembre 2020	Version 3 Datée du 21 mai 2021
Agence de la mise en œuvre	Agence de la Couverture Maladie Universelle (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale)	(Pas changé)	Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle (Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale)	(Pas changé)
Période de mise en œuvre	août 2017 - juillet 2020 (3 ans)	Octobre 2017 – septembre 2020 (3 ans)	28 octobre 2017 – 30 juin 2021 (3 ans et 8 mois)	28 octobre 2017 – 31 décembre 2021 (4 ans et 3 mois)
Zone du Projet	Régions de Diourbel, Tambacounda, Thiès	(Pas changé)	Régions de Diourbel, Tambacounda, Thiès (Départements pilotes : Départements de Mbacké, Koumpentourm, Mbour)	(Pas changé)
Objectif global [IOV]	La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est promue au Sénégal.			
	1. xx% des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale enrôlés par le Système d'assurance communautaire, au niveau national.	1. 90 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé d'ici 2023, au niveau national	(Pas changé)	(Pas changé)
	2. xx% des demandes de remboursement relatives au système d'assurance maladie communautaire dont le paiement est effectué dans un délai de xx jours.	2. Au moins 75 % du montant global des factures de prestations relatives à l'assurance maladie communautaire est payé durant l'année civile d'ici 2023, au niveau national	(Pas changé)	(Pas changé)
	3. xx% des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé dont le paiement est effectué dans un délai de xx jours	3. Les dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentages des dépenses totales de santé sont passées à moins de 50 % en 2023, au niveau national	(Pas changé)	(Pas changé)
	4. Dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentage des dépenses totales de santé	(Supprimé)	(Pas changé)	(Pas changé)
Objectif du Projet [IOV]	Les capacités du système d'assurance maladie Communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet.			
	1. xx % de bénéficiaires de BSF enrôlés dans les mutuelles de santé dans la zone du Projet.	1. Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	(Pas changé)	(Pas changé)
	2. Nombre total de factures remboursées pour les initiatives de gratuité des soins de santé	2. 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	(Pas changé)	(Pas changé)

PDM	Version 0 Datée du 22 mai 2017	Version 1 Datée du 14 octobre 2019	Version 2 Datée du 04 septembre 2020	Version 3 Datée du 21 mai 2021
Output 1	<p>3. Nombre total de factures remboursées aux structures de santé par les mutuelles de santé</p> <p>Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses Services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.</p> <p>[IOV]</p>	<p>3. Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</p> <p>1. Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse, en moyenne, 90 % sur l'année</p> <p>2. Au moins 80 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</p>	<p>(Pas changé)</p> <p>2. Au moins 60 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées par chaque Service régional</p>	<p>(Pas changé)</p>
Output 2	<p>Les capacités des Mutuelles de Santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet.</p> <p>1. xx% des demandes de remboursement adressées aux mutuelles de santé dans la zone du Projet dont le paiement est effectué dans un délai de xx jours.</p> <p>2. xx% des demandes de remboursement adressées aux unions départementales dans la zone du Projet dont le paiement est effectué dans un délai de xx jours</p>	<p>1. Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est au plus de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</p> <p>2. Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</p>	<p>(Pas changé)</p>	<p>(Pas changé)</p>
Output 3	<p>Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du projet sont renforcées concernant le Système d'Assurance Maladie Communautaire et des initiatives de Gratuité.</p> <p>1. xx% des structures de santé qui soumettent des demandes de remboursement relatives au Système d'Assurance Maladie Communautaire dans les délais indiqués dans la zone du Projet.</p> <p>2. xx% des structures de Santé qui soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé, dans les délais indiqués, dans la zone du Projet.</p>	<p>1. 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</p> <p>2. 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</p>	<p>(Pas changé)</p>	<p>(Pas changé)</p>

PDM	Version 0 Date du 22 mai 2017	Version 1 Date du 14 octobre 2019	Version 2 Date du 04 septembre 2020	Version 3 Date du 21 mai 2021
Output 4	<p>Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le Système d'Assurance Maladie Communautaire et les initiatives de Gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet.</p>			
[IOV]	<p>1. Nombre de rapports afférents aux bonnes pratiques et les leçons apprises sur le Système d'Assurance Maladie Communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé publiés par an.</p>	<p>1. Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</p>	(Pas changé)	(Pas changé)
Activités	<p>2. Nombre d'ateliers regroupant les parties prenantes du niveau national et régional organisés par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures, programmes et systèmes.</p> <p>4.5 Réaliser dans la zone du Projet une intervention pilote d'implication des mutuelles de santé dans la mise en œuvre d'une initiative de gratuité</p>	<p>2. Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</p> <p>(Supprimé)</p>	(Pas changé)	(Pas changé)

2.1.4. Elaboration de livrables

Les livrables (plans et rapports) élaborés et soumis dans le cadre du Projet sont répertoriés dans le Tableau 9. En plus des livrables préalablement déterminés, d'autres documents et outils techniques ont été élaborés et partagés, dans le cadre du renforcement de capacités des acteurs ciblés. Les documents et outils techniques élaborés sont répertoriés dans le Tableau 10. Cette dernière liste comprend également des documents qui n'ont pas été produits dans le cadre du Projet, mais dont l'équipe du Projet a contribué à leur finalisation.

Tableau 9 : Liste des livrables élaborés et soumis

	Produit livrable	Langue	Période
1 ^{ère} période	Plan de mise en œuvre du Projet (1 ^{ère} période)	Japonais	Octobre 2017
	Plan d'exécution (1 ^{ère} période)	Français, japonais	Mars 2018
	Rapport de suivi N°1	Français, japonais	Mars 2018
	Rapport de suivi N°2	Français, japonais	Octobre 2018
	Rapport d'avancement	Français, japonais	Octobre 2018
2 ^{ème} période	Plan de mise en œuvre du Projet (2 ^{ème} période)	Japonais	Décembre 2018
	Rapport de suivi N°3	Français, japonais	Mars 2019
	Plan d'exécution (2 ^{ème} période)	Français, japonais	Avril 2019
	Rapport de suivi N°4	Français, japonais	Septembre 2019
	Rapport de suivi N°5	Français, japonais	Mars 2020
	Rapport de suivi N°6	Français, japonais	Septembre 2020
	Rapport de suivi N°7	Français, japonais	Mars 2021
	Rapport de suivi N°8	Français, japonais	Septembre 2021
	Rapport final	Français, japonais	Janvier 2022

Tableau 10 : Liste des documents et outils techniques élaborés

Produits techniques	Langue	Format	Période
Rapport de l'Enquête de base	Français, Japonais	Papier physique, PDF	Juillet 2018
Réflexion sur le plan de réforme du système d'assurance maladie communautaire	Japonais	PDF	Mars 2019
Vidéos tutoriels SunuCMU (5 vidéos)	Français, Wolof	MP4	Juin 2019
Vidéos sensibilisation sur la CMU (3 vidéos)	Français, Wolof	MP4	Août 2019
Affiche : 5S - Amélioration de l'environnement du travail et de la qualité du service	Français, Wolof, Arabe	Papier physique, PDF	Nov. 2019
Affiche : Leadership et attitude - Attitudes de Vainqueur et Attitudes de Perdant	Français, Wolof, Arabe	Papier physique, PDF	Nov. 2019
Outil de suivi des performances des MS	Français	Excel	Nov. 2019
Brochure : Annuaire des mutuelles de santé (Départements de Mbacké, Koumpentoum, Mbour)	Français	Papier physique, PDF	Déc. 2019
Vidéos tutoriels GAFC (9 vidéos)	Français, Wolof	MP4	Mai 2020 Fév. 2021
Vidéos tutoriels GESTAM (11 vidéos)	Français, Wolof	MP4	Oct. 2020
Mini guide de la Mutuelle de santé	Français	Papier physique, PDF	Déc. 2020
Cahier de suivi et de recommandation	Français	Papier physique, PDF	Déc. 2020
Affiche : Système assurance maladie communautaire	Français	Papier physique, PDF	Déc. 2020
Affiche : Parcours du patient bénéficiaire de la mutuelle (Respect de la pyramide sanitaire)	Français	Papier physique, PDF	Déc. 2020
Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualistes	Français	Papier physique, PDF	Jan. 2021
Vidéos tutoriels SITFAC (8 vidéos)	Français, Wolof	MP4	Fév. 2021
Livret sur les procédures de mise en œuvre des Initiatives de gratuité pour les prestataires	Français	Papier physique, PDF	Fév. 2021
Procédure de traitement et de vérification des factures des Initiatives de gratuité au niveau du Service régional	Français	PDF	Fév. 2021
Réflexions sur la fusion des mutuelles de santé : du point de vue de la stabilité financière nécessaire au bon fonctionnement de la MS	Français, Japonais	PDF	Mars 2021

Produits techniques	Langue	Format	Période
Rapport de l'enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle	Français, Japonais	PDF	Mai 2021
Flyers de sensibilisation sur les avantages de l'UDAM	Français	PDF	Mai 2021
Affiches pour renseigner les données techniques sur le fonctionnement de la MS (3 tableaux de suivi des membres, des cotisations et des prestations)	Français	Papier physique, PDF	Août 2021
Brochures CMU : CMU classique, CMU Elève, CMU Daara, Prise en charge des BSF/CEC	Français	PDF	Août 2021
Vidéos promotion SunuCMU (9 vidéos)	Français, Langues locales	MP4	Sep. 2021
Guide de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes	Français	PDF	Oct. 2021
Leçons apprises et recommandations par rapport à la gestion de l'information sur la santé dans le cadre de la CMU	Français, Japonais	PDF	Déc. 2021
Matrice de leçons apprises et mesures d'amélioration dans la mise en œuvre du programme CMU	Français, Japonais, Anglais	PDF	Mars, Nov. 2019, Mars 2020, Août, Déc. 2021

2.1.5. Activités de communication sur le Projet

Pour communiquer sur le déroulement du Projet, des bulletins d'information ont été élaborés et partagés aux parties prenantes de façon périodique, comme indiqué dans le Tableau 11 qui précise le calendrier d'élaboration des supports de communication. Les versions numériques de ces bulletins ont été publiées sur les sites Web de l'Agence et de la JICA.

En plus des bulletins périodiques, d'autres supports de communication, comme des brochures de présentation, des polos, des casquettes, des autocollants, ont été produits et distribués lors de certains événements organisés dans le cadre du Projet.

Tableau 11 : Liste des bulletins d'information

Période	Bulletin	Langue	Période
1 ^{ère} période	Bulletin d'information No.1	Français, Japonais	Avril 2018
2 ^{ème} période	Bulletin d'information No.2	Français, Japonais	Décembre 2018
	Bulletin d'information No.3	Français, Japonais	Octobre 2019
	Bulletin d'information No.4	Français, Japonais	Mai 2020
	Bulletin d'information No.5	Français, Japonais	Octobre 2020
	Bulletin d'information No.6	Français, Japonais	Mai 2021
	Bulletin d'information No.7	Français, Japonais	Décembre 2021

Par ailleurs, afin de partager les expériences du Projet au Japon, les résultats des activités ont été souvent exposés lors des sessions de la conférence académique d'une association japonaise intervenant dans le domaine de la santé au niveau international (*Japan Association for International Health : JAIH*). Ainsi, au cours du Projet, l'équipe a participé à quatre conférences pour partager des informations sur différentes thématiques sur le programme de la CMU au Sénégal (Tableau 12).

Tableau 12 : Participations à des conférences académiques au Japon

Conférence	Présentation	Présentateur	Date
The 33 rd Annual Meeting of JAIH	« Etat des lieux et enjeux des mutuelles de santé communautaire pour la promotion de la CSU au Sénégal »	NOMAGUCHI Takeshi	2018.12.01
	« Etat des lieux et enjeux des Initiatives de gratuité pour la promotion de la CSU au Sénégal » (poster)	HONMA Kaina	2018.12.02
The 34 th Congress of JAIH	« Renforcement de la supervision des mutuelles de santé dans le cadre du Projet Dooleel CMU de la JICA au Sénégal »	WATANABE Jun	2020.12.07-08
The 35 th Eastern regional conference of JAIH	« Impact de la Covid-19 sur le fonctionnement des mutuelles de santé communautaire au Sénégal – une enquête menée auprès de l'agence d'exécution et des structures mutualistes – »	MOCHIDA Keiji	2021.06.05
The 36 th Congress of JAIH	« Réflexion sur la taille minimale du membership des mutuelles de santé au Sénégal – du point de vue de la garantie de la stabilité financière nécessaire au bon fonctionnement »	MOCHIDA Keiji	2021.11.27-28

2.2. Activités liées au Résultat 1

2.2.1. Evaluation des besoins en formation de l'Agence de la CMU (Activité 1.1)

Au début du Projet, une enquête de base a été menée au niveau de la zone du Projet, dans tous les 10 départements des 3 régions d'intervention (janvier à mars 2018), avec comme objectif de faire l'état des lieux de la mise en œuvre du programme de la couverture maladie et d'identifier les besoins en renforcement de capacités des structures et acteurs ciblés, en termes de formations et d'équipements. L'enquête de base ciblait les SR, les MS et leurs unions faitières (URMS, UDMS), les districts sanitaires, les points de prestations de soins (Hôpitaux, centres de santé (CS), postes de santé (PS) et pharmacies). Pour les MS et les CS/PS, 279 structures ciblées au total, il y avait un questionnaire pour MS et un autre pour les CS/PS, comme outils de collecte. Pour les SR, les districts, les unions de mutuelles et les pharmacies, 63 structures ciblées au total, il y avait un guide d'entretien comme outil de collecte pour chaque type de structure.

Globalement, l'enquête de base a permis d'identifier des besoins en renforcement de capacités et les défis auxquels font face les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité de soins de santé. Spécifiquement, les résultats confirment qu'il existe des disparités régionales par rapport à la situation de la gestion des MS, quand on compare les 3 régions de la zone du Projet. Par exemple, il a été noté que dans la région de Thiès, caractérisée par une longue expérience en matière de mutualité, la majorité des MS bénéficiait d'une certaine stabilité financière, découlant du nombre de leur membership, qui leur permettait d'effectuer convenablement le remboursement des factures aux prestataires de soins ; alors qu'au niveau de la région de Tambacounda, où la majorité des MS étaient récemment installées en ce temps. Les structures mutualistes ne comptaient pas beaucoup de bénéficiaires et ne bénéficiaient pas d'une stabilité financière qui leur permettait de payer dans des délais raisonnables les factures envoyées par les prestataires de soins.

Pour analyser et documenter les résultats de l'enquête de base, un rapport a été élaboré, compilant l'ensemble des données de l'évaluation et les observations des services techniques de l'ANACMU et des autres acteurs concernés, recueillies lors des séances de restitution des résultats aux niveaux central et régional. Le résumé du rapport est joint à l'Annexe 7.

2.2.2. Elaboration d'un plan de formation et sa mise en œuvre (Activité 1-2)

Sur la base des résultats de l'enquête situationnelle, avec les entretiens conduits au niveau des SR et les informations recueillies au niveau central de l'Agence de la CMU, les besoins en formation des structures citées ont été identifiés. Partant de ces besoins, un plan de formation, avec des objectifs précis, a été élaboré pour le personnel de l'ANACMU (juillet 2018). La série de formations retenues a été classée en quatre catégories : « Politique/ financement de la santé (assurance maladie) », « Management », « Gestion administrative de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité » et « Communication »

Certaines formations ont été dispensées au cours de la première année, mais le plan a été revu la deuxième année, en tenant compte du budget et du calendrier de mise en œuvre des activités. Ainsi, les formations à mettre en œuvre ont été réduites à six thèmes (février 2019). Sur la base du planning, les sessions de formation ont débuté et été organisées suivant le calendrier retenu. Cependant, le plan de formation initial a été revu pour prendre en charge de nouveaux besoins de formation liés aux changements intervenus dans le cadre de la restructuration organisationnelle de l'Agence et du déploiement du nouveau SIGICMU. Avec les modifications retenues, 20 thèmes de formation ont été dispensés en faveur de l'ANACMU et des SR des régions d'intervention.

Pendant les deux premières années du Projet, les formations classées dans la catégorie « Management » ont été privilégiée pour les cadres de l'Agence et des SR, afin de renforcer leur profil de manager et leurs capacités en leadership. Dans la seconde moitié du projet, un focus a été mis, pour toujours l'ANACMU, sur les formations classées dans la catégorie « Gestion administrative de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité ». En outre, avec le déploiement des composantes GESTAM et SITFAC du SIGICMU, le personnel de l'Agence a pu aussi bénéficier d'un renforcement de capacités sur ces deux composantes, avec des sessions de formation des formateurs qui devaient leur permettre

d'être en mesure de former les acteurs opérationnels.

Dans la même logique formative, un voyage d'étude et de partage d'expérience au Japon a été organisé en juin 2019, avec la participation de certains cadres de l'Agence, à savoir les Chefs de la Division de la planification de la DPRESSE, de la Division de l'assistance technique des mutuelles de santé de la Direction des Opérations (DO) et les Chefs de SR des trois régions ciblées. Les objectifs de ce voyage étaient de comprendre les grandes lignes des systèmes de santé et de protection sociale au Japon, autour des thématiques suivantes : le régime de l'assurance maladie nationale, le système de remboursement et de contrôle des prestations de soins, le système des services de soins de santé, et les rôles des autorités locales dans le système de protection sociale. A la suite du voyage d'étude, des ateliers de partage d'expériences ont été organisés au Sénégal avec les autres cadres de l'Agence pour disséminer les informations pertinentes.

Le Tableau 13 répertorie toutes les formations organisées pour le personnel de l'Agence, y compris les SR, au cours du Projet.

Tableau 13 : Plan de formations pour le personnel de l'Agence

No.	Thème	Période	Nbr Participants/ Cible*
Catégorie 1 : Politique / financement de la santé (assurance maladie)			
A1	Formation au Japon	Juin 2019	5 Cadres Agence, CSR
A2	Partage d'expérience sur le système d'assurance maladie	Jan.et juillet 2019	38 ANACMU, SR
Catégorie 2 : Management			
A3	Leadership et management	Août et Sept 2018	42 Cadres Agence, CSR
A4	Atelier d'orientation sur le guide de supervision des institutions mutualistes.	Sept 2018	9 CSR, RUAMA, RUAME
A5	Séminaire d'orientation sur les nouvelles méthodes de formation : Préparation, conception, conduite et évaluation d'une formation	Fév. 2019	21 ANACMU, SR
A6-1	Supervision des administrateurs des organisations mutualistes	Juillet-août 2019	9 ANACMU, SR
A6-2	Méthode d'analyse de données	Nov. 2019	13 ANACMU, SR
A6-3	Simulation d'un modèle de supervision formative	Fév. 2020	13 SR
A11	Formation de formateurs sur les techniques de classement et d'archivage	Sept. 2019	18 ANACMU, SR
Catégorie 3 : Gestion administrative de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité			
A7-1	Contrôle médical du personnel des SR et des unions des MS	Août 2018	11 CSR, RUAME, RUAMA
A7-2	Contrôle médical des acteurs opérationnels	Oct. et Déc. 2019	31 DCM, SR
A7-3	Atelier de formation des agents de la DCM sur les formulaires ODK collecte pour le contrôle sur site	Oct. 2019	24 DCM, DSI, DPRESSE, DO, CAD
A7-4	Atelier d'orientation des agents des SR sur le traitement des factures des initiatives de gratuité et des mutuelles de santé	Fév. 2020	29 CSR, SR
A8-1	Système d'immatriculation et de suivi des mutuelles (SISMUT)	Août 2018	2 RUAMA
A8-2	Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie (GESTAM)	Août 2019	12 ANACMU, RUAMA
A8-4	Atelier de formation des formateurs sur le GESTAM au niveau régional	Juillet 2020	40 ANACMU, RUAMA
A8-3	Atelier de formation des formateurs sur les systèmes d'identification des bénéficiaires et de traitement informatisé des factures du SIGICMU (SIBIO/SITFAC)	Nov. 2020	22 ANACMU, CSR, RUAMA
	Atelier de formation des prestataires de soins du district sanitaire sur les systèmes d'identification des bénéficiaires et du traitement informatisé des factures du SIGICMU (SIBIO-SITFAC)	Déc. 2020	14 ANACMU, RUAMA, RAD, RUCM
Catégorie 4 : Communication			
A9	Formation en communication du personnel des SR et des unions de mutuelles	Juillet 2018	9 CSR, RESCOM, RUAMA
A10	Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des MS dans une perspective de marketing social	Juillet 2019	13 CSR, RESCOM, RUAMA

2.2.3. Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des organisations mutualistes (Activité 1-3)

(1) Renforcement des mécanismes de suivi et de supervision des organisations mutualistes

L'un des rôles joués par l'ANACMU dans la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire est l'activité de supervision des acteurs mutualistes. En principe, les SR doivent effectuer des missions de supervision trimestrielle pour collecter les données techniques au niveau des MS et faire de la formation sur site au profit des acteurs mutualistes, partant des problèmes notés dans leur fonctionnement. Cependant avec les contraintes budgétaires au niveau de l'Agence, qui ne répond pas tout le temps favorablement aux requêtes des SR, les supervisions ne sont pas effectuées de manière régulière, ce qui implique un déficit de suivi des organisations mutualistes. Par ailleurs, il a été noté que lors des supervisions, et sur la base des outils de suivi utilisés, l'accent est mis plus sur la collecte de données pour le renseignement d'indicateurs quantitatifs que sur l'aspect « formatif » pour la résolution de problèmes. Cette orientation dans le suivi ne garantissait pas une efficacité de la supervision. Les supervisions trimestrielles devaient être accompagnées d'activités d'appui-conseil pour les MS, menées mensuellement en principe par les Unités technique de gestion (UTG) affectées au niveau des Unions départementales des mutuelles de santé (UDMS). Avec le manque de moyens logistiques et les contraintes budgétaires, les activités d'appui-conseil en faveur des membres des MS n'ont pas été suffisamment menées.

Dans ces circonstances de déficit du suivi des organisations mutualistes (OM), des activités de renforcement de capacités ont été planifiées pour renforcer les mécanismes de suivi et de supervision des OM. Ainsi, durant la première période du Projet, une session de formation a été organisée en faveur du personnel de l'Agence sur le contenu du nouveau Guide de supervision des institutions mutualistes, révisé par la Direction de l'assurance maladie (DAMA, à l'époque). En plus des procédures et des mécanismes classiques de supervision contenus dans le guide, les méthodes et les techniques de « coaching » ont été intégrées au contenu de la formation pour renforcer les capacités d'approches et de pédagogie des potentiels superviseurs (septembre 2018).

A partir de la deuxième année, il a été instauré, dans le cadre du Projet, des activités de suivi mensuel des MS effectuées par les agents des SR, les UTG et les assistants régionaux du Projet affectés au niveau des SR. Les missions de supervision effectuées par les SR, selon le timing dicté par le financement des partenaires ou de l'Agence, étaient aussi soutenues dans le cadre du Projet.

Dans les activités de suivi mensuel des MS ou dans les activités de supervision, l'accent était mis sur le renforcement de l'aspect « formatif ». Pour cela, plusieurs sessions de formations ont été organisées sur différentes thématiques : les méthodes et techniques de coaching, les méthodes d'évaluation des performances des MS et l'analyse et l'identification des problèmes, et l'adaptation des feedbacks aux problèmes identifiés (Août et novembre 2019, février 2020). Durant ces sessions, plusieurs outils ont été introduits pour renforcer les capacités des superviseurs de l'Agence dans ces domaines susmentionnés, comme l'« outil Excel d'analyse de la performance des MS », la « checklist de coaching » ou le « cahier de suivi qui permet de noter les feedbacks des superviseurs.

Toujours dans la logique de renforcer les capacités des superviseurs au niveau de l'Agence, un document technique appelé « Mini guide de la mutuelle de santé », qui est une version résumée du Manuel de procédures de gestion des mutuelles de santé, a été élaboré pour servir de supports pédagogiques au personnel de l'Agence qui vont visiter les OM pour y superviser les acteurs.

A la suite de cette série d'activités et l'introduction de tous ces outils techniques, il a été noté une nette amélioration de la méthode de conduite des activités supervision, preuve d'un renforcement effectif des capacités des acteurs ciblés, personnels de l'Agence.

Le Tableau 14 présente toutes les actions entreprises (formations, élaboration d'outils) pour renforcer le système de suivi et de supervision des MS au niveau des SR. Le Tableau 15 résume tous les problèmes identifiés à travers les activités de suivi et les recommandations qui ont été retenues pour les améliorer.

Tableau 14 : Actions entreprises dans le cadre du Projet pour améliorer le suivi et la supervision des OM

Période	Actions	Remarques
12-15 Août 2018	Atelier d'orientation sur le guide de supervision des institutions mutualistes.	44 participants
Avril 2019	Appui logistique lors d'une mission de supervision trimestriel	Appui logistique continu, déterminé au besoin
28 juillet - 02 août 2019	Formation sur la supervision des administrateurs des organisations mutualistes	31 participants
25, 26, 29-30 Nov. 2019	Formation sur la méthode d'analyse de données et introduction de l'outil Excel de suivi des performances des MS	
Jan.-Fév. 2020	Partage des versions pilotes du Mini guide de la MS et du Cahier de suivi et recommandation aux MS	
11-13 Fév. 2020	Simulation d'un modèle de supervision formative	32 participants
Avril 2020	Recueil des Feedback des utilisateurs des versions pilotes du Mini guide et du Cahier de suivi des recommandations	
Décembre 2020	Finalisation du Mini guide de la MS et du Cahier de suivi des recommandations. Partage avec les MS	
Juin 2020	Révision en version nationale et reproduction du Mini guide	280 exemplaires

Tableau 15 : Problèmes identifiés et Recommandations dans le mécanisme de suivi et de supervision

Problèmes identifiés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'irrégularité de la tenue des réunions (pré/post supervision), durant lesquelles l'état des lieux ou la restitution des résultats du suivi sont faits, ne favorise pas une bonne analyse de la performance des mutuelles. ▶ Les compétences limitées en matière de méthode de coaching et techniques de motivation chez certains superviseurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la phase de préparation de la supervision en organisant à chaque fois des réunions préparatoires. Ces réunions permettent d'analyser le niveau de performance des MS à visiter et de définir des objectifs précis de la supervision sur la base des résultats de l'analyse. Cependant, la formule devra s'inscrire dans une perspective soutenable dont la réalisation ne sera pas toujours subordonnée à l'appui financier de partenaires ▶ Séparer les activités de collecte de données et celles de supervision durant lesquelles il faudra faire un focus sur l'aspect formatif, dans une logique de coaching. Si la collecte des données est faite par le biais des activités régulières de suivi des UTG, il sera possible de mettre l'accent sur l'appui-conseil lors de la supervision.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le système de reporting actuel permet de saisir les données de façon agrégée au niveau régional et départemental, mais les problèmes des MS ne sont pas bien identifiés individuellement pour un suivi adapté ▶ Les limites dans l'analyse des performances individuelles des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier les approches ciblées, avec l'analyse de la performance de chaque MS, au lieu de se limiter à une analyse globale de la situation des MS au niveau régional ou départemental ▶ Améliorer le suivi individuel des MS avec l'introduction d'outils d'analyse des performances individuelles des MS, qui permettent d'avoir des indicateurs clairs sur l'état opérationnel de chaque MS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le manque de précision et/ou l'inadaptation de certaines recommandations formulées sur la base d'une mauvaise identification des problèmes des MS ▶ La généralité et l'imprécision des recommandations formulées ne favorisent pas une bonne résolution des problèmes identifiés au niveau des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Envisager des mesures ciblées, prenant en compte les spécificités de chaque MS, basées sur les retours d'informations collectées dans le cadre d'un suivi individualisé. ▶ Améliorer la façon de formuler les recommandations lors des activités de suivi. Il est important de donner des recommandations précises et claires et de pousser les mutualistes à les noter de façon écrite pour un meilleur suivi de leur application
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le problème de la soutenabilité de la conduite trimestrielle des activités de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduire le nombre de supervision pour rendre soutenable la conduite du suivi. Si la collecte de données est bien assurée par les UTG, le SR pourrait organiser des supervisions semestrielles, avec l'accent mis sur l'orientation, les conseils, la formulation de recommandations appropriées pour les mutuelles visitées

(2) Elaboration d'un guide de contrôle des organisations mutualistes

Depuis septembre 2019, il était prévu, dans le cadre du Projet, de soutenir les activités pour l'élaboration du guide de contrôle des organisations mutualistes, sous la supervision de la Direction d'Opération (DO) de l'Agence. Cependant, avec l'importante activité d'évaluation interne de la mise en œuvre du

programme de la CMU menée par l'Agence, l'analyse situationnelle des organisations mutualistes à base communautaire sur la période de janvier 2017 à septembre 2019, les ateliers pour l'élaboration du guide n'ont pas pu être tenus aux dates initialement retenues.

Par rapport au contrôle des organisations mutualistes, il ressort du rapport de l'analyse situationnelle susmentionnée que les activités des membres des commissions de contrôle ne se sont pratiquement pas effectuées. En moyenne un taux de non tenue des réunions de la commission de contrôle de plus de 75 % est constaté sur la période de l'évaluation. D'où la nécessité de se doter en urgence d'un document de référence pour renforcer les capacités des acteurs de ces commissions de contrôle. Ainsi, la DO avait décidé de reprendre la série d'activités prévue pour l'élaboration du guide de contrôle administratif et financier des OM.

Un premier atelier a été organisé dans le cadre du Projet pour déterminer les grandes lignes du guide (juillet 2020) et, dans la foulée, le premier draft du document a été élaboré par un groupe technique restreint, courant mi-août 2020. A la suite de cela, deux autres ateliers ont été organisés en octobre et novembre pour l'élaboration et la finalisation du guide :

- ▶ l'atelier de validation ciblant toutes les parties prenantes (octobre 2020) et
- ▶ l'atelier de partage avec la participation des PTF (novembre 2021).

Après la production et le partage du contenu du draft final, le projet, en collaboration avec la DO, a pu finaliser la présentation du document et procéder à sa reproduction, avec un lot de 400 exemplaires produit et distribué à l'Agence et aux SR et organisations mutualistes de la zone du projet.

Après la distribution du document aux acteurs ciblés, la DO avait fait la requête auprès de l'équipe du Projet pour la tenue d'ateliers de formation sur le contenu de ce guide pour les acteurs des MS des trois départements cibles du projet. Cependant, à cause des contraintes liées aux limites temporelles du Projet et aux mesures de restriction dues à la propagation de la Covid-19, il a été impossible de répondre favorablement à cette requête.

Par ailleurs, vu l'importance du document, la pertinence de partager le document aux autres régions (personnel des SR et des Unions des mutuelles) a été retenue au niveau de l'Agence, avec une requête introduite dans ce sens. Ainsi, durant la période d'extension de la durée du Projet, sur la base de la requête de l'Agence et eu égard à la pertinence d'étendre les résultats du projet à d'autres zones du pays, il a été décidé de reproduire à nouveau 500 exemplaires du Guide, destinés au niveau central et aux SR et UDMS des autres régions du pays.

Tableau 16 : Implication du projet dans le Processus d'élaboration du Guide de contrôle des OM

Période	Action	Remarque
2019/09	Echange avec la DO sur la pertinence de l'élaboration du Guide de contrôle des OM	
2020/07/06-10	Atelier d'élaboration du guide de contrôle des OM	34 participants, Prise en charge administrative et financière de l'atelier
2020/08	Premier draft du guide élaboré par un groupe technique restreint au sein de l'Agence	
2020/10/12-16	Atelier de validation du Guide de contrôle des OM	30 participants, Prise charge administrative et financière de l'atelier
2020/11/04-05	Atelier de partage du Guide de contrôle des OM	65 participants, Prise charge administrative et financière de l'atelier
2020/11-2021/01	Finalisation du document, Reproduction pour la zone du Projet (400 exemplaires)	Appui technique
2021/06	Reproduction pour les régions autres que la zone du projet (500 exemplaires)	Financement

(3) Suivi des phases pilotes du GESTAM et du SITFAC

Dans le cadre du déploiement de la phase pilote des plateformes GESTAM pour les mutualistes et SIBIO/ SITFAC pour les prestataires, les trois départements du projet ont été ciblés, et des sessions de

formations sur ces plateformes susmentionnées ont été organisées en faveur des acteurs cités (voir Activité 2-4 et 3-3). Après ces sessions de formations, des activités de suivi de l'utilisation des plateformes ont été menées auprès des organisations mutualistes et des structures de santé, en collaboration avec les SR. Il a été ainsi constaté que les plateformes étaient sous-utilisées à cause de certains dysfonctionnements du système. L'équipe du Projet a essayé de répertorier les problèmes opérationnels et techniques notés dans les trois départements, et transmettre dans un rapport les informations à la Direction des Système d'Information (DSI)

Sur la base des constats et des solutions retenues, des missions de supervision ont été organisées, avec la collaboration de la DSI, sur l'utilisation des plateformes SITFAC/ GESTAM (en juin, juillet et septembre 2021). Dans l'impossibilité de visiter toutes les structures au niveau des départements, les MS et les structures sanitaires qui avaient plus de difficultés à utiliser les plateformes ont été ciblées avec des objectifs prédéfinis : vérifier l'état d'utilisation des plateformes SIBIO/ SITFAC et GESTAM, identifier et résoudre les problèmes relevés au niveau du système. Des conseils et explications, dans le cadre d'un suivi post-formatif, ont été donnés aux utilisateurs qui n'étaient pas en mesure de les utiliser correctement les plateformes. Tous les constats, les problèmes et les leçons tirées ont été documentés et des recommandations utiles formulées et transmises à la DSI, dans une perspective d'amélioration des systèmes avant la phase de mise à l'échelle.

Par rapport aux recommandations et suggestions de correction formulées, certaines ont pu être directement gérées par le personnel de la DSI. Cependant, pour les corrections substantielles, elles sont prises en charge par un cabinet avec lequel la DSI a signé un contrat de maintenance des plateformes. Avec la fin du contrat de maintenance, il a été noté un retard dans la prise en charge de certaines corrections et les choses n'ont pas réellement progressé jusqu'en fin 2021.

Aux dernières nouvelles, la DSI a pu négocier un nouveau contrat de maintenance et une nouvelle version des plateformes GESTAM et SITFAC, prenant en compte les différentes recommandations, a été élaborée et est en train d'être testée techniquement en interne.

Le Tableau 17 résume les principaux constats notés lors du suivi et des missions de supervision, ainsi que les solutions retenues sur la base des problèmes identifiées.

Tableau 17 : Problèmes, causes et solutions par rapport à l'utilisation des plateformes GESTAM/ SITFAC (supervision juin 2021)

Problèmes	Causes	Solutions
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bugs temporaires de la Page d'accueil ▶ Problèmes d'affichage de fonctionnalités 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Affichage incomplet de certains menus en raison de l'instabilité et de la lenteur de la vitesse de connexion internet 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la connexion internet en changeant d'opérateurs ▶ Reloader dans un bon environnement internet
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bénéficiaires à jour de la MS n'apparaissent pas sur les comptes SITFAC de certaines structures sanitaires conventionnée 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Liste bénéficiaires non mise à jour au niveau des comptes GESTAM de certaines MS ▶ Au moment de créer la convention avec un CS/PS, les doublons des noms des structures au niveau de la base de données GESTAM ne permettaient pas de toujours choisir la bonne structure ayant un compte SITFAC ▶ Sur les comptes GESTAM des MS, certaines conventions créées entre PS/CS-MS n'étaient pas valides parce qu'il y avait des erreurs sur la date de début et de fin, d'autres conventions n'étaient pas activées 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre à jour de la liste des bénéficiaires à jour au niveau des comptes GESTAM des MS ▶ Nettoyer la base de données des structures de santé au niveau du GESTAM par la DSI ▶ Faire la correction de la date de certaines conventions et activation des conventions inactives
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Impossibilité pour certaines MS de créer des conventions au niveau du compte GESTAM avec certaines structures sanitaires qui ne figurent dans la base de données 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Incomplétude de la liste des structures de santé au niveau de la base de données 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réviser la base de données de la liste des structures de santé au niveau des comptes GESTAM
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Insuffisance du nombre de kits dans les EPS et CS de grande envergure 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Insuffisance des équipements 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Augmenter le nombre de kits
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dysfonctionnement du matériel (kit) mis à la disposition des PPS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inconnu 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réparer ou remplacer du matériel si nécessaire

2.2.4. Mise en œuvre du plan de communication et marketing, dans la zone du Projet (Activité 1-4)

Sur la base du Plan national de communication et de marketing de l'Agence de la couverture maladie universelle (PNCM) élaboré en 2017, cette ligne d'action 1.4 visait à appuyer et suivre, au niveau des SR, l'élaboration d'un plan de communication et le développement d'outils et de ressources pour sa mise en œuvre. Cependant, avec les contraintes budgétaires et le manque de ressources humaines notés au niveau des Services régionaux, au lieu d'élaborer des plans régionaux de communication, le projet a directement soutenu la mise en œuvre d'activités au niveau régional sur la base du PNCM.

Ainsi, après la formation sur la communication pour les MS tenue en juillet 2018, qui a permis de définir les activités pertinentes à mettre en œuvre sous la supervision des SR, une réflexion a été menée avec la Direction de Communication et de Marketing à l'époque et les SR, pour définir les outils et ressources à développer pour accompagner la tenue des activités retenues. A la suite des discussions, il a été ainsi retenu de dérouler des activités de communication adaptées au contexte de chaque département et de développer des outils et ressources que les acteurs mutualistes pourront utiliser lors de leurs activités de communication de proximité (visites à domicile (VAD) et/ou causerie), Ainsi, après réflexion avec les SR, des activités, comme des ateliers d'orientation pour les acteurs concernés, des émissions de radio communautaire, des caravanes motorisées ont été menées au niveau des départements (voir l'Activité 2-6).

En plus des activités, des outils et supports techniques pour la communication ont été élaborés : goodies (polos, casquettes), brochures de contacts des MS, brochures sur les paramètres du programme CMU, vidéos de promotion etc. Les supports vidéo élaborés sont les suivants :

- ▶ **Clips vidéo de promotion CMU** : réalisés comme un outil multimédia pouvant être utilisé à l'occasion des VAD pour faire la promotion des avantages de la mutuelle. Dans les vidéos, une personne influente (chefs religieux, responsables GPF) dans chaque zone a été ciblée pour passer un message clé sur la promotion de l'adhésion aux mutuelles de santé. Au total, trois vidéos ont été produites et partagées aux acteurs.
- ▶ **Vidéos de promotion SunuCMU** : la plateforme SUNUCMU est opérationnelle depuis avril 2019, mais son utilisation par la population reste faible. Sous la supervision de la DSI, une série de vidéos de promotion du SunuCMU a été produite afin de sensibiliser le grand public sur l'existence et l'opportunité de l'utilisation de cette plateforme. Les vidéos sont faites sous forme d'interviews, de partages d'expérience de différents acteurs qui ont déjà utilisé le SUNUCMU et des explications techniques sur l'utilisation de la plateforme. Avec un total de neuf vidéos produites, plusieurs langues locales ont été utilisées pour la narration, afin de rendre le contenu plus accessible.

Toutes les vidéos produites sont disponibles sur la chaîne YouTube de l'ANACMU¹. Le Tableau 18 présente les détails sur les deux types de vidéos de promotion réalisées.

Tableau 18 : Détails sur les vidéos de promotion produites

Vidéo	Aperçu	Acteurs	Période
Vidéo clip promotion CMU (3 vidéos)	Contenu : Infos sur les avantages et les modalités d'adhésion à une MS. Langue : wolof	Chefs religieux (Mbacké, Koumpentoum), Présidentes des mutuelles (Mbour)	Août 2019
Vidéos promotion SunuCMU (9 vidéos)	Contenu : (1 ^{ère} partie) Partage d'expérience d'une cible qui a déjà utilisé la plateforme, (2 nd e partie) Explications sur l'utilisation de la plateforme par la DSI Langue : français, wolof, diola, toucouleur, sérère, bambara	Bénéficiaires enrôlés à travers la plateforme, Chefs de famille, Patrons d'entreprise et Artistes	Septembre 2021

¹ <https://www.youtube.com/c/AgencedelaCouvertureMaladieUniverselleCMUS%C3%A9n%C3%A9gal/playlists>

2.3. Activités liées au Résultat 2

2.3.1. Evaluation situationnelle du système d'assurance maladie communautaire dans les trois régions ciblées (Activité 2-1)

Se référer à 2.2.1. (Enquête de base)

2.3.2. Elaboration d'un plan de formation pour les organisations mutualistes (Activité 2-2)

Partant des résultats de l'enquête de base, un plan de formation pour les organisations mutualistes a été élaboré et validé (juillet 2018), avec beaucoup de sessions de formation retenues et menées en faveur des acteurs mutualistes. Au début du Projet, l'accent était mis sur les sessions de renforcement de capacités pour améliorer le travail quotidien des MS, avec des formations en informatique et en gestion administrative, financière et comptable (GAFC) pour les gérants, et d'autres sessions pour renforcer les capacités des acteurs mutualistes en communication.

Au début de la deuxième année, coïncidant avec la deuxième période du Projet, l'Agence avait engagé des discussions pour une restructuration du système de l'assurance maladie communautaire, avec l'idée de mettre en place une nouvelle direction technique de l'assurance maladie (DirTAM) au niveau départemental. Pour accompagner ce projet de réforme, en prenant en compte les nouveaux besoins en formation et en fourniture d'équipements, le plan de formation a été revu sur la base de discussions avec la Direction des planifications, des études et du suivi et de l'évaluation (DPESE, à l'époque), la DAMA (à l'époque) et les SR. Finalement, certains aspects du processus de restructuration, comme la mise en place des DirTAM, ont été revus et il fallait encore changer le plan de formation et se caler aux nouvelles orientations. Ainsi, en tenant compte du budget et du calendrier de mise en œuvre de la deuxième période, ajusté aux orientations de l'Agence, les sessions de formation ont été réduites (Tableau 20). Cependant, les acteurs mutualistes ont pu bénéficier de vingt (20) sessions de renforcement de capacités, classées en trois catégories « Gestion administrative/ Management », « Gestion technique de l'assurance maladie » et « Communication ».

2.3.3. Fourniture des équipements auprès des organisations mutualistes (Activités 2-3)

Avec l'enquête de base, les besoins en équipements des organisations mutualistes ont été évalués. Sur la base de cette évaluation, menée au début de la première période du Projet, des équipements ont été donc fournis aux structures mutualistes. Il s'agissait, par le fait, d'équipements de bureau fournis aux structures mutualistes qui disposaient de siège (armoires, tables et chaises), d'équipements informatiques (ordinateurs) et des moyens de transports (motos pour les UDMS) Cette dotation d'équipement s'inscrivait dans une logique d'amélioration de leur environnement de travail et de renforcement de leurs capacités dans la mise en œuvre des opérations administratives courantes.

Au début de la deuxième période, avec les discussions sur les nouvelles orientations de la restructuration, notamment l'idée de mettre en place les DirTAM au niveau départemental, il était prévu d'identifier les besoins en équipements pour accompagner l'installation des DirTAM courant 2019. Cependant, comme susmentionné, l'idée de mettre en place ces nouvelles structures assurantielles a été abandonnée et le plan de fourniture d'équipements a été révisé. Ainsi, le budget prévu pour équiper les DirTAM a été utilisé pour doter les UDMS d'équipements, des imprimantes, des photocopieuses et des régulateurs de tension.

Avec la réorganisation de l'ANACMU et la création de la nouvelle Direction du contrôle médical (DCM), il était indiqué de renforcer les capacités de cette nouvelle direction, notamment par rapport à sa mission de contrôle médical, mise en œuvre à travers des activités de terrain de collecte d'informations au niveau des structures sanitaires contrôlées. Ainsi, dans le cadre de la formation des acteurs de la DCM sur l'application ODK pour la collecte de donnée (octobre 2019), un lot de 30 tablettes a été fourni à la DCM.

Dans le contexte de la pandémie Covid-19, un plan de participation à la lutte contre la propagation de la maladie a été retenu, avec une dotation de matériel et d'équipements de protection à l'Agence, aux SR et aux structures mutualistes (lavoirs des mains, écrans transparents, gel hydro alcoolique, masque en tissu, masque chirurgical). L'objectif visé était de renforcer les capacités de prévention des structures

ciblées pour mieux protéger le personnel, afin d'assurer la continuité du fonctionnement des systèmes de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité de soins, pendant la crise sanitaire (septembre-novembre 2020).

Toujours par rapport à la fourniture d'équipements, il faut rappeler que du matériel de connexion internet, à savoir des routeurs mobiles, ont été distribués aux structures sanitaires ciblées dans la zone du Projet, dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote de déploiement des plateformes SIBIO / SITFAC

Ainsi, tout au long de la durée du projet, des équipements ont été fournis non seulement aux structures mutualistes (comme initialement retenu), mais également à l'Agence et aux structures de santé.

Le Tableau 19 ci-dessous présente les détails par rapport à la fourniture des équipements réalisée dans le cadre du Projet.

Tableau 19 : Lite des équipements fournis dans le cadre du Projet

Période	Equipement	Nbr	Destinataire
2018.09, 12	Ordinateur portable	81	68 MS, 3 URMS, 10 UDMS
2018.10	Moto	3	03 UDMS
2018.09-10	Chaise	252	63 MS (4 chaises/MS)
2018.08-09	Table	63	63 MS
	Armoire	63	63 MS
2019.10	Tablette	30	ANACMU
2019.11	Routeur mobile Wi-Fi	79	03 UDMS, 76 MS
		1	01 MS
2020.01	Imprimante jet d'encre multi fonction	10	10 UDMS
	Photocopieuse (couleur)	7	07 UDMS
	Photocopieuse (noir-blanc)	3	03 UDMS
	Régulateur de tension	10	10 UDMS
2020.02	Ordinateur portable	3	03 MS
2020.02	Table	5	05 MS
	Chaise	20	05 MS
	Armoire	5	05 MS
2020.08-11	Gel hydro alcoolique	2,200	03 SR, 03 URMS, 10 UDMS, 196 MS
	Masque en tissu, avec logo	2,832	03 SR, 03 URMS, 10 UDMS, 196 MS
2020.09-11	Ecran acrylique transparent	244	03 SR, 03 URMS, 10 UDMS, 196 MS
	Lavoir à pédale	212	03 SR, 03 URMS, 10 UDMS, 196 MS
2020.08	Masque chirurgical (50/paquet)	1,000	ANACMU
'20.01-'21.04	Routeur mobile Wi-Fi	149	05 EPS, 12 CS, 132 PS

2.3.4. Mise en œuvre des formations auprès des mutualistes et des activités de suivi post-formation (Activité 2-4)

(1) Formations effectuées

A la suite de l'évaluation des besoins en formation des acteurs mutualistes, à travers l'enquête de base, plusieurs thèmes ont été retenus dans le plan de formation pour les cibles citées. Le plan de formation a été modifié sur la base des orientations déclinées au niveau de l'Agence, ainsi certaines formations ont été annulées ou modifiées et d'autres ajoutées. Finalement 20 thèmes de formation ont été retenus et les sessions de renforcement de capacités ont été organisées en faveur des mutualistes sur la base de ce planning.

Concernant, par exemple, le thème de la supervision et du suivi des MS, il faut noter que, dans une logique de gestion efficace des activités du projet, les acteurs des UDMS (administrateurs et UTG), qui participent au suivi de la gestion MS, ont souvent été conviés dans les sessions de formation et ateliers organisés pour le personnel de l'Agence. Dans ce domaine de la supervision et du suivi des acteurs des MS, 5 thèmes de formations ont été planifiés et déroulés, avec la participation des acteurs des UDMS des trois départements d'intervention.

Des formations ont été ensuite déroulées dans le domaine de la communication, avec un premier atelier de renforcement de capacités des acteurs des unions régionales et départementales des MS ([B7-1]), suivi de sessions de formation en faveur des acteurs des MS pour renforcer leurs capacités par rapport à

la mise en œuvre d'activités de sensibilisation efficaces et pertinentes ([B7-2]) (juillet-août 2018). Par ailleurs, outre les acteurs des MS, les points focaux CMU du District sanitaire (DS), les agents de promotion des mutuelles (APM), les relais communautaires et certains acteurs des ONG ont également participé aux sessions de formation pour promouvoir une certaine synergie des acteurs dans la mise en œuvre des stratégies de communication de proximité. La nécessité de tenir en compte les spécificités locales des différentes zones a été retenue comme un élément important à intégrer dans lesdites stratégies.

Après les sessions de formation sur la communication, l'accent a été mis sur le renforcement de capacités des mutualistes sur la gestion quotidienne des MS, avec des formations en informatique ([B4-1]) et en GAFC ([B5-1]) simultanément organisées (août-septembre et décembre 2018). Durant ces sessions de formations, il a été noté des différences par rapport au niveau des acteurs mutualistes quand on compare les différents départements. Ce qui a impliqué une certaine adaptation du contenu des stratégies de renforcement de capacités. A Koumpentoum, par exemple, il a été noté que beaucoup d'acteurs mutualistes ne comprenaient pas des notions basiques en informatique, comme la définition d'un pourcentage au niveau d'Excel, d'où la nécessité d'adapter le contenu de la formation à leur niveau. Concernant la thématique de la gestion administrative et financière, il y avait un même constat de différence de niveau entre les acteurs des MS des départements. Si au niveau de Mbacké et de Mbour, les acteurs des MS avaient montré une certaine expérience de gestion avec des questions et des discussions qui tournaient autour d'aspects techniques sur la gestion financière et comptable, au niveau du département de Koumpentoum, les mutualistes n'avaient pas encore réglé certaines questions basiques liées, par exemple, à la gestion des bénéficiaires et/ou à la collecte des cotisations. Cette différence de niveau s'est aussi reflétée dans les capacités et la maîtrise par rapport à la tenue des outils GAFC.

En avril 2019, avec le lancement du SunuCMU, plateforme de collecte des dons pour les initiatives de gratuité et des cotisations des bénéficiaires des mutuelles, des ateliers ont été organisés pour partager la plateforme avec les acteurs mutualistes et renforcer leurs capacités sur l'utilisation ([B6-2]).

Toujours en 2019, la version bêta d'une autre composante du SIGICMU, le GESTAM, a été lancée et il fallait procéder à la qualification de cette nouvelle plateforme, à travers un atelier organisé pour 11 MS ciblées, avec des gérants ayant des connaissances informatiques élevées comme primo-utilisateurs (6 MS de Région de Dakar, 5 MS des 3 départements d'intervention du Projet) ([B6-3]). La version bêta du GESTAM partagée devait être substantiellement améliorée pour être utilisée au quotidien par les utilisateurs finaux (MS). A la suite de l'atelier, le Projet a essayé de documenter les problèmes relevés sur la version, notamment la complexité du menu, les erreurs et la non prise en compte de certains aspects indispensables dans quelques fonctionnalités, le manque d'harmonisation entre l'interface et les outils GAFC. Partants des problèmes notés, des recommandations ont été formulées et partagées avec la DSI, pour l'amélioration du système, mais il a été constaté que la prise en charge des modifications n'a pas été diligente pendant les trois mois de la phase de qualification.

D'autres sessions de formation ont été organisées en faveur des acteurs mutualistes pour améliorer la gestion quotidienne de leur structure. Suite à l'atelier de formation sur la supervision ([B1-2]) organisée pour le personnel des SR et les UTG, les MS ont été visitées et les superviseurs ont pu noter beaucoup de problèmes auxquels les OM font face. Par rapport aux difficultés notées, la gestion défectueuse des documents constituait un problème majeur pour les OM. Améliorer le système de gestion et d'archivage des documents au niveau des MS constituait une urgence pour, non seulement, rendre le travail quotidien efficace, mais aussi faciliter l'accès aux informations de gestion de la structure lors de la conduite de la supervision. Ainsi, une session de formation des formateurs sur les techniques de classement et d'archivage ([B11]) a été organisée en septembre 2019 avec la Cellule d'archivage et de documentation (CAD) de l'Agence. A la suite de cette session, des missions de terrain ont été menées, avec des visites au niveau de toutes les MS dans les trois départements, pour former les acteurs de façon pratique en appliquant les techniques de classement/archivage et l'approche « 5S » (septembre-novembre 2019).

Au début de l'année 2020, à cause de la crise sanitaire liée à la Covid-19, une seule formation a été organisée pour les acteurs mutualistes, à savoir la session GAFC ([B5-2]) pour les nouveaux gérants des MS à Mbacké. Les mesures de restriction prises durant cette période n'ont pas permis la tenue des sessions de formation prévue pour cette période. Avec la baisse de la propagation du virus et

l'assouplissement des mesures de restriction, la phase pilote GESTAM a été lancée et une série de formations a été organisée sur les fonctionnalités de cette plateforme. Ainsi, après avoir tenu un atelier de formation des formateurs ([B6-4]), des sessions de formation des acteurs des MS sur la plateforme GESTAM ont été organisées ([B6-5], août-septembre 2020). La phase pilote GESTAM, fixée par la DSI jusqu'en décembre 2021, concerne toutes les MS des trois départements d'intervention de Dooleel CMU et celles de deux départements de la région de Dakar (Pikine et Rufisque). Durant ladite Phase, Il est prévu de collecter les feedbacks des utilisateurs et d'envisager des mesures d'amélioration de la plateforme avant la phase de déploiement au niveau national.

Le Tableau 20 présente la liste des formations qui étaient prévues pour les acteurs des structures mutualistes. L'organisation de la plupart des sessions retenues a été réalisée jusqu'au mois de septembre 2020. Le tableau rappelle également les sessions de formation planifiées mais pas réalisées.

Tableau 20 : Plan de formation pour les mutualistes

No.	Thème	Période	Nbr Participants/ Cible*
Catégorie 1 : Gestion administrative/ Management			
B1-1	Atelier d'orientation sur le guide de supervision des institutions mutualistes.	Sept 2018	27 3 URMS, 10 UDMS, UTG
B1-2	Supervision des administrateurs des organisations mutualistes	Juillet-août 2019	26 UTG/UDMS
B1-3	Méthode d'analyse de données	Nov. 2019	21 UTG/UDMS
B1-4	Simulation d'un modèle de supervision formative	Fév. 2020	10 UTG/UDMS
Catégorie 2 : Gestion technique de l'assurance maladie			
B2-1	Contrôle médical du personnel des SR et des unions des MS	Août 2018	32 URMS, UDMS
B2-2	Contrôle médical des acteurs opérationnels	Oct. et Déc. 2019	16 UTG/UDMS
B3	Orientation sur la restructuration du programme (CMU)	Annulée	- UDMS, URMS, DirTAM, MS (Gérant)
B4-1	Formation informatique 1	Août, Sep. 2018	109 MS
B4-2	Formation informatique 2	Annulée	-
B5-1	Gestion administrative, financière et comptable (GAFC) 1	Août-Sep. Déc. 2018	145 MS
B5-2	Gestion administrative, financière et comptable (GAFC) 2	Mars, Oct. 2020	33 MS (Gérant)
B6-1	Système d'immatriculation et de suivi des mutuelles (SISMUT)	Août 2018	20 UTG
B6-2	Atelier de partage et de formation sur la plateforme SunuCMU	Avril 2019	113 URMS, UDMS, UTG, MS (Gérant)
B6-3	Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie (GESTAM)	Août 2019	25 UTG, Gérant
B6-4	Atelier de formation des formateurs sur le GESTAM au niveau régional	Juillet 2020	33 URMS, UDMS, UTG
B6-5	Formation des acteurs mutualistes sur le GESTAM	Août-Sept. 2020	144 MS (Gérant)
B11	Formation de formateurs sur les techniques de classement et d'archivage	Sept. 2019	8 UDMS, UTG
Catégorie 3 : Communication			
B7-1	Formation en communication du personnel des SR et des unions de mutuelles	Juillet 2018	20 URMS, UDMS
B7-2	Formation en communication des administrateurs des Mutuelles de santé	Juillet-Août 2018	170 MS
B8	Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des MS dans une perspective de marketing social	Juillet 2019	9 UDMS, UTG
B9	Guide pratique de visite à domicile (VAD)	Annulée	- UDMS, MS, Relais communautaire
B10	Approches de communication et de sensibilisation pour la fidélisation des bénéficiaires des MS (régularité des cotisations)	Annulée	- UDMS, MS, Relais communautaire
B12	Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles	Jan. Mars 2020	79 MS, UDMS (Mbacké, Mbour)

(2) Activités de suivi post-formation

A la suite des sessions de formation déroulées en faveur des acteurs mutualistes, sur plusieurs thèmes

(Communication, informatique, GAFC, SunuCMU, GESTAM), des activités de suivi post-formatif ont été menées, dans le cadre d'un suivi régulier des MS avec des visites sur site planifiées et déroulées en collaboration avec les SR et les UDMS. Dans l'impossibilité de visiter chaque mois toutes les MS, en raison du grand nombre de structures à Mbacké (34 MS) et Mbour (25 MS), les activités de suivi étaient planifiées selon un certain ciblage des MS et suivant le calendrier de déroulement d'autres activités. Même durant la crise sanitaire liée à la Covid-19, à partir de mi-mars 2020, il a été institué des mécanismes de suivi des MS par appel téléphonique ou via les groupes WhatsApp. Ce suivi a permis de noter de nettes améliorations par rapport à la gestion quotidienne des MS

1) Améliorations notées dans la gestion quotidienne des MS

A la suite des activités de suivi post-formation, en 2020, des améliorations ont été constatées dans la gestion administrative et comptable des MS en général, avec le constat d'un renforcement de capacités des acteurs dans l'utilisation des outils GAFC. Toutefois, il existe toujours des MS dans lesquelles des insuffisances sont notées dans le fonctionnement quotidien, notamment par rapport à la gestion de la trésorerie ou par rapport à la tenue normale de certains outils de gestion comme les registres de prestations ou les journaux comptables (caisse / banque).

A la suite de la formation des formateurs sur les techniques de classement et d'archivage, réalisée en septembre 2019, les acteurs formés (SR et UTG) ont mené des missions d'appui-conseils au niveau des MS, en collaboration avec la CAD. Lors de ces activités, les mutualistes ont été formés sur les techniques d'archivage et un lot de matériels de classement (boîte d'archivage, classeurs, chemises, etc.) a été distribué. A la suite de ces efforts, des améliorations ont été observées dans la gestion des documents et dossiers au niveau de beaucoup de MS.

A travers les activités de suivi des MS, il a été aussi noté que beaucoup de MS néglige la planification budgétaire pour organiser la gestion annuelle leurs fonds, avec peu de structures qui avaient établi leur budget prévisionnel et/ou leur plan d'activité annuel, des éléments des outils GAFC. En début d'année 2020, les activités de suivi ont permis d'encourager et de former les acteurs des MS sur l'établissement de ces outils de planification et il avait été constaté que le budget prévisionnel annuel était établi dans 16/34 MS à Mbacké, 7/10 MS à Koumpentoum et 20/25 MS à Mbour. Par ailleurs, des améliorations sont attendues du point de vue de la gestion systématique des fonds et par rapport au respect de certains règles de gestion financière comme les ratios de frais de fonctionnement.

2) Suivi de la phase pilote du GESTAM

Après le lancement test du GESTAM au niveau des MS (juillet 2020), l'opérationnalisation pilote du SITFAC a démarré en décembre 2020, consacrant la phase pilote de fonctionnement combiné des deux plateformes. Avec ces systèmes, les relations de gestion entre les MS et les structures sanitaires sont informatisées, ce qui va renforcer l'efficacité de la gestion au niveau des deux structures. La liste des bénéficiaires à jour est enregistrée sur GESTAM et générée au niveau du SITFAC. La plateforme permet aux structures sanitaires de faire la facturation des prestations et d'envoyer électroniquement les demandes de remboursement aux MS. Donc, pour que la facturation électronique fût possible, les bénéficiaires à jour devaient être enregistrées au niveau du GESTAM. Or, depuis les sessions de formation sur le GESTAM, il était noté que beaucoup de MS n'avaient pas fini d'enregistrer les bénéficiaires à jour au niveau de leur compte pour rendre possible l'opérationnalisation combinée des plateformes GESTAM/ SITFAC. Partant de ces constats, le projet a organisé, au cours des deuxième et troisième trimestres de 2021, des activités pour appuyer les mutualistes dans la saisie complète des bénéficiaires à jour sur la plateforme GESTAM, au niveau des trois départements d'intervention.

Pour certains MS, le retard dans la saisie de la liste des bénéficiaires découle d'un déficit de compétences en informatique du gérant et/ou d'un manque de motivation du personnel. En effet, même si le nombre des bénéficiaires à jour n'augmente pas au quotidien, les difficultés en informatique et/ou les problèmes de connexion internet peuvent affecter la motivation du gérant, si les données à saisir sont nombreuses. Sur la base de ce constat, des activités d'appui ont été organisées pour les MS, en particulier pour celles où il a été noté une lenteur dans la mise à jour de la liste des bénéficiaires. Ainsi, le Projet a mobilisé des ressources humaines externes (APM dans le département de Mbacké, assistants de saisie contractés dans le département de Mbour) pour aider les MS dans la saisie des données. A la suite de ces activités, le nombre de bénéficiaires à jour non enregistrés a considérablement diminué, ce qui réduit le nombre

de cas de bénéficiaires non répertoriés sur les comptes SITFAC. Le taux d'enregistrement des bénéficiaires à jour sur le GESTAM est de 90 % dans les trois départements d'intervention (en novembre 2021).

Il sera important de continuer à suivre et accompagner les MS par rapport à l'utilisation et la mise à jour des données, dans un contexte où elles peuvent rencontrer des difficultés liées à des problèmes de connexion internet et/ou au niveau en informatique du personnel. La transition vers la dématérialisation de la gestion des MS devra se faire dans une approche pédagogique et progressive. Il est ainsi indispensable de continuer l'appui-conseil des MS par les SR et les UTG, en envisageant une période de transition progressive entre le système de tenue physique des outils GAFC et celui de la gestion informatisée des données.

(3) Elaboration d'outils pédagogiques pour le suivi post-formatif

Dans le cadre du suivi post-formatif, le projet Dooleel CMU a développé beaucoup d'outils et de supports pédagogiques. Ces outils variés, constitués de documents, de posters, de vidéos tutoriels, sont présentés dans le Tableau 21. Les outils vidéo ont été uploadés sur la chaîne YouTube de l'ANACMU, pour permettre à tous les acteurs, même ceux des autres régions, d'accéder aux ressources produites.

Tableau 21 : Liste des outils pédagogiques réalisés

Outil	Langues	Type	Format	Période
Vidéos tutoriel SunuCMU (5 vidéos)	Français, Wolof	Vidéo	MP4	Juin 2019
Poster : 5S - Amélioration de l'environnement du travail et de la qualité	Français, Wolof, Arabe	Affiche	Copie dure, PDF	Novembre 2019
Poster : Leadership et attitude - Attitude de Vainqueur et de Perdant	Français, Wolof, Arabe	Affiche	Copie dure, PDF	Novembre 2019
Vidéos tutoriels GAFC (9 vidéos)	Français, Wolof	Vidéo	MP4	Mai 2020 Février 2021
Vidéos tutoriels GESTAM (11 vidéos)	Français, Wolof	Vidéo	MP4	Octobre 2020
Mini guide de la Mutuelle de santé	Français	Livret	Copie dure, PDF	Décembre 2020
Cahier de suivi et de recommandation	Français	Livret	Copie dure, PDF	Décembre 2020
Poster : Système assurance maladie communautaire	Français	Affiche	Copie dure, PDF	Décembre 2020
Poster : Parcours du patient bénéficiaire de la mutuelle (Respect de la pyramide sanitaire)	Français	Affiche	Copie dure, PDF	Décembre 2020
Vidéos tutoriels SITFAC (8 vidéos)	Français, Wolof	Vidéo	MP4	Février 2021
Outils d'affichage de l'état de fonctionnement de la MS (3 tableaux de suivi des membres, des cotisations et des prestations)	Français	Affiche	Copie dure, PDF	Août 2021

1) Vidéos tutoriel SunuCMU

Sur la base des sessions de formation SunuCMU réalisée en avril 2019, une série de vidéos tutoriels sur l'aperçu et les fonctionnalités de la plateforme a été réalisée comme outil pédagogique pour le suivi post-formatif, sous la supervision de la DSI. Publiées au niveau de la chaîne YouTube de l'Agence, les vidéos pourraient être utilisées non seulement par les acteurs des MS de la zone cible du projet, mais également par ceux des MS à l'échelle nationale.

Tableau 22 : Aperçu des vidéos tutoriels SunuCMU

Titre	SunuCMU tutoriels vidéo		
Contenu/ Temps de lecture	Vidéo 01	Présentation de la plateforme	02:13
	Vidéo 02	Création de compte	07:52
	Vidéo 03	Comment enrôler un bénéficiaire ?	09:28
	Vidéo 04	Comment faire un don ?	05:59
	Vidéo 05	Espace mutuelle	07:55

2) Affiches « 5S » et « Leadership et attitude »

Lors de la formation des formateurs sur les techniques de classement et d'archivage, tenue en septembre 2019, l'approche 5S a été partagée et son application au niveau des MS retenue comme recommandation pour améliorer la qualité de leur environnement de travail. Ensuite, dans le cadre des activités déroulées

au niveau des MS, menées au 4^{ème} trimestre 2019, deux affiches, l'une sur l'application du concept « 5S », l'autre sur le leadership et les attitudes requises pour l'application des « 5S », ont été élaborées et affichées au niveau des MS visitées. Ces affiches ont permis de promouvoir et de bien faire comprendre l'approche 5S aux mutualistes.

3) **Mini-guide de la Mutuelle de santé, Cahier de suivi des recommandations**

Il a été noté que le Manuel de procédures de gestion des mutuelles de santé, élaboré en 2016 par l'Agence, n'était pas disponible au niveau de la plupart des structures mutualistes. Par ailleurs, avec le volume du document (plus de 300 pages) et la technicité du contenu, la majorité des acteurs mutualistes aurait du mal à exploiter ce manuel de procédures.

Partant de ce constat, l'option d'élaborer un mini-guide des mutuelles, qui serait un résumé simplifié des procédures de gestion du manuel, a été retenue. Ce mini-guide a permis aux acteurs mutualistes d'avoir un document de référence résumant les procédures de gestion de leur structure. Initialement, il était retenu que le mini guide comporte une partie permettant aux acteurs mutualistes de pouvoir noter les recommandations formulées par les superviseurs et contrôleurs. Sur la base des discussions avec la DO et les acteurs opérationnels (SR et les UDMS), l'idée d'avoir deux documents a été retenue : un Mini guide sur les procédures de gestion des MS et un Cahier de suivi des recommandations. Ce dernier, comme susmentionné, est un document qui permet aux acteurs mutualistes de renseigner toutes les recommandations formulées par les acteurs qui viennent visiter la MS, lors des supervisions ou missions de contrôle.

Les versions pilotes des deux documents ont été élaborées et distribuées aux mutualistes des 3 départements courant février - mars 2020, pour collecter leurs feedbacks après les premières utilisations. Au mois d'avril 2020, les premières versions documents ont été substantiellement améliorées sur la base des feedbacks collectés auprès des utilisateurs et avec l'ajout d'illustrations, dans une perspective de rendre le document plus agréable à lire. Les documents ont été finalisés en décembre 2020.

En plus des deux documents élaborés, des posters ont été produits, sur la base de schémas importants tirés du mini guide, et affichés au niveau des mutuelles en guise d'aide-mémoire sur les procédures de gestion. Les deux schémas qui ont fait l'objet de posters sont :

- ▶ Schéma sur le système d'assurance maladie communautaire
- ▶ Schémas sur le parcours du patient bénéficiaire de la mutuelle (respect de la pyramide sanitaire)

L'affiche sur le respect de la pyramide sanitaire a été reproduite et distribuée aux structures de santé dans les trois départements d'intervention (février 2021).

A la suite de la finalisation du Mini guide et du Guide de contrôle des organisations mutualistes, élaboré et finalisé avec l'appui du Projet, l'Agence avait émis une requête pour étendre la distribution de ces documents aux acteurs des autres régions. En réponse favorable à cette requête, considérant l'importance d'étendre les résultats du projet à d'autres zones du pays, il a été décidé de reproduire en 300 exemplaires les documents pour les distribuer au personnel de l'Agence et des SR et UDMS des autres régions. La première édition du mini guide comprenait une liste de contact des structures concernées (SR, URMS et UDMS) des 3 départements d'intervention du Projet. Il faut rappeler que, lors de la deuxième reproduction pour les acteurs du niveau national, les contacts des structures des autres régions ont été inclus. De plus, en annexe du document, une révision mineure a été faite pour insérer des codes QR afin de faciliter l'accès aux ressources pédagogiques (série de vidéos tutoriels de GAFC, GESTAM et SunuCMU) et outils IEC (vidéo-clips de promotion de l'assurance maladie communautaire) réalisés dans le cadre du Projet.

Le Tableau 23 résume les détails sur le mini guide de gestion des MS et le cahier de suivi des recommandations.

Tableau 23 : Aperçu du Mini guide et de Cahier de suivi

Titre	Mini guide de la mutuelle de santé	Cahier de suivi des recommandations
Objectif	Renforcer les fonctions de la MS en fournissant des documents simples et pédagogiques qui résumant les informations de base sur la structure	
Format	Impression recto-verso couleur A4, 44 pages	Impression recto-verso couleur A4, 31 pages
Cible	Toutes les MS dans les départements d'intervention ciblés par le Projet	
Nbr	Distribution en 3 exemplaires par MS	
Contenu	<p>Introduction</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce que l'assurance maladie ? 2. Qu'est-ce qu'une Mutuelle de santé ? 3. Quel sont les organes de la mutuelle de santé ? 4. Quelles sont les activités de la Mutuelles de santé ? 5. Système de classement et d'archivage 6. SIGICMU 7. Comment suivre la performance des Mutuelles ? <p>Annexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un cahier pour saisir les recommandations formulées par les superviseurs ou contrôleurs lors des visites de l'Agence, du SR, du personnel des UDMS etc. ▶ Rappel sur les caractéristiques d'une bonne recommandation ▶ Tableau pour enregistrer les points suivants : « Constats (Points positifs/ à améliorer) », « Observations/ Recommandations », « Délai pour l'application de la recommandation » et « Activités réalisées (par les MS) »

4) Vidéos tutoriels GAFC

L'initiative de l'ANACMU d'introduire la GESTAM permettra la digitalisation des opérations de gestion quotidienne des MS, à l'échelle nationale. Cependant, il y aura une période transitoire durant laquelle les acteurs continueront à gérer leur MS conformément aux procédures et outils classiques de la GAFC. Et même dans ce contexte de digitalisation totale, l'acteur mutualiste aura besoin de comprendre les principes de gestion administrative, financière et comptable des MS. Donc, il sera toujours nécessaire de former les nouveaux acteurs mutualistes ou de recycler les anciens en matière de GAFC.

Considérant l'importance des coûts des sessions de formation en GAFC, en termes de ressources financières et de temps, il a été retenu dans le cadre du projet d'élaborer des vidéos tutoriels en wolof sur les procédures de gestion des MS (voir le tableau ci-dessous). Ces vidéos ont été finalisées et distribuées aux acteurs mutualistes dans les 3 départements d'intervention en mai 2020.

Ces supports didactiques constituent un outil efficace pour les acteurs des MS qui veulent se former ou approfondir leurs connaissances sur les procédures de gestion administrative, financière et comptable des organisations mutualistes. Ces vidéos, distribuées premièrement aux mutualistes des départements pilotes, sont accessibles et utilisées par les acteurs mutualistes de toutes les régions du pays.

Tableau 24 : Aperçu des Vidéos tutoriels GAFC

Titre	Vidéos tutoriels sur la GAFC		
Contenu/ Temps de lecture	Module 0	Introduction à la GAFC	07:45
	Module 1	Gestion des Adhésions et Bénéficiaires	20:37
	Module 2	Gestion des Cotisations	14:59
	Module 3	Gestion des Prestations	31:16
	Module 4	Budget	11:22
	Module 5	Journal de caisse et Journal de banque	20:26
	Module 6	Bilan d'ouverture	08:51
	Module 7	Pièces justificatives	11:30
	Module 8	Etats financiers	19:06

5) Vidéos tutoriels GESTAM

Avec la phase pilote de déploiement de la plateforme GESTAM auprès des acteurs mutualistes, une série de vidéos tutoriels sur les fonctionnalités de la plateforme ont été élaborées. Ces vidéos ont pour objectif de faciliter la compréhension des fonctionnalités de l'application par les acteurs mutualistes, afin de promouvoir son utilisation par ces derniers (voir le tableau ci-dessous). Initialement, 10 vidéos ont été conçues en octobre 2020 et distribuées aux MS, mais avec le début de la phase pilote du SITFAC, la fonctionnalité « réception des factures de prestations de soins » a été ajoutée au système de la plateforme GESTAM, qui est interfacée avec celle du SITFAC. Ainsi, une vidéo supplémentaire intitulée « Vidéo 11 : Réception et validation des factures » a été produite lors de l'élaboration des

vidéos tutoriels sur les plateformes SIBIO / SITFAC (février 2021).

Tableau 25 : Aperçu des Vidéos tutoriels GESTAM

Titre	Vidéos tutoriels GESTAM		
Contenu/ Temps de lecture	Vidéo 01	Présentation générale	01:52
	Vidéo 02	Premiers pas GESTAM	08:07
	Vidéo 03	Paramétrage	06:56
	Vidéo 04	Ajout d'un nouvel adhérent	10:04
	Vidéo 05	Paieement des droits d'adhésion	03:38
	Vidéo 06	Gestion des bénéficiaires	07:56
	Vidéo 07	Paieement des cotisations	04:55
	Vidéo 08	Prestations	10:19
	Vidéo 09	Opération financière	12:20
	Vidéo 10	Facture de fonctionnement et paieement	07:17
	Vidéo 11	Réception et validation de facture	04:20

6) Affiches sur les données techniques relatives au fonctionnement de la MS

Dans certaines MS dans le département de Thiès, caractérisées par une certaine expérience et un bon fonctionnement, les données techniques tels que le nombre de bénéficiaires, le montant des cotisations perçus et/ou les coûts des prestations, sont écrits sur un papier Padex affiché au niveau du bureau, pour informer les acteurs concernés et rendre plus simple la disponibilité des données pour les éventuels superviseurs. Ces affiches ont été considérées comme une bonne pratique à dupliquer au niveau des autres structures dans la zone du Projet.

Ainsi, des affiches, constituées des trois types de tableaux de suivi des données de la situation des mutuelles, ont été élaborées, imprimées sur papier Padex et distribuées aux MS des trois départements cibles. Les trois tableaux élaborés en format affiches sont :

- ▶ Tableau de suivi des adhésions et des bénéficiaires : Nombres d'adhérents classiques, de bénéficiaires classiques, d'adhérents à jour, de bénéficiaires à jour, de CMU élèves et de CMU Ndongo Daara, par mois et par sexe ;
- ▶ Tableau de suivi des cotisations perçues et des affiliations : Nombres de membres et montant perçus des cotisations par mois et par type d'abonnement (bénéficiaires classiques, CMU élève, CMU Ndongo Daara) ;
- ▶ Tableau de suivi des prestations : Nombre de cas, coût moyen par cas, par mois et par niveau (niveau PS, CS et médicament officines).

En affichant ces outils dans les locaux des MS pour améliorer la disponibilité des données, on vise le renforcement de la transparence par rapport à la gestion financière, de la responsabilité des gestionnaires et de la crédibilité vis-à-vis des administrateurs.

2.3.5. Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision des organisations mutualistes (Activité 2-5)

Pour une mise en œuvre durable du système de l'assurance maladie communautaire, la professionnalisation des MS constitue une condition primordiale. Or, dans ce contexte où les membres des MS participent à la gestion de leur structure sur la base du bénévolat, il est difficile pour les MS d'avoir un personnel stable et motivé, capable de prendre en charge durablement la gestion des OM. Ainsi, le suivi régulier des MS devient la seule solution pour assurer leur professionnalisation. Sous la supervision du SR, qui est dans l'impossibilité pratique de suivre individuellement les MS de toute la région, le suivi des OM doit principalement incomber aux UDMS.

A travers la ligne d'actions 2-4, le projet a envisagé l'opportunité d'activités de suivi rapproché des mutuelles portées par les UTG, dans une perspective d'amélioration globale des mécanismes de suivi et de supervision des OM.

Les points suivants résument les recommandations pour renforcer les mécanismes de suivi de la gestion des MS mis en œuvre par l'UDMS (UTG).

(1) Recommandations pour améliorer le suivi et la supervision des MS

Les acteurs des UDMS, principalement les UTG, participent souvent aux missions de supervision des acteurs mutualistes, conduites trimestriellement au niveau de certains SR. De façon plus fréquente, les UTG doivent mener au quotidien des activités de suivi et d'appui conseil pour les mutuelles et fournir un appui pour la tenue des activités de sensibilisation. Cependant, la supervision trimestrielle n'est pas régulièrement effectuée dans certaines régions et force est de constater que toutes les UTG n'effectuent pas de visites régulières au niveau des MS, à cause de certaines contraintes liées à un manque de moyens logistiques ou financiers.

En plus de l'irrégularité de la tenue des activités de supervision et de suivi des MS, il y a d'autres limites liées à la méthode de mise en œuvre de ces activités. En effet, les activités de supervision ne sont pas toujours effectuées conformément à la procédure définie dans le Guide de supervision des organisations mutualistes, qui en détaille les différentes étapes de façon distincte : « analyse – plan – mise en œuvre – rapport ». Il a été noté, par exemple, que les réunions préparatoires n'étaient pas toujours organisées lors de la conduite des activités de supervision. Ainsi, comme indiqué dans le Tableau 26, des recommandations ont été formulées pour revoir la méthode de conduite des supervisions, avec le rappel de l'importance de la tenue des réunions pré/post supervision qui permettent d'analyser le niveau de performance de chaque MS et d'adapter les interventions prévues. Le défi est donc d'améliorer le niveau d'analyse des capacités opérationnelles des MS et de fournir des conseils et des orientations appropriées et précises en fonction de l'état de fonctionnement de chaque MS.

Par ailleurs, en plus des sessions de formation sur les procédures de supervision et suivi, les UTG/UDMS ont aussi bénéficié d'un renforcement de capacités sur les méthodes et techniques de coaching/motivation, et sur d'autres aspects importants liés aux méthodes d'analyse des performances des MS. Un outil Excel d'analyse de la performance individuelle des MS a été élaboré au profit des UTG et autres potentiels superviseurs.

En résumé, comme noté dans le Tableau 15 (page 34), il est important de soutenir la régularité des visites sur site au niveau des MS, d'améliorer le diagnostic individuel des difficultés des MS et la formulation des recommandations, qui doivent être précises et adaptées, et renforcer l'efficacité du suivi des recommandations formulées.

Tableau 26 : Points à améliorer et recommandations en matière de supervision des OM

Etape	Points à améliorer	Recommandations
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Insuffisance d'analyse de l'état opérationnel de chaque MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des informations et des données techniques sur les MS à l'avance
Planning	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réunions préparatoires pas souvent tenues ▶ Une planification des interventions sans ciblage basé sur une identification claire des problèmes de chaque MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analyser de façon pointue les problèmes de chaque MS ▶ Partager les problèmes identifiés pour chaque MS et définir des interventions ciblées basées sur les problèmes confirmés lors des réunions préparatoires
Conduite/ mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Biais vers la collecte mécanique d'information et de données sur la base de la grille de supervision ▶ Méthode d'appui conseil inappropriée qui ne facilite pas la transmission et ne conduit pas à une amélioration de la performance des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier et analyser de façon approfondie les problèmes et fournir des conseils appropriés pour chaque MS ▶ Adopter l'approche de coaching et une communication axée sur l'amélioration de la motivation des membres des MS ▶ Formuler des recommandations claires et pratiques et conseiller aux MS de prendre notes pour un meilleur suivi
Débriefing	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réunion post-supervision pas souvent tenue ▶ Les problèmes des MS non partagés entre les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des réunions de débriefing ▶ Partager les problèmes de chaque MS ▶ Mettre en place d'un système de suivi des recommandations formulées

(2) Utilisation du SNS pour les activités de suivi

Depuis mi-mars 2020, compte tenu de la crise sanitaire, le projet a proposé des stratégies de supervision des organisations mutualistes à distance, avec de l'appui conseil via appels téléphoniques. En plus du

suivi par appels téléphoniques, des groupes de discussion WhatsApp ont été créés, regroupant les acteurs opérationnels dans les départements de Mbacké et de Koumpentoum. Le personnel des unions départementales, notamment les UTG, ont intégré ces groupes pour pouvoir poursuivre, à distance, la supervision des MS. Par exemple, dans le cadre du suivi par rapport à la formation GAFC, tenue en mars 2020 à Koumpentoum, le groupe WhatsApp a permis aux UTG de donner aux acteurs mutualistes des exercices et d'organiser des discussions avec des séries de questions/réponses, ponctuées par des partages d'images pour des explications sur le remplissage des outils.

Il a été noté que le suivi à distance, par téléphone ou par les services des réseaux sociaux (SNS : social networking service), permet d'apporter des solutions ponctuelles pour résoudre certains problèmes de gestion des mutualistes, sans qu'il soit nécessaire de faire un suivi sur site. Partant de ce constat, il serait pertinent de voir, dans un contexte post Covid-19, comment l'utilisation active des SNS pourrait renforcer efficacement le suivi et l'appui-conseil en faveur des MS.

2.3.6. Activités de communication et marketing pour favoriser l'adhésion aux mutuelles de santé (Activité 2-6)

Le Plan national de communication et de marketing de l'Agence s'articulait autour de trois axes stratégiques : Relations presse / Relations publiques, Formation et Marketing social. Dans la mise en œuvre dudit plan, à travers l'organisation de certaines activités de communication et de promotion de la CMU, il était important de prendre en compte les spécificités des régions, car il existe des disparités notoires entre les zones, aux plans économique, social, culturel et même par rapport au niveau de mise en œuvre du programme de la CMU. D'où la nécessité de prendre en compte les spécificités de chaque région dans les stratégies de renforcement de la CMU, surtout par rapport à sa promotion.

Par ailleurs, il faut rappeler qu'avec le nombre de MS au niveau des trois départements cibles du Projet (69 MS), et il n'était pas pertinent en termes de timing de fixer un calendrier pour mener des activités de communication au niveau de chaque MS. L'option a été prise de faire un focus en premier sur le renforcement des capacités en communication des acteurs mutualistes et de mener des activités pour renforcer la communication entre les différentes parties prenantes intervenant dans la mise en œuvre du programme de la CMU.

Sur la base de cette orientation, au cours de l'année 2018, les mutualistes des départements d'intervention ont pu bénéficier de sessions de formation sur les méthodes efficaces pour conduire des activités de sensibilisation basées sur l'approche marketing social. Par ailleurs, à partir de 2019, le Projet a développé des outils pédagogiques et des ressources vidéo sur la promotion des MS, toujours dans une perspective de renforcer les capacités des acteurs mutualistes sur la communication de proximité.

Selon les spécificités des zones, des activités de communication, comme des émissions radio, des caravanes/ VAD, des participations à des événements populaires (festival Pencum Niani), ont pu tout de même être organisées dans certaines zones, pour tester certaines ressources et outils et permettre aux acteurs mutualistes d'appliquer les méthodes et techniques apprises lors des formations.

Comme mentionné plus haut, l'option a été aussi retenue de faire la promotion des MS à travers des ateliers d'orientation sur le programme de la CMU pour sensibiliser certains acteurs et renforcer leur implication.

Le Tableau 27 montre les activités liées à la communication réalisées au cours de la période du Projet.

Tableau 27 : Liste des activités liées à la communication

Période	Activité	Dép. cible
Juin- Août 2019	Emission radio communautaire : Programme CMU	Koumpentoum
29 Août 2019	Atelier de partage de la situation des mutuelles	Koumpentoum
Octobre 2019	Emission radio communautaire : CMU-Elève, CMU-Daara	Mbacké
25-26 novembre 2019	Atelier d'orientation des superviseurs et relais de la délégation générale pour la protection sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC	Koumpentoum
17 décembre 2019	Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine	Mbour
18-19 décembre 2019	Organisation d'une caravane motorisée pour la sensibilisation sur les mutuelles de santé	Mbacké
19-20 décembre 2019	Atelier de formation des pharmaciens sur la CMU	Mbour
27-29 décembre 2019	Sensibilisation lors de Pencum Niani	Koumpentoum
19, 21 fév. et 03 mars 2020	Journée d'information sur la Couverture Maladie Universelle avec les relais	Mbour
Août-septembre 2020	Emission radio communautaire : Mesures contre Covid-19	10 dép. de 3 régions
13 août 2020	Atelier d'orientation des superviseurs de l'opérateur social de la DGPSN et Services de l'Action sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC	Mbacké
23 décembre 2020	Atelier d'orientation des pharmaciens sur la mise en œuvre de la CMU	Mbacké
27 août 2021	Atelier de partage sur la CMU avec la Fédération des artisans du département de Mbour	Mbour
02-05, 08 Nov. 2021	Mission d'appui à l'enrôlement des BSF et CEC dans les mutuelles de santé	Koumpentoum
11, 16-19 Nov. 2021	Atelier d'orientation des superviseurs de l'opérateur social de la DGPSN sur la CMU et Campagne d'identification de sensibilisation et d'enrôlement des BSF	Mbacké
11 Nov. 2021	Atelier de restitution de la mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement des BSF de la 4 ^{ème} Génération et des détenteurs de CEC de la vague B et C	Mbour
12,15-17 Nov. 2021	Mission d'appui à l'enrôlement des BSF et CEC dans les mutuelles de santé	Mbour

(1) Activités de sensibilisation à travers la diffusion d'émissions et de spots au niveau des radios communautaires

Dans le cadre du suivi de la gestion de la MS, on peut noter que les périodes de cotisation sont généralement fixées à des fréquences annuelles ou semestrielles, sur l'année civile. Ainsi, les périodes « décembre-janvier » et « juin-juillet » sont les périodes idéales pour mener des activités de communication et de promotion de l'adhésion aux MS. Le mois d'octobre est aussi ciblé, si on prend compte la période de la rentrée des classes des élèves spécifiquement dans le cadre du programme de la CMU. Partant de cette logique, des émissions de radio ont été diffusées dans le département de Koumpentoum de mi-juin à début août 2019, et dans le département de Mbacké au mois d'octobre 2019, coïncidant avec le début du nouveau semestre et la rentrée des classes.

Par ailleurs, durant la période de la crise sanitaire liées à la Covid-19, des activités de sensibilisation ont été menées dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus, avec des spots diffusés au niveau des radios communautaires (22 stations au total), dans tous les 10 départements des trois régions cibles (août-septembre 2020).

Tableau 28 : Emissions et spots radio réalisés dans le cadre du projet

Cible	Population dans le dép. Koumpentoum	Population dans le dép. Mbacké	Population dans les 3 régions
Période	2019/06/15-08/08	2019/10/01-30	2020/08/01-09/30
Station radio	1 station	1 station	22 stations (dont 5 à Diourbel, 8 à Tambacounda, 9 à Thiès)
Type	4 programmes d'une heure 32 spots	3 programmes d'une heure 30 spots	2 spots/jour
Thème	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aperçu de l'assurance maladie communautaire ▶ Avantage de l'enrôlement à une MS ▶ Nécessité de renouveler la fidélisation ▶ CMU-Elève ▶ Initiatives des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aperçu de l'assurance maladie communautaire ▶ Avantage de l'enrôlement à une MS ▶ CMU-Elève ▶ CMU-Daara 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesures préventives recommandées par le MSAS ▶ Conseils sur la consultation au niveau des structures de santé ▶ Rôles des MS dans la prévention sanitaire pour les bénéficiaires
Remarque	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 80% des visiteurs des MS dans le département ont écouté les émissions ou entendu les spots CMU à la radio en juillet 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le montage du spot a pris du temps à Tambacounda et le début de la diffusion a été retardé d'environ 3 semaines ▶ Une station radio à Diourbel, pour participer à la promotion des MS et à l'effort Covid, a continué la diffusion des spots 2 semaines supplémentaires

(2) Atelier de partage de la situation des mutuelles du département de Koumpentoum

Au premier trimestre 2019, pour 8 MS sur les 10 du département de Koumpentoum, les structures de santé avaient arrêté pendant 6 mois de prendre en charge les bénéficiaires des mutuelles qui n'étaient pas en mesure de rembourser les factures à cause de leurs difficultés financières. L'arrêt des prestations a lésé les bénéficiaires qui ne pouvaient pas profiter des services de soins et a découragé les personnes qui voulaient adhérer aux mutuelles de santé. Finalement, les dettes de prestations ont été payées par l'UDMS (juillet), mais avec la faiblesse structurelle des MS il y avait des craintes que la même situation de défaut de paiement se reproduise. Afin de renforcer le plaidoyer auprès des collectivités territoriales, pour solliciter l'appui des MS par les autorités locales, un atelier a été organisé pour partager la situation difficile des MS et élaborer un plan de résolution avec les différentes parties prenantes au niveau local : maires, représentants du secteur d'éducation, prestataires de soins et acteurs des MS (août 2019).

A la suite de cet atelier, il a été retenu l'idée de renforcer la communication et la coopération entre les différentes parties prenantes, concernées par la mise en œuvre du programme de la CMU. Cette idée devait être réalisée à travers la redynamisation du comité départemental de suivi de la CMU qui n'a jamais été tenu auparavant. Au niveau de Tambacounda, le GRT a été remplacé par un CDS à Koumpentoum, avec une composition similaire à celle du CDS-CMU. Ainsi, les CDS du Projet ont toujours constitué des CDS-CMU, occasions durant lesquelles la mise en œuvre du programme de la CMU est partagée entre toutes les parties prenantes.

(3) Ateliers d'orientation sur la CMU dans une perspective de promotion de l'adhésion de groupe aux MS.

Dans le département de Mbour, deux ateliers d'orientation sur la CMU ont été organisés pour promouvoir l'adhésion des groupes dans les MS.

- ▶ Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine (décembre 2019)
- ▶ Atelier de partage sur la CMU avec la Fédération des artisans du département de Mbour (avril 2021)

Lors de ces ateliers, les grandes lignes du programme CMU et les avantages d'adhésion de groupe aux MS ont été partagés avec les cibles.

Après les orientations, les groupements de promotion féminine ciblés avaient prévu de discuter avec l'UDMS de Mbour pour fixer les modalités d'adhésion des GPF dans les différentes MS de la zone. Malheureusement, avec la crise sanitaire due à la Covid-19, le projet ne pouvait pas suivre adéquatement le processus. Cependant, trois groupements féminins ont pu adhérer aux MS, ce qui a relevé le membership de trois MS dans le département.

Pour la Fédération des artisans du département de Mbour (FAM), une convention d'adhésion a été signée avec l'UDMS (juillet 2021). La FAM a pu collecter les frais d'adhésion et de cotisations de ses membres, et l'UDMS a fait la répartition des ressources aux MS ciblées pour l'enrôlement des artisans. En novembre 2021, 117 membres de la FAM avaient adhéré aux MS, selon la zone de couverture.

(4) Ateliers d'orientation des pharmaciens sur la mise en œuvre de la CMU

Dans le cadre de la mise en œuvre du système de l'assurance maladie communautaire, les MS signent des conventions avec des pharmaciens pour la fourniture de médicaments à leurs bénéficiaires. Le constat a été que beaucoup de pharmaciens n'étaient pas orientés sur le programme de la CMU, et le déficit de compréhension des prestataires qui en découle est source de problèmes dans la mise en œuvre du programme, notamment par rapport au respect des conventions. On peut citer, par exemple, le problème de la délivrance des médicaments exclus, non couverts par la MS et les logiques de substitution des médicaments génériques par des médicaments de spécialité. Les Problèmes notés dans la mise en œuvre des conventions entre MS et officines ne manquent pas d'entraîner des conséquences fâcheuses sur la situation des MS. Il a été constaté que les officines consommaient une bonne partie des ressources de certaines MS, ce qui exacerbe leurs difficultés financières.

Partant de ce constat, des ateliers d'orientation sur la CMU ont été organisés en faveur des pharmaciens dans les départements de Mbour et de Mbacké, pour discuter sur comment rationaliser les dépenses des MS en médicaments officines et globalement améliorer les relations entre MS et officines (décembre 2019, décembre 2020). Lors des ateliers, les pharmaciens ont été spécifiquement orientés sur la gestion du paquet de soins et sur les rôles et responsabilités des différents acteurs par rapport à la mise en œuvre des conventions signées avec les MS. Une liste des médicaments exclus a été également partagée pour servir de base aux prestataires lors de la fourniture des médicaments aux bénéficiaires.

(5) Atelier d'information sur la CMU avec les relais communautaires

L'implication des acteurs communautaires dans la conduite d'activités de sensibilisation et de promotion du programme de la CMU a été une forte recommandation formulée lors d'une réunion du GRT de Thiès. Pour matérialiser cette pertinente suggestion, le Projet a organisé au niveau du département de Mbour des journées d'information et d'orientation sur la CMU des relais des districts sanitaires de Joal, Thiadiaye et Mbour (février-mars 2020). Ces relais communautaires ont l'habitude de participer à la conduite d'activités de sensibilisation, dans différents domaines liés au développement communautaire, notamment dans le secteur de santé, ce qui leur confère une réelle expérience dans le domaine. Avec leur orientation sur la CMU, ils pourront participer opportunément à la conduite des stratégies de sensibilisation et de promotion de la CMU.

Durant les activités d'orientation des relais, l'accent était mis sur les grandes lignes du programme de la CMU, l'état des lieux des MS, les défis et l'importance de la communication dans le développement des MS. Après ces activités, le partenariat avec les relais a été renforcé pour une meilleure implication de ces acteurs dans la mise en œuvre des activités de communication retenues.

(6) Activités d'appui à l'enrôlement des BSF et CEC dans les MS

Les bénéficiaires de Bourse de sécurité familiale (BSF) et les détenteurs de la carte d'égalité des chances (CEC) sont éligibles gratuitement à l'assurance maladie communautaire, parce que leurs frais d'adhésion et de cotisation sont totalement pris en charge par l'Etat du Sénégal dès leur enrôlement dans les MS. Cependant, même si l'enrôlement est gratuit pour ces cibles, les MS peuvent rencontrer des difficultés pour identifier les BSF et CEC répertoriés au niveau de leur zone de couverture, sur la base des listes élaborées par la Délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale (DGPSN), transmises par l'Agence.

Partant de ce constat, il était donc important de collaborer avec la DGPSN, structure en charge de la mise en œuvre du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF), et les Services de l'action sociale, qui s'occupent de la mise en œuvre du programme des CEC. Le Projet a ainsi organisé des ateliers d'orientation sur l'enrôlement des BSF/ CEC dans les MS, en ciblant les superviseurs de la DGPSN et les relais intervenant dans les activités des services de l'Action sociale. Les superviseurs de la DGPSN effectuent régulièrement des activités de suivi des BSF, ce qui fait d'eux des personnes ressources sur lesquelles les MS pourront se baser pour améliorer l'identification des personnes indigentes, et partant augmenter le taux d'enrôlement de ces cibles au niveau des MS.

Le Tableau 29 montre l'évolution du nombre de BSF enrôlés dans les MS au niveau des trois départements du Projet. Suite à la conduite des activités d'orientation des acteurs de la DGPSN dans les départements de Koumpentoum en novembre 2019 et de Mbacké en août 2020, les taux d'enrôlement des BSF dans les MS desdits départements ont bien augmenté. Cependant, si on compare les données fin 2020 et celles à partir du deuxième trimestre 2021, le taux a diminué. La baisse du taux s'explique dans certaines zones par les corrections intervenues sur certaines données des MS à la suite de la conduite de missions de vérification de l'effectivité de l'enrôlement des BSF. A Mbour, par exemple, les données ont été corrigées et revues à la baisse, lors de la mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement des BSF/ CEC dans le département en juin 2021. Par ailleurs, il faut noter qu'au niveau du département de Mbacké, le nombre de BSF enrôlés dans les MS n'a pas évolué durant l'année 2021, avec la suspension de l'enrôlement à cause des problèmes notés dans l'établissement de la liste de la 4^{ème} génération (problèmes d'adresses et de zonage, problèmes d'injoignabilité et d'identification).

Tableau 29 : Evolution des nombres de BSF enrôlés dans les MS dans les 3 départements

Département	Nbr BSF total	Fin 2019		Fin 2020		T3 2021	
		BSF enrôlé	Taux	BSF enrôlé	Taux	BSF enrôlé	Taux
Mbacké	64 939	40 856	63 %	58 848	91 %	58 848	91 %
Koumpentoum	48 250	20 586	43 %	30 888	64 %	37 302	77 %
Mbour	87 515	25 488	29 %	58 720	67 %	44 948	51 %
Total	200 704	86 930	43 %	148 456	74 %	141 098	70 %

Au cours de la période de prolongation (juin-décembre 2021), le Projet a continué à mener d'autres activités pour améliorer le taux d'enrôlement des BSF dans les MS. Ainsi, en plus des activités d'orientation des superviseurs et relais de la DGPSN, des brochures ont été élaborées et distribuées aux acteurs cités comme outils pédagogiques pour expliquer aux BSF et CEC les avantages de l'adhésion aux MS. Dans la même logique, trois autres types de brochures (bénéficiaire classique, CMU-Elève, CMU-Daara) ont été conçus pour servir d'outils de communication aux acteurs des MS durant les activités de sensibilisation.

Par rapport au timing d'organisation des activités, il faut rappeler que la troisième vague d'infection au Covid-19 au Sénégal a retardé le déroulement des activités prévues, qui n'ont pu être conduites qu'à partir de novembre 2021. Durant tout le mois de novembre, des campagnes de sensibilisation sur l'enrôlement des BSF/ CEC et d'identification ont été effectuées dans chaque département, à la suite des ateliers d'orientations des superviseurs de la DGPSN. Au niveau de Mbacké, en collaboration avec les points de La Poste, où les bourses de sécurité familiales sont payées, des brochures ont été mises à la disposition des BSF pour les sensibiliser sur les MS. A Mbour, la diffusion de spots au niveau des radios communautaires, sur l'enrôlement des BSF et CEC, a été retenue comme une stratégie pertinente pour faire passer le message à l'attention des cibles.

A la suite de toutes ces activités déroulées, le taux d'enrôlement des BSF et CEC au niveau des mutuelles a considérablement augmenté, au niveau de nos trois départements d'intervention.

2.4. Activités liées au Résultat 3

2.4.1. Evaluation de la compréhension du personnel des structures de santé sur le programme de la CMU (Activité 3-1)

Se référer à 2.2.1.

2.4.2. Elaboration d'un plan de formation pour le personnel des structures de santé (Activité 3-2)

A partir des résultats de l'enquête de base, il était apparu que les points de prestations de soins, en tant que structures intervenant dans le cadre du programme de la CMU, sont régulièrement sollicités pour partager des informations relatives à la mise en œuvre des systèmes de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité de soins. D'où, l'importance de renforcer les capacités de leurs personnels par rapport à la mise en œuvre des systèmes susmentionnés. Ainsi, dans le cadre des activités de formation en faveur des prestataires de soins, 5 thèmes ont été initialement retenus : système de mise œuvre de l'assurance maladie communautaire, système et procédures des initiatives de gratuité, les deux composantes SIGICMU sur la facturation des prestations (SITFAC / SITFIG), la communication et le marketing. Finalement, sur la base des enjeux et des besoins qui se sont précisés dans la deuxième période, 3 thèmes de formation ont été retenus : « politique / financement de la santé (assurance maladie) », « gestion technique de l'assurance maladie » et « communication » ([C1] à [C4] du Tableau 30).

2.4.3. Formations effectuées en faveur du personnel des structures de santé (Activité 3-3)

La formation dispensée aux structures de santé est indiquée dans le Tableau 30.

Plusieurs sessions de formation ont été déroulées pour renforcer les capacités des acteurs des structures de santé (SS) sur la mise en œuvre des systèmes de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité (IG).

Par le fait, durant la première période du Projet, précisément en août et septembre 2018, le projet a organisé des formations sur le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire pour le personnel de santé du département de Mbour (districts sanitaires de Mbour, de Joal, de Thiadiaye, et de Popenguine) et du DS de Touba dans le département de Mbacké (Région médicale, EPS, DS, CS, PS) [C1]. La même session était prévue pour les prestataires du DS de Koumpentoum, mais cela a été reporté en raison d'une grève des infirmiers le jour de la formation. Au niveau du DS de Mbacké, le calendrier des activités n'a pas permis d'organiser la même activité pour les prestataires de la zone, sur la même période. Vers la fin de l'année 2018, il y a eu des discussions par rapport à l'intégration des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité, et par rapport à la restructuration du système de mise en œuvre et de gestion de l'assurance maladie communautaire. Sur la base des discussions, des changements substantiels dans les procédures de mise en œuvre des systèmes sont annoncés, d'où un nouveau report des deux sessions de formation des prestataires des DS de Mbacké et Koumpentoum prévues sur cette période. Finalement, il a été jugé qu'il était urgent de renforcer les capacités des prestataires sur la base du système actuel, sans attendre les éventuels réaménagements. Ainsi, les formations prévues ont été réalisées en mars 2019 pour le DS de Koumpentoum et en mai 2019 pour le DS de Mbacké.

Avec la mise en place de la DCM, à la suite de la réorganisation de l'Agence au début 2019, de nouvelles orientations ont été déclinées, avec l'option pertinente d'impliquer davantage certains acteurs sanitaires, notamment les Points focaux CMU, dans la conduite des missions de contrôle médical au niveau opérationnel. C'est dans cette logique que des activités de formation sur le contrôle médical ont été menées ([C5]), en octobre et décembre 2019, avec le ciblage de certains acteurs sanitaires au niveau des régions cibles du projet. Par la suite, la DCM avait prévu d'effectuer des missions de contrôle médical à l'échelle nationale, celle conduite à Diourbel a été réalisée indépendamment des activités du projet.

D'autres activités de renforcement de capacités ont pu être organisées en faveur des prestataires de soins. En effet, partant du constat d'un certain nombre de problèmes dans la mise en œuvre des conventions entre les structures sanitaires et les mutuelles de santé, des activités d'orientation sur la CMU et sur le suivi des relations contractuelles ont été tenues, au premier trimestre 2020 ([C6]). Ces activités, qui ont permis de regrouper aussi bien les acteurs mutualistes que les prestataires, ont été tenues au niveau de tous les DS des départements de Mbacké et de Mbour, dans un souci de rappeler les rôles de chaque acteur et de formuler des solutions par rapport aux problèmes notés.

En décembre 2020, avec le déploiement pilote des plateformes SIBIO/ SITFAC, le projet a démarré les formations sur le SIBIO/ SITFAC ([C2]) pour les prestataires de soins, à la suite de la session de formation des formateurs sur le même thème ([A8-3]). Les formations ont été dispensées dans tous les

districts sanitaires des trois départements cibles du Projet. Avec le contexte de crise sanitaire due à la Covid-19 et les règles de distanciation sociale qui étaient de mise, il fallait réduire le nombre de participants aux ateliers de formation, ce qui a impliqué l'organisation de plusieurs sessions pour couvrir tous les acteurs des districts sanitaires des trois départements. Ainsi, à la fin du mois d'avril 2021, un total de 13 sessions de formations a été déroulé. A la suite de ces formations, sur la base d'un questionnaire administré lors de chaque session, le projet a collecté et compilé les feedbacks et recommandations des acteurs formés sur les fonctionnalités des plateformes SIBIO/ SITFAC, l'environnement internet de leur structure et le plan de gestion et d'entretien des équipements distribués.

Par ailleurs, comme activité de suivi post-formatif, une mission de supervision de la phase pilote du SITFAC a été menée au niveau des structures sanitaires, en même temps que le suivi de l'utilisation de la plateforme GESTAM, et cela a permis d'identifier des problèmes dans l'utilisation combinée des deux plateformes. En effet, il a été noté que certaines données enregistrées au niveau du GESTAM ne sont pas synchronisées avec le SITFAC, comme prévu dans les procédures de combinaison des deux systèmes. Par ailleurs, des défaillances techniques ont été notées dans le système et tous les constats ont été compilés et partagés avec la DSI, pour l'amélioration du système des deux plateformes.

Tableau 30 : Plan de formations pour les prestataires de soins de santé

No.	Thème	Période	Nbr Participants/ Cible*
Catégorie 1 : Politique/ financement de la santé (assurance maladie)			
C1	Système et procédures de l'Assurance maladie	2018.08-09, 2019.03, 05	138 RM, EPS, DS, CS, PS
Catégorie 2 : Gestion technique de l'assurance maladie			
C2	SIBIO/ SITFAC	2020.12-2021.04	149 RM, EPS, DS, CS, PS
C5	Contrôle médical des acteurs opérationnels	Oct. et Déc. 2019	33 RM, DS
Catégorie 3 : Communication			
C3	Communication, Marketing	Annulée ^{*1}	- CS, PS
C4	Marketing sociale et Développement des outils	Annulée ^{*2}	- RM, DS, CS, PS
C6	Orientation sur la CMU	2020.01-03 ^{*3}	50 RM, DS, CS, PS (Mbacke, Mbour)

2.5. Activités liées au Résultat 4

Les informations liées à la mise en œuvre des activités liées au Résultat 4 sont décrites dans les lignes suivantes. Initialement, la ligne d'action 4-5 était constitué des activités retenues pour appuyer une initiative pilote d'intégration du système des initiatives de gratuite dans le système d'assurance maladie communautaire. Cependant, avec les nouvelles orientations retenues dans le plan de restructuration du système de la CMU, en fin 2018, la stratégie d'intervention pilote a été remplacée par des initiatives de mise en place à grande échelle, sur plusieurs zones du pays. Ainsi, la ligne d'action relative à l'intervention pilote a été supprimée sur le PDM.

2.5.1. Appui à la réalisation d'enquêtes menées par l'Agence, la JICA et l'Université Hitotsubashi (Activité 4-2)

L'ANACMU, la Banque mondiale, la JICA et l'Université Hitotsubashi avaient prévu de mener conjointement des études sur l'évaluation de l'impact des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité sur les dépenses catastrophiques en soins de santé des ménages. La Banque mondiale prévoyait de mener une enquête simple auprès des ménages en 2017, en 2018 et 2021. La JICA et l'Université Hitotsubashi prévoyaient de conduire une enquête sur l'état de mise en œuvre de l'assurance maladie auprès des MS, au niveau de la zone du Projet. Par rapport à cette étude, le projet devait fournir une assistance logistique pour la conduite des enquêtes auprès des MS.

De façon concomitante avec le démarrage du projet, l'ANACMU, l'Université Hitotsubashi et la JICA ont mené une enquête situationnelle sur l'évaluation de la gouvernance et des capacités opérationnelles des MS dans les trois régions cibles du projet (novembre 2017-janvier 2018).

Entre Janvier et Mars 2019, l'enquête auprès des ménages a été conduite par l'ANACMU, en collaboration avec la Banque mondiale et la JICA, malgré un retard dans sa planification. L'analyse des

résultats de cette enquête a été menée par l'Université Hitotsubashi et le Projet a aidé à l'identification des MS qui couvrent la zone de recensement où l'enquête auprès des ménages a été menée, sur la base des résultats de l'enquête de base sur les MS conduite en 2017-2018.

En 2020, une deuxième étude, sur l'évaluation de la gouvernance, des capacités opérationnelles des MS au niveau de nos trois régions cibles, a été conduite par l'Agence, la JICA et l'Université Hitotsubashi. Pour cette étude, le projet était responsable des aspects administratifs de préparation de l'enquête, notamment la contractualisation avec un prestataire externe pour exécuter les travaux de collecte des données. Avec une planification initiale sur la base de laquelle le projet devait prendre fin en août 2020, le contrat de prestation fixait la fin des travaux de collecte en fin juin. Cependant, avec la crise sanitaire liée à la Covid-19, la conduite de l'étude a été retardée, à cause de certaines mesures de restriction prises par les pouvoirs publics sénégalais. D'où la prolongation de quatre mois du contrat avec le prestataire en charge de l'exécution de la collecte des données. Le Tableau 31 montre toutes les actions menées dans le cadre du projet pour la réalisation de ladite enquête.

Tableau 31 : Processus de conduite de l'enquête sur l'évaluation de la gouvernance et des capacités opérationnelles des MS, dans les trois régions cibles du Projet Dooleel CMU

Date	Evènements	Gestion de la sous-traitance
jan.-fév. 2020	Introduction d'une demande d'autorisation de la conduite de l'enquête auprès du Comité national d'éthique pour la recherche en santé	
jan.-fév. 2020		Procédure de sélection de consultants locaux
fév. 2020	Sélection du consultant prestataire	Conclusion de contrat, paiement d'acompte
fin fév.. 2020	Début de l'enquête sur le terrain avec l'équipe de l'Université Hitotsubashi	
mars 2020	Suspension et report de la formation des enquêteurs à cause de la crise sanitaire liée à la Covid-19	
juin 2020		Adoption d'un avenant au contrat, report de la date limite d'exécution jusqu'en fin octobre 2020
juillet 2020	Reprise du travail, finalisation du questionnaire	
août 2020		Paiement intermédiaire
août-sep.2020	Enquête de terrain par le consultant local	
sep. 2020	Nettoyage et soumission des données par le consultant local	
oct. 2020	Remise du rapport final par le consultant local	Approbation du produit final, paiement final, achèvement des travaux

2.5.2. Identification des leçons apprises et des mesures d'amélioration dans la mise en œuvre du programme CMU (Activités 4-1, 4-3 et 4-4)

Les lignes d'actions suivantes s'inscrivent dans une même logique d'initiative d'amélioration des systèmes de l'assurance maladie et des IG : « 4.1 Tirer des leçons sur la base de la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet », « 4-3 : Identifier et mettre en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes », et « 4-4 : Effectuer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes évoqués au point 4.3 ci-dessus ».

Ainsi, dans le cadre du Projet, ces lignes d'action ont été prises en charge dans une approche intégrée, avec l'élaboration et le renseignement dynamique d'une « matrice des leçons apprises et mesures d'améliorations ».

(1) Elaboration d'une matrice de leçons apprises et des mesures d'amélioration

A partir des résultats de l'enquête de base, le Projet a pu collecter et documenter basiquement certaines difficultés opérationnelles et des leçons apprises sur la mise en œuvre des systèmes d'assurance maladie communautaire et du système des initiatives de gratuité des soins. Certains points généraux sont partagés ci-dessous.

Par rapport à la problématique du financement des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des IG, il a été par exemple noté un problème lié à la soutenabilité, avec l'insuffisance des ressources pour le financement, perçue à travers les retards de paiement des subventions ou des prestations des IG.

Concernant la mise en œuvre des deux systèmes susmentionnés, des évidences ont été aussi collectées et documentées. Ainsi, par rapport à la gestion et au fonctionnement des MS, il a été noté globalement qu'il y avait un défi crucial de professionnalisation des OM, d'où la pertinence de mener des stratégies de renforcement de capacités des acteurs sur la base de formation et de fourniture d'équipements. Pour ce qui est de la mise en œuvre des initiatives de gratuité, il était impératif de renforcer les mécanismes de contrôles de la facturation des prestations de soins, pour renforcer la maîtrise des coûts des prestations, condition de la soutenabilité du système de l'assistance médicale.

En plus des évidences collectées lors de l'enquête de base, d'autres constats ont été faits et documentés, dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet. Ainsi, toutes les informations collectées et les leçons apprises ont été sériées en points positifs et points à améliorer au niveau de la matrice. Partant des points à améliorer identifiés, des mesures d'amélioration ont été retenues et documentées. Le contenu de la matrice des leçons apprises et des mesures d'amélioration a souvent été régulièrement mis à jour et partagé avec les parties prenantes lors des réunions des instances de pilotage du Projet (CCC, groupes de travail).

Dans sa présentation, la logique de la matrice a été organisée suivant une combinaison entre les éléments conceptuels de l'analyse du système de santé, acceptées par la doctrine internationale, et les rubriques de classification utilisée dans le cadre de performance de l'ANACMU. Ainsi, le document, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les informations au niveau du document sont présentées suivant quatre 4 thématiques : système d'assurance maladie communautaire, système des initiatives de gratuité, communication/marketing et pilotage du programme. Les informations au niveau des rubriques sur l'assurance maladie et l'assistance médicale sont sériées sur la base des éléments conceptuels retenus pour définir le système de financement de la CMU : financement du système, politique de ciblage, la gestion technique des systèmes, la politique de prise en charge, les procédures de facturation prestations, les capacités opérationnelles des acteurs etc. Sur la base de cette méthodologie, les leçons apprises, libellées en points positifs et points à améliorer, et les mesures d'amélioration, matérialisées en activités à dérouler, sont documentées.

La première version de la matrice « leçons apprises et mesures » a été conçue en mars 2019, et cette version a été régulièrement modifiée sur la base des nouvelles informations collectées sur le terrain. Il s'agit donc d'une matrice dynamique, plusieurs fois mise à jour et partagées avec les parties concernées lors des réunions des instances (CCC et groupes de travail), La version finale de la matrice est jointe à ce présent rapport au niveau des annexes (Annexe 11).

Certaines mesures proposées au niveau de la matrice ont été mises en œuvre dans le cadre du Projet. Les autres orientations que les lignes d'action d'actions du Projet ne peuvent prendre en charge pourront être mises en œuvre par l'Agence et les autres PTF, dans le cadre d'un partenariat technique. La capitalisation des leçons apprises et la mise en œuvre des mesures retenues doivent également être réalisées en tenant compte des différences et des caractéristiques régionales.

Tableau 32 : Structure de la matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration » sur la mise en œuvre des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité

Domaines	Thèmes	Rubriques
I. Assurance maladie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Politique de financement ▶ le ciblage des personnes cibles et la gestion des abonnés, 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leçons apprises ✓ points forts ✓ points à améliorer
II. Initiatives de gratuité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en charge (paquets de soins) ▶ les procédures de facturation des prestations, ▶ Capacités des acteurs opérationnels / des organisations 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesures d'amélioration ▶ Plan d'activités
III. Communication et marketing	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Communication de masse ▶ Communication de proximité et marketing social 	
IV. Coordination et pilotage	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordination et gestion au niveau central ▶ Coordination et gestion au niveau opérationnel 	

(2) Enquête d'évaluation de l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme CMU

En décembre 2020, pour évaluer l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la mise en œuvre du système d'assurance maladie et le fonctionnement des MS, le projet a mené une enquête de collecte d'informations en ligne, à l'aide d'un questionnaire web, ciblant l'ANACMU et les OM (l'UDMS et MS) dans les trois régions cibles.

À la suite de l'enquête, il a été noté que la crise sanitaire liée à la propagation de l'infection Covid-19 avait un impact négatif sur la mise en œuvre du système de l'assurance maladie en général, et sur le fonctionnement des MS en particulier. Par rapport aux impacts, on peut citer les effets négatifs sur le fonctionnement administratif des MS et sur l'organisation des activités de communication, avec l'impossibilité de tenir des réunions d'instances ou de mener des activités de communication durant cette période, à cause des mesures d'interdictions de rassemblement. Il a été aussi noté, entre autres constats, un impact sur la prise en charge des bénéficiaires, avec une diminution du volume des services de soins fournis. La plupart des difficultés notées découlent des mesures de restriction prises par les pouvoirs publics. Par ailleurs, il a été noté des points d'amélioration durant la crise sanitaire, notamment par rapport au développement par les acteurs d'initiatives technologiques (TIC) pour mettre en œuvre à distance et en ligne beaucoup d'activités. Au-delà des constats, le projet a formulé dans le rapport de l'enquête un certain nombre de recommandations (voir l'Annexe 9) :

- ▶ Appuyer davantage les MS pour globalement renforcer leurs capacités opérationnelles, durant la période post pandémie. L'accent devra être mis sur l'appui des MS par rapport à la reprise des activités de terrain, en matière de communication et marketing social ;
- ▶ Utiliser les TIC, y compris le SIGICMU, pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre des activités, dans un contexte où la dématérialisation des procédures pourra réduire les contacts physiques pour lutter contre la propagation du virus, et fournir des équipements nécessaires à ces activités ;
- ▶ Promouvoir la communication à distance comme mesure de soutien à la communication et au marketing, et renforcer les mesures de prévention des infections dans la mise en œuvre des activités classiques de communication telles que les visites à domicile et les causeries ;
- ▶ Renforcer les politiques de restructuration des OM et de développement d'un système d'assurance maladie efficace capable de répondre aux diverses difficultés socio-économiques liées à la prise en charge médicale des populations.

(3) Analyse et recommandations concernant la procédure de paiement des subventions aux bénéficiaires des mutuelles

Dans le cadre du système d'assurance maladie communautaire, la moitié des frais de cotisation pour les bénéficiaires classiques des MS et le montant total des cotisations pour les membres BSF/ CEC sont couverts par des subventions gouvernementales. Cependant, à cause du retard dans le paiement desdites subventions, les organisations mutualistes peuvent avoir des problèmes pour prendre en charge correctement leurs bénéficiaires, avec des difficultés dans le remboursement des prestations. Cela pousse certains acteurs des MS à être réticents pour enrôler les BSF/ CEC.

Etant donné que les subventions gouvernementales constituent une bonne partie du financement du fonctionnement des OM, le projet, en collaboration avec les directions techniques de l'ANACMU, a essayé d'examiner les problèmes dans le processus de paiement des subventions pour formuler des solutions d'amélioration.

Principalement, il est constaté au niveau stratégique un problème d'insuffisance des ressources dédiées au financement du programme de la CMU en général, et au paiement des subventions en particulier. Par ailleurs, d'autres problèmes sont notés dans la mise en œuvre de la procédure au niveau opérationnel. En effet, conformément à la procédure retenue, les MS doivent soumettre leurs demandes de subvention une fois tous les six mois et l'UDMS compile les demandes niveau départemental pour les soumettre à l'ANACMU via le SR. Dans la mise en œuvre de cette procédure par les acteurs du niveau opérationnel (SR, UDMS, MS), un certain nombre de problèmes sont notés, notamment dans le traitement et la transmission des dossiers de subvention, ce qui peut être un facteur de retard de paiement. Il est donc important d'envisager des mesures concrètes, en termes de renforcement de capacités des acteurs, de

dématérialisation de la procédure de traitement des dossiers de subvention, pour résoudre les problèmes et améliorer le processus.

Tableau 33 : Défis au niveau pratique dans le processus de subvention du gouvernement pour l'assurance-maladie communautaire

Structures	Problèmes
ANACMU	▶ Lenteurs administratives par rapport au traitement des dossiers de demande de subvention
SR/ ANACMU	▶ Faiblesse de l'encadrement des acteurs mutualistes par rapport à la constitution des dossiers de demande de subvention ▶ Déficit de suivi global de la situation des demandes de subvention ▶ Lenteur dans le traitement des dossiers de demande de subvention avant envoi au niveau central ▶ Faiblesse dans le contrôle de l'utilisation des ressources par les OM
UDMS	▶ Déficit d'encadrement et de supervision des acteurs mutualistes par rapport à la constitution des dossiers de demande de subvention ▶ Retard dans la soumission des dossiers de demande de subvention des MS ▶ Déficit de vérification des dossiers de subvention reçus avant envoi au SR
MS	▶ Faiblesse de maîtrise de la procédure de constitution du dossier de demande de subvention ▶ Déficit d'information sur le timing de soumission (Retard de soumission du dossier) ▶ Faible implication des commissions de contrôle dans le processus de constitution des dossiers de subvention ▶ Faiblesse du dispositif interne de contrôle de l'utilisation des ressources (subventions)

(4) Appui d'activités pour la restructuration des MS

1) Visite d'études au niveau de l'UDAM de Koungheul

Les difficultés financières des MS du département de Koumpentoum, dues entre autres à la faiblesse du niveau de mise en commun, se sont déjà manifestées, au premier semestre 2019, par un arrêt de la prise en charge des bénéficiaires par les structures de santé. Dans ce contexte, le projet avait initié des activités pour partager la situation des MS avec les autorités administratives/locales et les autres parties prenantes, dans une logique de plaidoyer et de réflexion sur les solutions envisageables. A la suite de ces activités, il y a eu des améliorations au niveau des MS, mais force était de constater que les structures mutualistes faisaient toujours face à des difficultés financières qui découlent de la faiblesse de leur membership et des problèmes de gestion administrative et financière. Ainsi, lors de la réunion du CDS-CMU de Koumpentoum (10 nov. 2019), les acteurs avaient souligné la nécessité d'envisager la restructuration des MS à l'avenir, avec la création d'une structure mutualiste au niveau départemental. D'où l'idée d'organiser des activités pour permettre aux acteurs de visiter une unité départementale d'assurance maladie. C'est dans ce contexte qu'une visite a été organisée au niveau de l'unité départementale d'assurance maladie du département (UDAM) de Koungheul (05-06 déc. 2019), en faveur des acteurs mutualistes de Koumpentoum, avec la participation des représentants des UDMS des autres départements de la région de Tambacounda. La délégation a pris connaissance des avantages dans les procédures de gestion de l'UDAM, notamment par rapport à la fixation des montants de cotisations et la prise en charge des bénéficiaires sur la base d'une tarification forfaitaire conclue avec les structures de santé. Il a été noté aussi un mécanisme important, l'existence des champs collectifs, institué pour mettre en commun le paiement des cotisations et booster le taux de recouvrement. A la suite de cette visite, certaines MS de Koumpentoum ont essayé de reproduire le schéma, en expérimentant des champs collectifs au niveau de leur zone.

2) Réflexion sur les normes et critères pour la restructuration des MS

Pa rapport à la mise en œuvre de l'assurance maladie communautaire, deux modèles ont été déclinés : UDAM et DECAM. Sur la base du modèle DECAM, il est institué « une commune, une mutuelle de santé au moins ». Ce modèle implique, dans certaines zones comme Koumpentoum, une certaine fragmentation des MS, gangrénées par des difficultés financières et des problèmes de gestion découlant de la faiblesse du niveau de mise en commun. Dans ce contexte, des orientations sur la restructuration des MS ont été déclinées et des réflexions menées dans le cadre du Projet pour dégager des critères de restructuration, avec une étude sur la taille minimale du membership d'une MS qui fonctionne

normalement, réalisée en novembre 2019. Après la première version de l'étude, réalisée sur la base des données incomplètes, une autre version a été réalisée avec les données collectées lors de l'activité d'évaluation interne du programme de la CMU, conduite par l'ANACMU en 2019.

Ainsi, sur la base des résultats de l'« évaluation/audit », partagés en septembre 2020, l'étude sur « la taille minimale du membership d'une MS » a été réalisée autour de deux axes d'analyse :

- ▶ Analyse 1 : Estimation du nombre de bénéficiaires requis pour avoir une bonne base financière, à partir de la corrélation entre la situation financière des MS et le nombre de membres.
- ▶ Analyse 2 : Estimation du nombre de bénéficiaires requis pour garantir les coûts minimums de fonctionnement normal de la MS, en prenant en référence au ratio établi : « les frais de fonctionnement de MS doivent être maintenus à moins de 15 % des coûts de prestations ».

Sur la base des résultats de l'analyse, deux seuils ont été déclinés pour déterminer le nombre minimal du membership d'une MS : 2 000 bénéficiaires ou plus (Analyse 1) et 8 000 bénéficiaires ou plus (Analyse 2). Le plancher de 8 000 bénéficiaires est déterminé pour une MS dont les coûts de fonctionnement basique sont estimés à 2,4 millions de FCFA par an.

Dans les trois régions du Projet (Diourbel, Tambacounda et Thiès), les MS de plus de 2 000 membres représentaient 59,1 % du total et les MS de plus de 8 000 membres n'en représentaient que 6,7 %. Compte tenu du grand nombre de MS avec un faible membership, les résultats de l'étude renforcent la pertinence de la fusion de certaines MS, dans une logique de relever le pooling afin d'augmenter significativement le nombre de bénéficiaires (voir l'Annexe 8).

3) Appui aux processus de restructuration des MS dans le département de Koumpentoum

Après la visite à l'UDAM de Koungheul, menée avec la participation des représentants des OM, l'Agence a conçu une « Note d'orientation sur l'expérimentation d'une mutuelle de santé à grande échelle professionnalisée dans le département de Koumpentoum », dans une perspective de restructuration des MS communales. Cette note annonce le début du processus de mise en place d'une UDAM au niveau du département de Koumpentoum, mis en œuvre à travers la conduite d'un certain nombre d'activités soutenues par le Projet (voir Tableau 34).

En octobre 2020, deux activités seront tenues, à savoir la réunion de partage de la note d'orientation sur le processus de mise en place de l'UDAM de Koumpentoum et la CDS-CMU sur la fusion des MS de Koumpentoum. A la suite de ces deux activités, toutes les 10 MS du département étaient d'accord avec le processus de restructuration. Par la suite, en début 2021, 5 des 10 MS ont affiché un désaccord par rapport au processus de fusion et de création d'une UDAM. Pour convaincre les acteurs rétifs, le SR a organisé une nouvelle visite d'étude à l'UDAM de Foundiougne. Cependant, malgré ces initiatives, les acteurs n'ont pas changé d'avis et ont maintenu leur refus. Les 5 MS qui étaient favorables à la création de l'UDAM ont tenu leur assemblée générale respective fin mai, pour valider leur intégration dans la nouvelle structure créée. D'autre part, les 5 MS opposées au processus se sont réunies pour former une UDMS et tenir une réunion du conseil d'administration pour choisir le nouveau PCA. Ainsi, dans l'impossibilité de regrouper actuellement les 10 MS de Koumpentoum, comme visé initialement, la SR a décidé de mettre en place l'UDAM avec les 5 MS qui ont donné leur accord, tout en décidant de poursuivre les discussions avec les 5 autres MS pour les convaincre à se rallier.

Pour entériner la mise en place de l'UDAM, les documents officiels concernant le fonctionnement de l'UDAM (le statut, le règlement intérieur, les conventions) ont été élaborés et partagés pour validation lors d'un atelier tenu en septembre 2021. A la suite de cet atelier, la tenue de l'assemblée générale constitutive, le 20 octobre, a entériné la création officielle de l'UDAM de Koumpentoum.

Bien que l'UDAM soit créée, la structure n'est pas encore fonctionnelle parce que le personnel n'est pas encore au complet. Ainsi, les anciennes MS, qui seront des antennes de l'UDAM, continuent à fonctionner comme des MS communales pour prendre en charge la couverture du risque maladie des populations de leur localité, jusqu'à ce que l'UDAM soit fonctionnelle.

Tableau 34 : Processus de restructuration des MS de Koumpentoum

Date	Evènement	Appui du projet
10/nov./2019	CDS-CMU (5ième GRT) : Discussions sur des perspectives de restructuration des MS	Prise en charge administrative et financière
05-06/déc./2019	Visite à l'UDAM de Koungheul	idem
juillet 2020	Le SR a élaboré une « Note d'orientation sur l'expérimentation de mutuelles de santé à grande échelle professionnalisée dans le département de Koumpentoum »	
09/oct./2020	Réunion de partage de la note d'information du processus de mise en place de l'UDAM	idem
20-21/ oct./2020	CDS-CMU sur la fusion des mutuelles de santé du département de Koumpentoum	idem
déc. 2020	Inventaire du patrimoine des MS dans une perspective de fusion	Appui technique
16-19/fév./2021	Activités de plaidoyer auprès des autorités sur la fusion des MS Visite du SR des 10 communes du département et échange avec les autorités administratives et locales	Accompagnement
02/mars/2021	Réticences de certains mutualistes lors du conseil d'administration (CA)de l'UDMS, report des décisions de validation de la fusion	Participation à la réunion
24/mars/2021	CA/UDMS : Le DG de l'ANACMU a participé et a expliqué la nécessité de la fusion, mais aucun accord n'a été conclu.	Participation à la réunion
15-16/avr./2021	SR a organisé une visite à l'UDAM de Foundiougne	Accompagnement
mai-juin 2021	Les 5 MS, favorables à la création de l'UDAM, ont tenu leurs assemblées générales et obtenu l'accord des membres	Participation à la réunion
juin 2021	Les 5 MS opposées ont tenu leur propre réunion du conseil d'administration de l'UDMS, ont décidé de révoquer le représentant actuel	
Juillet-sep. 2021	SR a rédigé les projets de statut, du règlement intérieur, des conventions entre les structures sanitaires pour la mise en place de l'UDAM	Appui technique
09-10/sep./2021	Atelier de partage des textes règlementaires de l'UDAM	Prise en charge des frais d'évènement
20/oct./2021	Assemblée générale constitutive de l'UDAM ; Création officielle de l'UDAM	Participation à la réunion

4) Appui d'activités pour la restructuration de MS dans le département de Mbacké

Le département de Mbacké est composé de 16 communes rurales qui ont chacune une MS et deux grandes communes urbaines, Mbacké et Touba Mosquée, qui comptent respectivement 7 et 13 MS. Ce qui fait un total de 34 MS dans le département. Le taux moyen de recouvrement pour ces 34 MS au troisième trimestre 2020 est inférieur à 10 %, ce qui montre une faiblesse de certaines MS qui ne sont plus viables. En effet, il a été noté qu'il y avait 2 MS qui n'étaient plus fonctionnelles et des structures gangrénées par des difficultés financières.

La spécificité religieuse de la ville de Touba se manifeste à travers l'existence de plusieurs associations confessionnelles (Dahiras) qui regroupent les populations dans les différentes zones de la ville. Ainsi, il a été noté que la constitution de certaines MS répondait plus à la logique d'existence de certaines associations religieuses qu'à une configuration géographique donnée, d'où l'existence de plusieurs MS au niveau des communes de Touba mosquée et Mbacké (20 MS au total) avec des zones de couverture qui se confondent et une base de population réduite.

Pour régler cette fragmentation des MS, le SR et l'UDMS ont commencé à réfléchir sur des options de restructuration des MS, au 4^e trimestre 2020. Cependant, en raison du contexte socioculturel et religieux, évoqué ci-dessus, la fusion des MS est considérée comme un processus délicat à mettre en œuvre dans une recherche de consensus avec les parties prenantes.

Dans une démarche réfléchie, le SR et l'UDMS ont commencé à identifier des MS faibles dans lesquelles les acteurs sont d'accord pour la fusion. Ainsi, la MS de la commune de Nghaye a été ciblée parce que la structure n'est pas fonctionnelle depuis décembre 2019 et les populations ont affirmé leur désir d'être prises en charge dans une unité d'assurance maladie fonctionnelle. Ainsi, l'UDMS avait décidé de fusionner la MS Nghaye avec celle de la commune de Touba Fall, au nord, mais finalement elle sera fusionnée avec la MS de la commune de Dalla Ngabou, au sud. Après concertation avec le préfet de Ndamé (25 mai 2021) et la validation du processus par le Conseil d'Administration du MS Dalla Ngabou

(03/06), le projet de fusion entre les MS de Nghaye et Dalla Ngabou a été officiellement entérinée. Dans la commune de Nghaye, les discussions avec le maire et les chefs de villages de la commune (18/06) ont permis de confirmer qu'il n'y avait pas d'objection à la fusion des deux MS, et une assemblée générale pour la fusion était prévue pour informer les populations et recueillir leur validation.

Dans la même logique, l'UDMS de Mbacké réfléchit sur des options de fusion des MS des 5 communes de l'arrondissement de Kael (Kael, Madina, Ndioumane, Taïba Thiéckène, et Touba Mboul), caractérisées par une certaine proximité géographique, une instabilité financière et des difficultés dans leur fonctionnement.

Le projet n'a pas directement appuyé l'organisation de ces réunions, mais il a accompagné et encouragé les initiatives du SR et de l'UDMS.

Chapitre 3 Résultats du Projet

3.1. Etat de réalisation de l'Objectif et des Résultats du Projet

L'état de réalisation de l'objectif et des résultats attendus du projet est décrit dans le Tableau 35 ci-dessous.

Tableau 35 : Niveau de réalisation de l'objectif et des résultats du Projet

Objectif/Résultats	Indicateurs	Niveau de réalisation
[Objectif du Projet] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet.	1. [IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non-réalisé 72 % au T3 2021
	2. [IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné Information non disponibles
	3. [IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé 72 % au T3 2021
[Résultat 1] Les capacités de l'ANACMU et des SR sont renforcées par rapport à la supervision de la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.	1.1. [IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Réalisé 100% de taux de complétude au 2 ^{ème} trimestre de 2021
	1.2. [IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR	Réalisé 77% des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR
[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet.	2.1. [IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est, au plus, de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé Délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 31 jours, au niveau des trois départements pilotes, au T3 2021
	2.2. [IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé Phase pilote GESTAM a débutée et les mutualistes commencent à l'utiliser
[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité.	3.1. [IOV 1] 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé 58 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes
	3.2. [IOV 2] 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	Non réalisé 31 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes
[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet.	4.1. [IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé
	4.2. [IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	Réalisé Cinq (05) réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU convoquées par le MDCEST et plusieurs réunions des GT du Projet

3.1.1. Niveau de réalisation du Résultat 1

Pour les deux indicateurs objectivement vérifiables (IOV) du résultat 1, les cibles fixées ont été atteintes. Au 2^{ème} trimestre 2021, il a été noté un taux de complétude de 100 % des rapports trimestriels des SR des trois régions d'intervention. Cela permet de mesurer les efforts considérables réalisés par les SR dans le reporting des données au niveau central, pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du programme de la CMU.

Concernant l'IOV 2, la cible de 60 % a été atteinte. En effet, 77 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR. Dans une logique de comparaison des trois régions, le SR de Thiès a un taux de 100 %, celui de Diourbel 87%, alors que le SR de Tambacounda a un taux de 38 %. Avec le changement intervenu par rapport au personnel en charge du traitement des factures IG, et les contraintes liées au retard de transmission des factures des districts, cumulées sur plusieurs mois, les SR ont fait face à des difficultés pour traiter de façon diligente lesdites factures. A la suite des sessions de formation et des activités d'appui au traitement des factures, les capacités des SR ont pu être considérablement renforcées, même s'il existe toujours des contraintes liées notamment au déficit de personnel au niveau des unités de traitement des factures.

Tableau 36 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 1)

[Résultat 1]	Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses Services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.	
[IOV 1]	Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Réalisé : 100% de taux de complétude au 2 ^{ème} trimestre de 2021
[IOV 2]	Au moins 60 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées par chaque Service régional	Réalisé : 77% des factures sont contrôlées - Diourbel : 87% (58/67) - Tambacounda : 38% (21/56) - Thiès : 100% (72/72)

3.1.2. Niveau de réalisation du Résultat 2

Concernant le Résultat 2, relatif au renforcement des capacités des organisations mutualistes, les cibles des deux IOV retenus ont été aussi atteintes. Sur la base des résultats de l'enquête conduite pour renseigner les IOV, le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 31 jours, au niveau de la zone du Projet. Au niveau des trois départements, seuls 20 % des CS/PS enquêtés ont évoqué un délai de paiement de plus de 45 jours. Dans 80 % des structures enquêtées, le délai est de moins de 45 jours.

Il y a des différences notées quand on compare les trois départements : le délai moyen de paiement des factures envoyées aux MS est plus court à Koumpentoum, avec moins de 20 jours (19 jours), et plus long à Mbacké, avec une estimation moyenne de 42 jours (plus d'un mois). A Mbour, le délai moyen est estimé à 29 jours. La moitié des CS/ PS de Mbacké ont évoqué comme raison du retard de paiement les difficultés financières notées dans certaines MS.

Pour L'IOV 2 relatif à l'utilisation du GESTAM, la cible est aussi atteinte parce que le personnel des

Tableau 37 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 2)

[Résultat 2]	Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet.	
[IOV 1]	Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est, au plus, de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé : 31 jours* (78 % des structures ont évoqué un délai de paiement de leurs factures de moins de 45 jours, 73/93 structures), au T3 2021 - Dép. Koumpentoum : 19 jours (94 %, 15/16) - Dép. Mbacké : 42 jours (64 %, 21/33) - Dép. Mbour : 29 jours (94 %, 37/44)
[IOV 2]	Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé : Phase pilote GESTAM a débuté et les mutualistes commencent à l'utiliser

* Le délai a été calculé sur la base d'une estimation maximale des options de réponses : 1) environ 3 mois estimé à 90 j ; 2) moins de 30 j = 29 j ; 3) moins de 7 = 6 j ; 4) plus de 45 jours = 59 j ; 5) moins de 45 jours = 44 j. Sur la base des réponses [42CS/PS ont choisi l'option (3) ; 28 (2) ; 17 (1) ; 3 (4) ; 3 (5)], le délai moyen est estimé à 31 jours (Source Enquête IOV).

UDMS des trois départements ont été capacités sur le GESTAM et l'utilisation de la plateforme y est effective.

3.1.3. Niveau de réalisation du Résultat 3

Pour le résultat 3, les cibles des deux indicateurs n'ont pas été atteintes, malgré toutes les initiatives entreprises pour renforcer les capacités du personnel de santé. Pour l'IOV 1, les résultats de l'enquête pour renseigner les IOV ont montré qu'il y a que 58 % des CS/ PS, dans les trois départements réunis, qui respectent la mensualité de la facturation pour l'assurance maladie. Si nous comparons les trois départements, nous notons que le pourcentage est le même à Koumpentoum et Mbacké, où 50 % des CS/ PS respectent la fréquence mensuelle de soumission des factures aux MS. Cependant, le pourcentage est meilleur à Mbour avec 68 % des CS/ PS. Pour les structures qui n'envoient pas mensuellement leurs factures aux MS, la raison évoquée par la majorité (60 %) est qu'ils ne trouvent pas pertinent d'envoyer certaines factures mensuelles quand le montant est trop faible. Donc, ils n'ignorent pas la procédure qui a été partagée lors des sessions de formation, mais ils décident de faire un arbitrage sur l'opportunité de la soumission de la facture.

Pour l'IOV 2, les résultats de l'enquête ont montré qu'il n'y a que 30 % des CS/ PS qui respectent cette règle de la mensualité de la facturation des IG. A l'échelle des départements, on constate des différences notoires : A Mbacké et à Mbour, on a respectivement 39 % et 32 % des CS/PS qui respectent la soumission mensuelle des factures IG. A Koumpentoum, aucune structure n'a respecté cette norme de la mensualité de l'envoi des factures IG durant les six derniers mois précédant l'enquête (Avril à Septembre 2021).

Pour les raisons évoquées par les structures sanitaires, qui n'ont pas envoyé aucune factures IG durant ces six derniers mois, 33 % des CS/PS évoquent le « retard de paiement des gratuités », 30 % parlent de « non maîtrise du SITFAC », 21 % de « manque de temps » et 12 % donnent comme raison un « problème de compréhension de la procédure ». En revanche, parmi les CS et PS qui ont envoyé des factures de façon irrégulière durant cette période, 47 % ont cité « retard de paiement » et 40 % ont cité « manque de temps ». Pour toute la zone du Projet, le retard de remboursement est la raison évoquée par des CS/ PS qui ne respectent pas la soumission mensuelle des factures.

Pour les CS/ PS qui ont cité comme raison au non-respect de l'envoi mensuel des factures le « non maîtrise du SITFAC », il est possible que le personnel responsable de la facturation n'ait pas assisté à la formation ou que le personnel formé ait été remplacé.

Une fois que l'utilisation du SITFAC sera établie et généralisée, la fréquence régulière de la facturation devrait s'améliorer. En outre, l'Agence travaille sur des conditions pour inciter le respect de la mensualité de la facturation, qu'il pose comme une condition pour la diligence du paiement des factures IG.

Tableau 38 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 3)

[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité.	
[IOV 1] 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé : 58 % (73/125 structures), d'après une enquête menée en Nov. 2021 - Dép. Koumpentoum : 50% (11/22) - Dép. Mbacké : 50% (23/46) - Dép. Mbour : 68% (39/57)
[IOV 2] 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	Non réalisé : 31 % (35/114 structures), d'après une enquête menée en Nov. 2021 - Dép. Koumpentoum : 0% (0/16) - Dép. Mbacké : 39% (20/51) - Dép. Mbour : 32% (15/47)

3.1.4. Niveau de réalisation du Résultat 4

En ce qui concerne le résultat 4, les cibles des deux indicateurs ont été atteintes. L'IOV 1 est relatif au nombre de rapport produit intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet et la cible était fixée à « au moins un rapport ». Durant la période du Projet, la plupart des

rapports produits par les SR des trois régions et/ou les rapports élaborés par l'Agence, qui reprennent les activités déroulées dans les régions d'intervention, abordent les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU appliquées au niveau de la zone du Projet.

Par rapport à l'IOV 2, il était retenu qu'au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie. La cible est considérée comme atteinte parce que plusieurs réunions ont été tenues tant aux niveaux national (CCC, GNT, réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU etc.) que régional (GRT) pour discuter des stratégies d'amélioration de la mise en œuvre du système de l'assurance maladie communautaire.

Tableau 39 : Niveau d'atteinte des indicateurs (Résultat 4)

[Résultat 4]	Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet.	
[IOV 1]	Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé : Certains rapports élaborés par les SR ou l'Agence ont abordé les bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet
[IOV 2]	Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	Réalisé : Cinq (05) réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU organisées par le MDCEST et trois (03) réunions des GRT du Projet

3.1.5. Niveau de réalisation de l'Objectif du Projet

Concernant l'IOV 1 sur le taux d'enrôlement des BSF dans les MS, au niveau des trois départements, la cible de 95 % qui a été fixée n'a pas été atteinte. Au T3 2021, le pourcentage est de 72 % au niveau de la zone d'intervention du Projet. Pourtant, la cible a été atteinte en 2020, mais avec l'ajout de la 4^{ème} génération des BSF, le taux a été revu à la baisse. Dans certaines zones, comme Mbour et Koumpentoum particulièrement, des contraintes dans l'identification des BSF ont retardé le début d'enrôlement de la 4^{ème} génération. Ainsi, les activités d'appui à l'enrôlement de cette génération n'ont pu être menées que vers la fin, ce qui n'a pas permis d'avoir des résultats immédiats au T3. Mais, avec les projections, il est probable que la cible soit atteinte d'ici la fin de l'année.

Quand on compare les trois départements, on voit que Mbacké est performant dans l'enrôlement des BSF avec un pourcentage de 90 %. Koumpentoum a un pourcentage d'enrôlement de 77 % et Mbour a le taux d'enrôlement des BSF le plus faible parmi les trois départements (51%). A Mbour, le taux a été revu à la baisse à la suite des activités de supervision sur l'effectivité du processus d'enrôlement, sur la base de l'incomplétude de certains dossiers.

L'IOV 2 n'a pas été renseigné parce que le retard de transmission des factures ne permet pas à l'Agence d'avoir une situation à jour des dettes de prestations concernant les IG. Mais en 2021, un montant de 720 717 619 FCFA a été décaissé par l'Agence pour payer des factures IG pour les trois régions d'intervention. Le montant utilisé pour le remboursement au niveau du département de Mbacké est de 406 624 000 FCFA. Pour le département de Mbour un montant de 74 625 500 FCFA a été versé ; et pour Koumpentoum il n'y a eu aucun remboursement à cause du retard de transmission des factures par les CS/PS.

Quant à l'IOV3, la cible de 80 % n'est pas atteinte. En effet, au niveau des trois départements pilotes, le taux moyen de paiement des factures envoyées aux MS est de 72 % au T3 2021. Il faut noter que ce taux n'est pas stable et dépend beaucoup de la disponibilité des ressources financières au niveau des MS. Par exemple, entre T2 et le T3 de 2021, le taux est passé de 77 % à 72 %. Au début de l'année 2021, le taux de paiement était de 84 %. Avec la faiblesse structurelle du membership cotisant, les capacités de remboursement des MS dépendent fortement des subventions de l'Etat. Ainsi, les retards de paiement de ces subventions peuvent être une cause de la baisse du taux de remboursement des prestations.

Tableau 40 : Niveau d'atteinte des indicateurs de l'objectif du projet

[Objectif du Projet]	Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet.	
[IOV 1]	Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non-réalisé : 72 % au T3 2021, voir Tableau 41
[IOV 2]	50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné : Information non disponible. Montant global payé durant l'année pour les 3 régions : 720.717.620 FCFA. Montant des créances : indisponible - Dép. Koumpentoum : pas de paiement - Dép. Mbacké : 406 624 000 FCFA - Dép. Mbour : 74 625 500 FCFA
[IOV 3]	Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé : 72% au T3 2021, voir Tableau 42

Tableau 41 : Evolution des valeurs des indicateurs du projet 1

[Taux d'enrôlement] = [Nombre de BSF effectivement enrôlés] / [Nombre de BSF à enrôler (1,2,3 +4 ^e génération)]								
	Fin 2017	Fin 2018	Fin 2019		Fin 2020		T3 2021	
Koumpentoum	N/A	N/A	43 % (20 586 / 48 250)		64 % (30 888 / 48 250)		77 % (37 302 / 48 250)	
Mbacké	N/A	N/A	63 % (40 586 / 64 939)		91 % (58 848 / 64 939)		91 % (58 848 / 64 939)	
Mbour	N/A	N/A	29 % (25 488 / 87 515)		67 % (58 720 / 87 515)		51 % (44 948 / 87 515)	
Total 3 dép	86 %	85 %	43 % (86 930 / 200 704)		74 % (148 456 / 200 704)		70 % (141 098 / 200 704)	

Tableau 42 : Evolution des valeurs des indicateurs du projet 3

[Taux de paiement des factures] = [Montant payé des factures de prestations en FCFA] / [Montant total des factures reçues par les MS en FCFA]								
	Fin 2017	Fin 2018	Fin 2019		Fin 2020		T3 2021	
Koumpentoum	N/A	N/A	100 % (4 227 060 / 4 227 060)		84 % (12 731 642 / 15 175 542)		64 % (899 880 / 1 399 880)	
Mbacké	N/A	N/A	77 % (39 663 245 / 51 203 245)		50 % (30 972 448 / 62 442 274)		71 % (31 960 145 / 44 831 896)	
Mbour	N/A	N/A	100 % (18 382 120 / 18 382 120)		99 % (34 258 159 / 34 456 159)		74 % (18 224 030 / 24 842 824)	
Total 3 dép	N/A	90 %	84 % (62 772 425 / 74 312 425)		70 % (77 962 249 / 112 073 975)		72 % (57 432 795 / 74 778 842)	

3.2. Perspectives par rapport à l'atteinte de l'objectif global

L'objectif global du Projet devrait être évalué à l'aune des trois indicateurs retenus, avec des cibles fixées pour l'année 2023, trois ans après la fin de la période initiale du Projet. Bien que le Projet ait été prolongé jusqu'en décembre 2021, l'année d'évaluation de ces cibles d'indicateurs n'a pas été modifiée.

Pour dégager les perspectives d'atteinte des cibles, les données les plus récentes ont été collectées et présentées.

Ainsi, pour l'IOV 1 relatif au taux d'enrôlement des BSF dans les MS, la cible est fixée à 90 %. Au T2 2021, 1 684 031 bénéficiaires du PNBSF ont été enrôlés dans les MS (compte non tenu des données de Sédhiou et Fatick), sur une cible de 2 349 610 BSF, soit un taux de 72%.

Afin d'atteindre les cibles des indicateurs de l'objectif global, il sera important que le budget de l'ANACMU soit garanti pour la mise en œuvre continue des activités à l'échelle nationale, visant à promouvoir l'enrôlement des BSF au niveau des mutuelles de santé et le renforcement des capacités organisationnelles des structures mutualistes. Dans cette perspectives, toutes les activités pertinentes, notamment celles déroulées dans le cadre du Projet, devront être dupliquées à l'échelle nationale.

Tableau 43 : Objectif global et perspectives

Objectif global	Indicateurs	Perspectives											
La Couverture sanitaire universelle (CSU) est promue au Sénégal	1. 90% des bénéficiaires du PNBSF sont enrôlés dans les MS d'ici 2023, au niveau national	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 95% en 2017 ▶ 46% en 2018 ▶ 55% en 2019 ▶ 81% en 2020 ▶ 72% des bénéficiaires du PNBSF sont enrôlés dans les MS, au niveau national au T2 2021 											
	2. Au moins 75 % du montant des factures de prestations envoyées est payé durant l'année, d'ici à 2023, au niveau national	Donnée indisponible											
	3. Les dépenses directes par rapport aux dépenses totales en soins de santé sont évaluées à moins de 50 % d'ici 2023, au niveau national	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WHO</td> <td>53.54%</td> <td>49.84%</td> <td>49.84%</td> </tr> <tr> <td>BM</td> <td>53.78%</td> <td>55.89%</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	WHO	53.54%	49.84%	49.84%	BM	53.78%	55.89%
	2017	2018	2019										
WHO	53.54%	49.84%	49.84%										
BM	53.78%	55.89%	N/A										

Chapitre 4 Leçons apprises dans la mise en œuvre du Projet

4.1. Difficultés et contraintes par rapport à la mise en œuvre du Projet

4.1.1. Impact des changements notés dans la mise en œuvre du programme CMU sur la conduite du Projet

(1) Impact du plan de réforme du système d'assurance maladie communautaire

Un an après le démarrage du projet, en décembre 2018, l'ANACMU a proposé un plan de restructuration du système d'assurance maladie communautaire, ce qui a obligé l'équipe du Projet à revoir la planification des activités pour prendre en compte les nouvelles orientations proposées. En effet, dans le plan de restructuration, il était prévu par exemple de mettre en place une Direction technique d'assurance maladie (DirTAM) au niveau départemental et des changements étaient aussi envisagés dans les procédures et paramètres de gestion des MS. Dans ce contexte, il a été décidé de reporter les formations et autres ateliers sur les procédures qui étaient susceptibles d'être changés, sur la base des nouvelles orientations proposées. Par exemple, l'atelier d'orientation et de formation des prestataires du département de Koumpentoum sur les procédures de l'assurance maladie a dû être reporté.

Rappelons aussi que dans la perspective de mise en place des DirTAM, il était prévu dans le cadre du Projet de fournir les équipements nécessaires à la mise en place des dites directions. Avec le report de la mise en place, il y a eu un changement dans la planification de la fourniture d'équipements. Ainsi, les ressources dédiées aux DirTAM ont été finalement utilisées pour renforcer les capacités des UDMS en équipements. Ces changements de perspective d'intervention ont un peu retardé l'exécution de ce point qui n'a été finalement réalisé qu'en janvier 2020.

(2) Impact de la restructuration institutionnelle de l'ANACMU

En mars 2019, une réorganisation institutionnelle a eu lieu au sein de l'ANACMU, avec entre autres changements la fusion des directions DAME et DAMA dans une nouvelle Direction, la Direction des Opérations (DO), et la transformation de la Cellule du Contrôle médical en Direction du Contrôle médical (DCM). Cette réorganisation institutionnelle n'a pas manqué d'impacter la mise en œuvre des activités du Projet, notamment par rapport à la formation des acteurs selon leur profil qui peut changer sur la base d'affectation à la suite de la restructuration. Par exemple, le projet avait organisé, en 2018, une formation sur le contrôle médical pour les RUAME, selon leur profil de responsable de l'assistance médicale. Avec la création de la DCM, les anciens RUAME étaient affectés au niveau central dans une stratégie de centralisation du contrôle médical, avec la planification de missions de contrôle sur site. Pour prendre en compte ces nouvelles orientations, il a été planifié dans le cadre du Projet des formations pour renforcer les capacités des agents de la DCM sur la collecte de données dans le cadre des missions de contrôle. L'activité de formation conduite en octobre 2019 est accompagnée d'un appui en équipements, avec la dotation de tablettes pour la collecte de données. Il faut rappeler aussi que les anciens RUAME étaient responsables du traitement des factures IG, mais avec la réorganisation institutionnelle, la tâche est désormais dévolue aux Responsables Administratifs et Financiers (RAF). Ainsi, des changements ont dû être envisagés dans la planification des activités de formation, pour prévoir une session de renforcement de capacités sur le traitement des factures en faveur des RAF, tenue en février 2020. Avec le volume de travail par rapport au traitement des factures et les difficultés liées à la maîtrise de nouvelles tâches, il a été noté un certain retard dans le traitement des factures au niveau des SR, exacerbé par un manque de personnel. C'est dans ce contexte qu'il a été organisé dans le cadre du Projet des activités de supervision et d'appui au traitement des factures des IG au niveau des SR des trois régions, en collaboration avec la Division de Traitement et de Vérification des Factures (DTV) de la DO.

Toutes ces actions montrent que les changements intervenus à la suite de la réorganisation institutionnelle de l'ANACMU n'ont pas manqué d'impacter sur la conduite des activités du Projet.

(3) Contraintes liées à l'introduction du SIGICMU

Le déploiement du système d'information de gestion intégré de la CMU (SIGICMU), introduit dans une logique de dématérialisation des procédures de mise en œuvre du programme, n'était pas prévu dans la planification initiale des activités du Projet. Vu l'importance du système, la planification des activités du Projet devait prendre en compte le déploiement, d'où la tenue d'activités pour appuyer le processus. Ainsi, pour les composantes SIGICMU déployées (SISMUT, SunuCMU, GESTAM et SIBIO/SITFAC), des activités de formation des utilisateurs et de production de vidéos tutoriels ont été conduites.

L'introduction du GESTAM, qui est une plateforme de gestion informatisée de la MS, et du SITFAC, système de facturation électronique des prestations pour les structures sanitaires, devait participer à améliorer la mise en œuvre des systèmes de l'assurance maladie et des IG, contribuant ainsi à l'atteinte des résultats du projet. Cependant, le processus d'introduction a connu quelques lenteurs dans la mise en œuvre opérationnelle. Ainsi, à la suite de l'atelier de vérification de la version bêta du GESTAM, qui a été tenu en août 2019, le processus d'amélioration du logiciel et les formations des utilisateurs ont été retardés par la crise sanitaire liée à la Covid-19. Les sessions de formation des utilisateurs n'ont pu être tenues qu'au troisième trimestre de 2020, au niveau de la zone cible de la phase pilote. Concernant le SITFAC, il était important de discuter avec les autorités sanitaires pour entériner la décision de mettre en place un nouveau système de facturation électronique dédié aux structures de santé et discuter sur les modalités de gestion des équipements. Ainsi, il a fallu du temps pour que les autorités du Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS), du MDCEST et de l'Agence trouvent un consensus dans les stratégies de déploiement. Toutes ces contraintes ont quelque peu retardé le déploiement du SITFAC et le projet n'a pu organiser les sessions de formation des utilisateurs qu'au courant du premier trimestre 2021. A la suite des formations, des activités de suivi ont été conduites pour collecter les feedbacks des primo-utilisateurs et les recommandations, afin de les transmettre à la Direction des Systèmes d'Information (DSI). Cependant, en raison de certaines contraintes contractuelles entre le sous-traitant externe et la DSI, l'intégration des recommandations et les corrections suggérées au niveau des plateformes n'ont pas été prises en charge de façon diligente. Aussi, était-il noté que jusqu'à la fin du Projet les nouvelles versions des plateformes n'étaient pas déployées au niveau de la zone de la phase pilote.

4.1.2. Contraintes dans la conduite des activités du Projet

Ce projet est basé à Dakar, avec des bureaux dans les trois régions cibles (Diourbel, Tambacounda et Thiès). Vu que les départements d'intervention (Mbacké, Koumpentoum et Mbour) sont un peu éloignés du chef-lieu de région, où le bureau régional du Projet est logé, les activités de terrain impliquent toujours des déplacements sur de longue distance. De plus, le projet n'a pu affecter qu'un assistant technique au niveau de chaque bureau régional, il a donc été nécessaire d'impliquer le personnel de Dakar dans la conduite de certaines activités au niveau opérationnel.

Par ailleurs, même si certaines activités, comme celles de communication, sont déroulées de façon autonome par les acteurs régionaux (assistant du Projet, SR et UDMS), la plupart des activités, qui sont des sessions de formation, ont été planifiées dans une logique intégrée. Ainsi, presque les mêmes sessions ont été réalisées dans les trois régions ; et quand le personnel des SR et des UDMS (UTG) était ciblé, les participants étaient invités dans une des trois régions, ce qui impliquait des déplacements et des coûts y relatifs. Parfois, par rapport à la planification, plusieurs activités ont eu lieu dans différents endroits en même temps, ce qui a rendu difficile l'ajustement du calendrier et l'affectation du personnel au sein de l'équipe.

Concernant la tenue des réunions administratives du projet, quelques difficultés ont été rencontrées dans la planification et l'organisation des Groupes régionaux de travail. Ces instances sont coordonnées par les autorités administratives, qui malgré leur bonne coopération, pouvaient faire face à des contraintes de calendrier pour la convocation des GRT. Initialement, il était prévu de tenir les réunions d'instances chaque trimestre, et la planification de ces réunions pouvait se faire sur au moins un mois, ce qui ne manquait pas d'impacter sur la mise en œuvre des autres activités. Pour cette raison évoquée, la fréquence de la tenue des GNT/GRT a été revue, pour être fixée semestriellement.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU, il est fortement recommandé

de tenir des Comité de suivi, aux niveaux régional et départemental (CRS/CDS-CMU). Ces comités de suivi et les réunions des instances peuvent être similaires dans leurs approches et leur contenu. Ainsi, pour éviter les doublons d'activités, au niveau de Tambacounda, où le GRT a été transformé en CDS de Koumpentoum, la réunion de l'instance de suivi du Projet était organisée sous forme de CDS-CMU.

4.1.3. Contraintes dans la gestion du projet liées aux mesures de restriction durant la crise sanitaire

Depuis la déclaration d'un premier cas de contamination à la Covid-19, en début mars 2020, il y avait des inquiétudes quant à la propagation de l'infection au Sénégal, d'où la mesure d'enjoindre tous les experts japonais à rejoindre le Japon. C'est en mi-mai 2021 que la JICA a levé les mesures de suspension des déplacements, pour permettre aux experts de revenir au Sénégal et de reprendre leurs activités de terrain. Pendant les 14 mois d'absence des experts japonais, la supervision de la mise en œuvre du projet s'est faite à distance, ce qui a perturbé la conduite de plusieurs activités.

Afin de minimiser l'impact de l'absence des experts sur la conduite opérationnelle des activités, en plus des réunions en ligne tenues régulièrement, les experts japonais ont essayé de maintenir la communication avec le staff sénégalais du projet par téléphone et SNS. Cela a permis de renforcer la coordination avec les homologues sénégalais dans la planification et la mise en œuvre des activités retenues. Le déroulement de ces initiatives ne s'est pas fait sans contraintes. Par exemple, avec le décalage horaire (9 heures de temps), il était quelques fois difficile de tenir de longues réunions ou de coordonner les actions sur des urgences.

Par ailleurs, il faut rappeler que des mesures de restriction, telles que les interdictions de réunions ou de déplacements inter-régionaux, ont été prises par les pouvoirs publics sénégalais pour lutter contre la propagation de l'infection à la Covid-19. Avec ces mesures, les activités de formation et de suivi des MS ont été suspendues jusqu'à l'assouplissement des mesures en juillet 2020. La reprise des activités s'est faite timidement, avec la mise en place de mesure de protection pour lutter contre la propagation du virus. Entre autres mesures, il y a eu la réduction du nombre de participants lors des activités, ce qui a eu un impact sur la planification. Avec la limitation du nombre de participants, il y a eu une augmentation du nombre de sessions de formation, dans le souci de pouvoir toucher les personnes ciblées. Pour les autres activités, la réduction des participants implique aussi des limites par rapport à l'impact.

En juillet 2021, en raison de la troisième vague de propagation du Covid-19 au Sénégal, de nouvelles mesures de suspension des déplacements des experts japonais ont été prises. Cette interdiction a été levée en septembre et les experts ont pu revenir en octobre. Ainsi, à cause des mesures de restriction sur la tenue de réunions et l'absence des experts japonais, les activités de terrain prévues pour août et septembre ont été partiellement réalisées et les reports ont rendu le calendrier de la conduite des activités surchargé vers la fin du Projet.

4.2. Stratégies et approches de mise en œuvre du projet

4.2.1. Approches d'intervention et résultats notés dans la mise en œuvre du Projet Dooleel CMU

Dans la conduite des activités du projet, beaucoup d'efforts ont été réalisés pour améliorer le niveau de fonctionnement des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité de soins, à travers des activités de renforcement des capacités acteurs dans la zone cible. Les résultats obtenus sont mesurés principalement à travers les indicateurs, mais ceux qui ne sont pas quantitativement évalués peuvent être résumés comme suit :

- ▶ Au début du projet, une enquête de base a été menée pour identifier l'état de fonctionnement des systèmes dans les trois régions cibles, pour identifier les problèmes rencontrés par les acteurs et saisir les besoins. Sur la base des résultats de l'évaluation situationnelle, des approches d'intervention ont été définies et un plan d'activités élaboré.
- ▶ Partant d'un objectif principal d'améliorer la mise en œuvre des systèmes d'assurance maladie

et des initiatives de gratuité des soins, le projet a organisé beaucoup d'activités de formation pour renforcer les capacités des systèmes susmentionnés, l'ANACMU, les mutuelles de santé et les structures de santé. Outre les sessions de formation, d'autres activités ont été menées, notamment en matière de communication et de promotion de la CMU, pour sensibiliser les populations et booster le membership des MS.

- ▶ En plus de renforcer la capacité des homologues sénégalais, les cadres de l'Agence qui constituent les potentiels formateurs et superviseurs des acteurs opérationnels, le projet a aussi renforcé le système de suivi des structures opérationnelles (MS) à travers le renforcement des capacités de l'UDMS, des UTG en particulier. Pour ce faire, l'accent a été mis sur le renforcement des approches de coaching et d'évaluation de la performance des structures mutualistes à suivre.
- ▶ Ciblant les MS en tant qu'acteur principal de la mise en œuvre opérationnelle du système d'assurance maladie communautaire, le projet s'est fixé un objectif de renforcer la professionnalisation des OM, à travers des activités de formation des acteurs mutualistes et des activités d'appui en équipements pour améliorer l'environnement de travail. Ainsi, beaucoup de sessions de formation ont été organisées, sur différents thèmes liés à la gestion et au fonctionnement des MS (GAFC, GESTAM), renforcées par des activités de suivi post-formatif et d'appui-conseil.
- ▶ Pour les structures de santé qui assurent la fourniture des soins dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU, le projet a conduit des activités de renforcement de capacités pour permettre aux acteurs de comprendre davantage les procédures des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuite. Les prestataires ont été aussi orientés par rapport à la mise en œuvre des relations contractuelles entre les acteurs de l'offre qu'ils sont et ceux de la demande (ANACMU, OM).
- ▶ Le projet a soutenu le processus de déploiement de certaines composantes du SIGICMU (SunuCMU, GESTAM et SIBIO/SITFAC). En effet, les départements cibles du projet ont été choisis comme sites pilotes pour le déploiement des composantes citées et plusieurs sessions de formations ont été menées pour les utilisateurs, à savoir les mutualistes (SUNUCMU et GESTAM) et les prestataires (SIBIO/SITFAC). En plus des formations, le Projet a appuyé la conduite des activités de supervision et de suivi pour collecter les feedbacks des primo-utilisateurs des plateformes, dans une perspective d'amélioration des systèmes.
- ▶ Partant d'un diagnostic des problèmes notés dans la conduite des stratégies de supervision et de suivi des MS, menées par le SR et l'UDMS, il a été élaboré dans le cadre du projet des outils pédagogiques pour renforcer le système de suivi des MS. Il s'agit, entre autres, d'un mini guide de gestion de la MS, des vidéos tutoriels sur des contenus formatifs importants (GAFC, GESTAM, SIBIO/SITFAC, SunuCMU), des affiches qui résument des points clés du programme de la CMU. Tous ces outils constituent des supports pédagogiques que le personnel des SR et des UDMS (UTG) peuvent utiliser pour conduire les activités de suivi de façon formative.
- ▶ En plus des activités de renforcement de capacités des acteurs directs du système de la CMU, le projet a organisé des ateliers pour orienter des acteurs d'autres structures qui participent tout de même à la mise en œuvre du programme de la CMU. Par exemple, pour booster le taux d'enrôlement des BSF, les superviseurs de la DGPSN et les relais des services de l'Action sociale ont été ciblés dans le cadre d'activités organisées par le Projet.
- ▶ Toujours dans la logique d'améliorer le suivi des MS, le Projet a essayé d'introduire des mécanismes de monitoring à distance des MS via WhatsApp ou par la communication téléphonique, durant la période de crise sanitaire liée à la Covid-19.
- ▶ Le Projet a mené d'importantes activités de communication, durant lesquelles des supports de communication élaborés par le Projet (clips vidéo, brochures de contacts des MS et sur la CMU, affiches) ont été utilisés, pour renforcer la promotion du système d'assurance maladie communautaire,
- ▶ La planification et la conduite des activités du Projet ont été envisagées dans une certaine souplesse. Ce qui a permis, à chaque fois, de prendre en compte les besoins d'appui qui

découlaient des nouvelles orientations. Ainsi, avec les changements intervenus à la suite de la réorganisation institutionnelle de l'ANACMU, le projet a pris en compte les nouveaux besoins et a organisé des activités de formation des acteurs sur la base des nouvelles orientations. Par ailleurs, le projet a répondu avec souplesse à de nouvelles requêtes venant de l'ANACMU, notamment l'appui à l'élaboration et de la reproduction de certains documents techniques : le guide de contrôle des organisations mutualistes (OM), le guide de contrôle médical des prestations facturées aux OM, le manuel de procédure des initiatives de gratuite (IG) aux prestataires, et le manuel de procédure de traitement et de vérification des factures des IG aux SR etc.

- ▶ Au-delà du renforcement des capacités des acteurs des OM, le Projet a aussi réfléchi à des stratégies pour avoir des OM financièrement plus stables, à travers la restructuration ou la fusion de certaines MS ayant une taille trop petite. Ainsi, le processus de fusion des MS de Koumpentoum et la mise en place de l'UDAM a été soutenu dans le cadre du Projet. Ainsi, dans ledit département, 5 MS sur 10 ont été fusionnées pour donner une UDAM. Au niveau du département de Mbacké, d'autres stratégies de fusion sont testées, ciblant les MS non fonctionnelles ou celles qui ne sont pas viables.

4.2.2. Mise en œuvre des activités sous la supervision des homologues

La planification, la conduite et le suivi de la mise en œuvre des activités du Projet ont été réalisées dans une parfaite collaboration et sous la supervision des homologues sénégalais. Dès le début du projet, toutes les stratégies d'intervention et les approches ont été définies et/ou validées par l'ANACMU niveau central et les services régionaux de la zone d'intervention. Lors de la sélection des départements pilotes, des discussions ont été menées avec toutes les parties concernées dans les trois régions cibles, et le choix de la zone d'intervention a été validé par ces acteurs sur la base de critères de sélection qu'ils ont préalablement définis de façon inclusive.

Dans l'exécution quotidienne des activités, le chef de projet (DPRESE) supervise, oriente et valide les orientations retenues, sur la base des informations régulièrement partagées par l'équipe du Projet à travers les réunions d'information sur la situation de mise en œuvre des activités et sur les difficultés et contraintes notées. Conformément aux orientations du chef de Projet, l'équipe du Projet engage des discussions avec les différentes directions et divisions techniques de l'Agence au niveau central pour la planification et la conduite des activités, selon le domaine d'intervention.

La prise en compte des nouvelles orientations de l'Agence dans le cadre de la détermination des activités du Projet a été abordée comme une contrainte dans la mise en œuvre au point 4.1.1, à cause de l'impact des changements dans la planification des interventions et l'allocation appropriée des ressources. Cependant, cette souplesse dans la planification doit aussi être appréhendée comme une approche pertinente qui témoigne de la prise en compte des plans d'actions de l'ANACMU, l'agence d'exécution, dans le cadre du projet.

Au niveau régional, le personnel de l'équipe du projet est affecté en tant que membre du SR et toutes les activités conduites au niveau opérationnel sont définies et validées de façon inclusive par les acteurs régionaux. En tant que personnel du SR, le membre de l'équipe participe aux activités déroulées au niveau du département d'intervention, mais aussi à celles déroulées dans d'autres départements, dans la mesure du possible, avec un appui technique sur la planification et un soutien logistique pour la mise en œuvre.

Comme évoqué plus haut, avec la crise sanitaire liée à la propagation de la Covid-19, il y a eu l'absence des experts japonais sur une longue période. Pendant ce temps, les experts ont développé un système de monitoring à distance, avec une planification des activités et une supervision du staff local chargé de mener les activités avec les acteurs de l'Agence centrale et des SR.

Globalement, sous la supervision des acteurs cités, beaucoup d'actions ont été réalisées dans le cadre du Projet, au-delà même des activités initialement prévues. Dans une bonne stratégie de coordination et de communication avec les homologues sénégalais, la mise en œuvre du Projet a permis de prendre en compte beaucoup d'initiatives retenues dans les plans de travail de l'ANACMU, agence d'exécution du Projet.

4.2.3. Activités dans une perspective de dissémination à l'échelle nationale des résultats du Projet

Dans les trois régions cibles : Diourbel, Tambacounda et Thiès, l'essentiel des activités déroulées dans le cadre du projet Dooleel CMU a été mené dans les trois départements pilotes (Mbacké, Koumpentoum et Mbour). Cependant, le Projet a répondu favorablement à des requêtes pour intégrer les autres départements des trois régions dans certaines activités de renforcement de capacités. En raison de l'envergure du projet et des contraintes budgétaires, toutes les requêtes d'extension n'ont pas été prises en charge favorablement, mais beaucoup d'initiatives ont été prises dans le sens d'étendre les actions du Projet aux autres départements. Ainsi, dans certaines activités de formation ou des ateliers d'orientations, les acteurs des unions faitières des MS des autres départements sont invités et toutes les 10 UDMS des trois régions d'intervention ont pu bénéficier d'un appui conséquent en équipements (Imprimantes, photocopieuses, onduleurs).

Par ailleurs, comme mentionné plus haut, le projet a élaboré beaucoup d'outils et de supports pédagogiques sur différents domaines : certaines formations, pour le renforcement du système de suivi/monitoring, pour la communication et la promotion de la CMU etc. Tous les outils et supports de renforcement de capacités développés ont été mis à la disposition de l'Agence et les acteurs des autres régions et départements peuvent les utiliser dans le cadre de leurs stratégies de renforcement de la mise en œuvre du programme de la CMU au niveau de leur zone. Lors de la production de ces outils, les orientations des directions et divisions techniques de l'Agence ont permis d'éviter de ne prendre en compte que les aspects spécifiques et applicables à la zone du Projet. Par exemple, pour le « Mini-guide de la MS », la version pilote, élaborée et utilisée uniquement dans les départements cibles du projet, ne contenait que les informations des structures des trois régions (SR, URMS, UDMS). Dans une logique de dissémination, une deuxième édition a été élaborée, avec l'intégration des informations des structures de toutes les régions. Il faut rappeler aussi que le mini guide, qui est un résumé du manuel de procédures de gestion des MS, était initialement prévu pour le renforcement des capacités des acteurs mutualistes. Finalement, l'outil a été considéré comme pouvant servir de document pédagogique même pour les cadres de l'Agence, ce qui est une autre preuve de la pertinence de l'élaboration de ce document.

Le projet a produit aussi des vidéos tutoriels en GAFC et sur les différentes plateformes SIGICMU, ainsi que et des vidéos de sensibilisation, qui peuvent être utilisées par les acteurs des autres régions. Les vidéos ont été produites sous la supervision de la DSI et ont été publiées sur la chaîne YouTube de l'Agence pour permettre à tous les acteurs intéressés d'avoir accès à ces ressources pédagogiques. Les vidéos pourront être utilisées comme outil de formation des acteurs des autres départements durant la phase 2 et des autres régions, même à la fin du Projet.

4.3. Leçons apprises

4.3.1. Leçons apprises sur le renforcement des capacités organisationnelles des mutuelles de santé et le système de suivi des mutuelles

(1) Sur le renforcement des capacités organisationnelles des MS

La contribution du Projet Dooleel CMU au renforcement des capacités des MS de la zone d'intervention peut être mesurée à travers quelques constats : (voir l'Annexe 10 pour plus de détails).

- ▶ Au début du projet, environ 20 % des MS n'avaient pas de siège. A la fin, toutes les MS ont des sièges.
- ▶ La gestion de la documentation et le système d'archivage des MS a été améliorée grâce à une série de formation pratique sur le classement, l'archivage et la méthode des 5S.
- ▶ Au démarrage du projet, le nombre moyen de MS qui utilisaient régulièrement et normalement les outils de gestion administrative financière (GAFC) était d'environ 50 %. En 2021, près de 70% des MS utilisent régulièrement et correctement les outils dans les départements de Mbacké et de Mbour. A Koumpentoum, le taux d'utilisation est en baisse car les informations n'ont pas été mises à jour depuis un moment. Cela signifie qu'avec l'intervention du projet, les capacités

de la plupart des administrateurs ou gérants des MS ont été renforcées par rapport à l'utilisation des outils GAFC, mais il y a certaines MS dans lesquelles les informations sur la gestion ne sont pas régulièrement mise à jour.

- ▶ Au début du projet, seuls 6 % des MS des trois départements avaient un gérant, alors qu'en 2021, les 2/3 des MS ont embauché un personnel permanent.
- ▶ Le recrutement d'un gérant participe à améliorer la tenue des outils GAFC et à renforcer la professionnalisation de la MS. Cependant, à cause de la faiblesse des rémunérations et des arrêts de paiement de salaires dans certains cas, il est difficile de retenir les gérants au niveau des mutuelles, ce qui implique une nécessité de renouveler les sessions de formation. Bien que le projet ne puisse pas intervenir dans le recrutement des ressources humaines au niveau des MS, des conseils ont été donnés aux structures mutualistes de la MS par rapport à l'intégration des coûts relatifs au paiement annuel des gérants dans leur plan budgétaire annuel.
- ▶ Sur la base des normes de l'assurance maladie communautaire, les charges de fonctionnement ne doivent pas dépasser 13 % des ressources des MS. Il a été noté que plusieurs MS pouvaient utiliser plus de 50 % de leurs ressources dans les charges de fonctionnement, ce qui pouvait impacter négativement leurs capacités de remboursement des prestations de soins.
- ▶ Les difficultés financières des MS découlent essentiellement de la faiblesse du nombre de bénéficiaires cotisants et du taux de recouvrement, associée au retard de paiement des subventions, qui doivent constituer la contrepartie des cotisations collectées. Pour renforcer le membership des MS, des activités de communication et de promotion ont été déroulées dans le cadre du Projet. Dans une logique de renforcer la gestion financière des MS, le Projet a incité les MS à recruter un gérant en développant des activités de formation qui ciblaient le personnel recruté. Concernant les subventions, même si le Projet n'a pas développé beaucoup d'activités pour améliorer le processus, les formations GAFC ont permis d'aborder ces points et de capaciter les acteurs mutualistes sur la constitution des demandes de subvention.
- ▶ L'élaboration du Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualistes a été achevée en janvier 2021, mais aucune session d'orientation ou de formation n'a encore été déroulée au profil des MS, au niveau de la zone d'intervention. Même si la situation des commissions de contrôle des MS n'a pas été bien évaluée au niveau de la zone du Projet, pour apprécier l'urgence des sessions de formation, les résultats de l'évaluation conduite par l'Agence en 2019 ont montré que moins d'un quart des MS ont tenu la réunion de la commission de contrôle durant l'année, alors que cette instance devrait se réunir au moins deux fois par an. Bien qu'il ait été impossible de dérouler des activités dans le cadre du Projet pour améliorer ce point sur les commissions de contrôle, le document élaboré pourra permettre de prendre des initiatives pertinentes pour renforcer les capacités des acteurs des commissions.

(2) Sur le système de suivi et de supervision des MS

Depuis le début du projet, il a été retenu l'option de renforcer la dimension formative de la supervision pour améliorer le dispositif de suivi et de monitoring des MS. Ainsi des orientations et des formations ont été déroulées pour changer la conduite classique des supervisions, qui pouvaient être plus que de simples activités de collecte d'informations. Ainsi, à travers les sessions de renforcement des capacités du personnel des SR et UDMS (UTG), sur la supervision et le suivi, le projet a contribué à améliorer le système de suivi du fonctionnement et de l'évaluation de la performance des MS.

Spécifiquement, comme mentionné au point 2.2.3. (1), le projet a mené différentes activités pour introduire des améliorations concernant la mise en œuvre de la supervision trimestrielle. Les résultats des activités menées peuvent être résumés comme suit (voir l'Annexe 10 pour plus de détails) :

- ▶ Des réunions préparatoires et de restitution des résultats de la supervision sont désormais organisées durant la mise en œuvre de la supervision. Les TDR des supervisions sont définies sur la base d'une analyse situationnelle des MS et la grille de supervision est adaptée selon les objectifs fixés.
- ▶ La logique de formulation des recommandations pour les acteurs mutualistes lors des missions de supervision a été améliorée, même s'il existe toujours des limites dans la détermination de

recommandations mesurables sur la base d'objectifs chiffrés.

- ▶ Avec l'introduction du cahier de suivi des recommandations, les recommandations formulées aux MS sont notées pour un meilleur suivi de la réalisation des mesures par le mutualiste et le superviseur.
- ▶ L'outil d'analyse des performances MS a été introduit pour renforcer les capacités des superviseurs par rapport à l'évaluation individuelle des performances des MS. Malheureusement, il a été noté qu'il n'était pas très utilisé par les acteurs, sûrement à cause du temps nécessaire pour le remplissage des indicateurs.
- ▶ Les réunions post-supervision sont régulièrement organisées pour partager les résultats collectés entre les superviseurs et les autres acteurs concernés. Cependant, il y a toujours des limites par rapport au reporting, avec des rapports qui ne sont pas régulièrement rédigés et/ou partagés.
- ▶ Il a été noté aussi que par rapport à la collecte de données, la quantité d'informations à recueillir sur l'état opérationnel de la MS était tellement importante que certains UTG peuvent avoir du mal à vérifier la qualité des données. Ainsi, dans les rapports partagés trimestriellement, il peut y avoir des erreurs dans les données agrégées au niveau du SR.
- ▶ L'outil d'analyse des performances des MS devait permettre de visualiser automatiquement le niveau de mise en œuvre de la structure mutualiste, mais son utilisation semble être compliquée, d'où la nécessité de trouver d'autres options ou d'introduire des outils plus efficaces pour améliorer l'analyse de l'état de fonctionnement des MS.
- ▶ Il faut rappeler que dans le cadre du Projet, les assistants régionaux et les UTG ont mené des activités d'appui-conseil avec des visites au niveau des MS. Ces visites de terrain pour appuyer les MS doit constituer le cœur du travail de l'UTG chargé de suivi. Cependant, il a été noté qu'en dehors des activités menées dans le cadre du Projet, les UTG ne mènent pas régulièrement des visites de suivi au niveau des MS et la fréquence d'intervention varie selon la motivation des UTG et selon la logistique disponible au niveau de l'UDMS. En outre, le contenu de l'orientation ou de l'appui fourni à l'acteur mutualiste visité dépend également des capacités et de la motivation de chaque UTG.
- ▶ Etant donné que l'option du Projet était de donner la priorité à l'amélioration des capacités opérationnelles des MS, le focus n'a pas été beaucoup mis sur le renforcement des mécanismes d'appui formatif des MS par les UTG. Même si des activités de renforcement de capacités ont été menées en faveur de ces cibles, il semble important de planifier des actions, dans le cadre de la 2^{ème} phase du Projet, pour renforcer davantage le système de suivi des MS par les UTG/UDMS. Dans cette logique, il sera aussi important de mettre en place un mécanisme d'évaluation de la performance des UTG par rapport à leurs stratégies de suivi formatif déroulées.
- ▶ Pour les MS à base communautaire, le constat d'un déficit de ressources humaines qualifiées et d'un manque d'expérience des acteurs oriente l'ANACMU et les SR dans leur option de continuer à mener des stratégies d'encadrement des MS pour renforcer leur professionnalisation, d'où l'importance des activités d'appui-conseil mené lors des supervisions trimestrielles. Cependant, dans les régions comme Tambacounda, où il n'y a pas de partenaires pour financer la conduite de cette activité, la supervision n'a pas jamais été conduite durant la période du Projet. Même au niveau de la région de Thiès, où la supervision avait été régulièrement conduite avec l'appui de Abt/USAID, la fréquence de l'activité a été réduite après la fin du programme Abt Associates. Compte tenu des contraintes financières liées à la mise en œuvre régulière de l'activité de supervision, il est essentiel de renforcer les stratégies de suivi quotidien des MS par les UTG et de mettre en place un système de suivi des MS plus soutenable que la supervision trimestrielle.

4.3.2. Leçons apprises dans le déploiement du SIGICMU

Pour le déploiement de certaines composantes du SIGICMU (SISMUT, SunuCMU, GESTAM, SIBIO/SITFAC), le Projet a organisé des formations pour les MS (SISMUT, SunuCMU, GESTAM) et pour les prestataires de soins (SITFAC) et a produit des vidéos tutoriels sur les fonctionnalités des plateformes. Lors de la conduite des sessions de formation, les modules préparés par la DSI et le Projet

ont été adaptés en fonction du niveau des acteurs ciblés et les ressources pédagogiques élaborées pourront être utilisées lors des formations prévues dans les autres régions pour la phase de déploiement national du SIGICMU.

Par rapport à la plateforme SunuCMU, à la suite de la tenue des formations et l'élaboration des vidéos tutoriels, il a été noté que la plateforme n'était pas bien utilisée par la population. Partant de ce constat, le Projet a élaboré, lors de la dernière année de mise en œuvre, des vidéos de promotion de la plateforme pour renforcer sa vulgarisation et booster son utilisation. Cependant, le timing d'exécution n'a pas permis de bien tester les options et les stratégies d'utilisation des vidéos, dans le cadre du Projet, d'où la nécessité pour les acteurs de réfléchir sur les possibilités d'utilisation des supports.

Concernant le déploiement du GESTAM, le projet a mené des activités de suivi et de supervision, à la suite des sessions de formation des utilisateurs. En effet, au troisième trimestre 2020, des activités de suivi ont été conduites sur le terrain pour vérifier si les MS utilisaient effectivement et convenablement le GESTAM, avec la saisie mise à jour des données sur leur gestion, notamment les informations sur les bénéficiaires. A la suite de ces activités, il a été noté une nette amélioration des taux d'inscription des bénéficiaires à jour au niveau du GESTAM, entre fin juin 2021 à fin octobre : de 65 % à 98 % (Mbacké), de 40 % à 46 % (Koumpentoum) et 82 % à 99% (Mbour).

En ce qui concerne le SITFAC, il a été constaté que la plateforme n'était pas bien utilisée à la suite des sessions de formation, à cause d'un problème de synchronisation des données des bénéficiaires saisies sur GESTAM. Le Projet a mené des activités de supervision au niveau des structures sanitaires et des MS pour corriger certains problèmes notés et collecter des feedbacks venant des primo-utilisateurs. Ces feedbacks ont été documentés et le reporting a été fait à la DSI pour une prise en compte des informations collectées lors de l'amélioration technique des plateformes. Malgré ces initiatives, il y a toujours des dysfonctionnements qui n'ont pas été résolus et, jusqu'au mois d'octobre 2021, la facturation électronique des prestations de soins fournies aux bénéficiaires des MS n'est pas effective.

La DSI travaille sur l'amélioration des deux plateformes (GESTAM et SITFAC) et envisage de déployer une version 2 qui prendra en compte les corrections suggérées. Avec cette deuxième version améliorée, la DSI planifie une phase de déploiement à l'échelle nationale. Cependant, il serait plus prudent et plus pratique d'envisager une extension de la phase pilote pour tester encore la version 2 des deux plateformes, avant le déploiement national. Par ailleurs, pour la réussite du déploiement national des deux plateformes, certaines conditions basiques devront être remplies, à savoir : la possession d'un matériel informatique adéquat par la structure utilisatrice (MS et SS), la disposition d'un personnel permanent qualifié au niveau des MS pour l'utilisation du GESTAM et l'accessibilité à l'internet. Si les conditions citées ne sont pas remplies, il y a le risque d'être dans une situation où la facturation électronique par SITFAC ne sera pas effective, parce que les MS n'auront pas utilisé convenablement le GESTAM. Par ailleurs, il faut prévoir, durant la phase de déploiement, une période de transition pendant laquelle les acteurs pourront utiliser à la fois les plateformes électroniques et les outils physiques GAFC.

Il existe aussi un certain nombre de contraintes que l'Agence devra essayer de minimiser pour réussir le déploiement national du SIGICMU. Par exemple, pour la conception et la maintenance des plateformes, la DSI ne dispose pas de ressources techniques suffisantes, d'où la décision d'externaliser ces fonctions en contractant avec un cabinet. Cette sous-traitance ne favorise pas une réelle maîtrise de la DSI par rapport à l'évolution des plateformes. Par rapport au financement, le déploiement dépend fortement de l'appui financier venant des PTF, notamment la Banque mondiale, ce qui peut impliquer des problèmes de durabilité du système. Dans la mise en œuvre du plan de déploiement, il est noté aussi des lenteurs, notamment par rapport au recrutement prévu des techniciens en système d'information (TSI), qui devront être placés au niveau départemental comme supports techniques chargés de suivre la mise en œuvre opérationnelle du SIGICMU. Le recrutement des TSI, comme la maintenance des systèmes, nécessite des ressources importantes dont la mobilisation constitue l'enjeu majeur pour la durabilité du SIGICMU.

4.3.3. Leçons apprises par rapport aux relations entre structures de santé et acheteurs de soins

Par rapport à la mise en œuvre du programme de la CMU, il y a des relations d'achats de soins entre,

d'une part, les structures de santé (EPS, CS, PS) et les organisation mutualistes (UDMS, MS) pour ce qui est de l'assurance maladie, et d'autre part les structures sanitaires et l'Agence (SR) pour le système des initiatives de gratuité). Les leçons apprises par rapport aux relations susmentionnées peuvent être résumées comme suit :

► Assurance maladie communautaire

- Fréquence de facturation des frais médicaux : la fréquence mensuelle d'envoi des factures aux MS n'est pas respectée par plusieurs structures sanitaires. En effet, près de 50 % des CS/PS des départements d'intervention ne respectent pas la fréquence mensuelle d'envoi des factures aux MS. Pour plusieurs structures sanitaires, le non-envoi est justifié par un montant trop faible de la facture pour certains mois durant lesquels le volume de la prise en charge des bénéficiaires n'est pas important. Le cumul des factures sur plusieurs mois peut constituer un problème pour les MS qui peuvent rencontrer des difficultés financières pour rembourser les factures cumulées.
- Incomplétude de la facturation : Dans certains cas, les structures sanitaires ne respectent pas la bonne procédure de facturation, avec l'envoi de demande de remboursement incomplète ou mal élaborée. En effet, certaines structures peuvent envoyer des factures sans détails ce qui rend impossible le contrôle des demandes de remboursement. Dans d'autres cas, les SS n'envoient pas de factures et se limitent à communiquer les informations par téléphone.
- Manque de contrôle de la part des SS : Offre de soins à des bénéficiaires qui ne sont pas à jour de leurs cotisations.
- Prescription des médicaments : Il a été noté qu'il y avait des prestataires qui privilégient la prescription de médicaments de spécialité au lieu de médicaments génériques. Cette logique de prescription participe à augmenter les dépenses de prestations des MS.
- Non-respect des exclusions : Certains prestataires peuvent ignorer la liste des services exclus de la convention signée avec la MS et fournir aux bénéficiaires des prestations qui ne sont pas incluses dans le paquet de soins.
- Problèmes par rapport à la facturation : Par rapport à la facturation, il a été noté des problèmes comme des erreurs dans la tarification des soins ou dans le calcul du cumul des coûts de soins.
- Retard de paiement des prestations : Avec les difficultés financières auxquelles certaines MS font face, il est fréquent de noter des retards dans le paiement des factures envoyées aux MS, ce qui peut plomber les relations de confiance entre MS et SS.

► Initiatives de gratuité des soins

- Non-respect de la fréquence mensuelle d'envoi des factures : Plusieurs prestataires ne respectent pas la fréquence mensuelle de soumission des demandes de remboursement. En effet, 70% des CS/PS des trois départements pilotes ne respectent pas la mensualité de la facturation. Ainsi, il est envoyé au niveau des SR des factures compilées sur 6 mois ou sur l'année.
- Incomplétude des demandes de remboursement : Certains prestataires envoient des demandes de remboursement sans respecter la liste des pièces qui doit composer la facture pour chaque type de gratuité. La raison donnée est que, vu leur volume de travail, il est difficile de remplir et de compiler tous les formulaires et pièces requis pour la facturation.
- Problèmes par rapport à la fourniture des prestations : Il est noté quelques fois un non-respect de la complétude du paquet de soins à fournir concernant une initiative précise. Le contraire aussi peut arriver avec la possibilité de voir des structures sanitaires qui commettent l'erreur de fournir des soins qui ne sont pas inclus dans le paquet de soins.
- Retard de paiement des factures des IG.

Les problèmes susmentionnés découleraient d'un déficit d'orientation et de formation des prestataires de soins sur les procédures de mise en œuvre de la CMU, d'où l'option retenue dans le cadre du Projet de former le personnel des structures sanitaires et de mener des activités d'orientation pour discuter de certaines contraintes. Les pharmaciens ont été aussi ciblés dans les activités d'orientation parce que certains problèmes, comme celui lié au non-respect de la liste d'exclusions, concernent aussi bien les

SS que les prestataires pharmaciens. Dans le cadre des sessions d'orientation, il était retenu la nécessité pour l'Agence (SR) de finaliser et de partager la liste des exclusions aux prestataires.

Par ailleurs, l'introduction du SITFAC devrait améliorer considérablement la mise en œuvre des relations entre acheteurs de soins et prestataires. En effet, l'introduction de la facturation électronique pourra être une solution aux problèmes liés, entre autres, à la fréquence de facturation et/ou à l'incomplétude des documents de facturation. À l'heure actuelle, beaucoup de structures sanitaires ont entamé la facturation électronique pour les IG, mais il y a quelques problèmes notés dans le processus de validation des factures, avec notamment les districts et le SR qui n'ont pas encore de compte pour pouvoir suivre et valider les factures envoyées par les SS. Dans les versions 2 du SITFAC, il est prévu de faire des améliorations avec l'ajout de ces comptes au niveau de la plateforme. A terme, la facturation électronique pourra contribuer à simplifier le processus de contrôle de facturation, qui sera moins fastidieux que le mécanisme classique de contrôle des factures physiques. Le gain de temps permettra de pouvoir faire un focus sur la conduite du contrôle médical.

Malheureusement, La facturation électronique des prestations pour les MS n'est pas encore effective, à cause de certains problèmes notés dans la synchronisation des données entre le SITFAC et le GESTAM. Il est noté, par exemple, des problèmes d'affichage des bénéficiaires des MS sur le SITFAC, ce qui rend impossible la facturation électronique. Etant donné que l'utilisation du SITFAC ne peut être effective que si les données du GESTAM sont correctement et régulièrement enregistrées, il importera de mettre en place un système pour continuer le suivi rapproché des utilisateurs (MS et SS) lors du déploiement de la version 2.

4.3.4. Leçons apprises par rapport à la promotion des mutuelles de santé

Concernant l'analyse de la structuration du membership des MS dans les trois régions d'intervention depuis le début du projet, une distinction est faite sur les types de bénéficiaires : les bénéficiaires classiques, les bénéficiaires classiques à jour, les bénéficiaires indigents non-cotisants (BSF/ CEC), et les élèves/Ndongo daara (CMU-Elève/ CMU-Daara). L'analyse montre l'évolution du membership durant les cinq ans, du T4 de 2017 au 2020 et au T3 de 2021. Les données de 2017 n'étaient pas disponibles pour la région de Tambacounda.

Dans les trois départements ciblés par le projet, le nombre des bénéficiaires classiques n'a pas augmenté de manière significative durant toute la durée de la mise en œuvre des activités du projet. Il est même noté que le nombre de bénéficiaires classiques à jour a diminué dans certaine zone, notamment dans le département de Koumpentoum. Par contre, le nombre de bénéficiaires indigents non-cotisants a

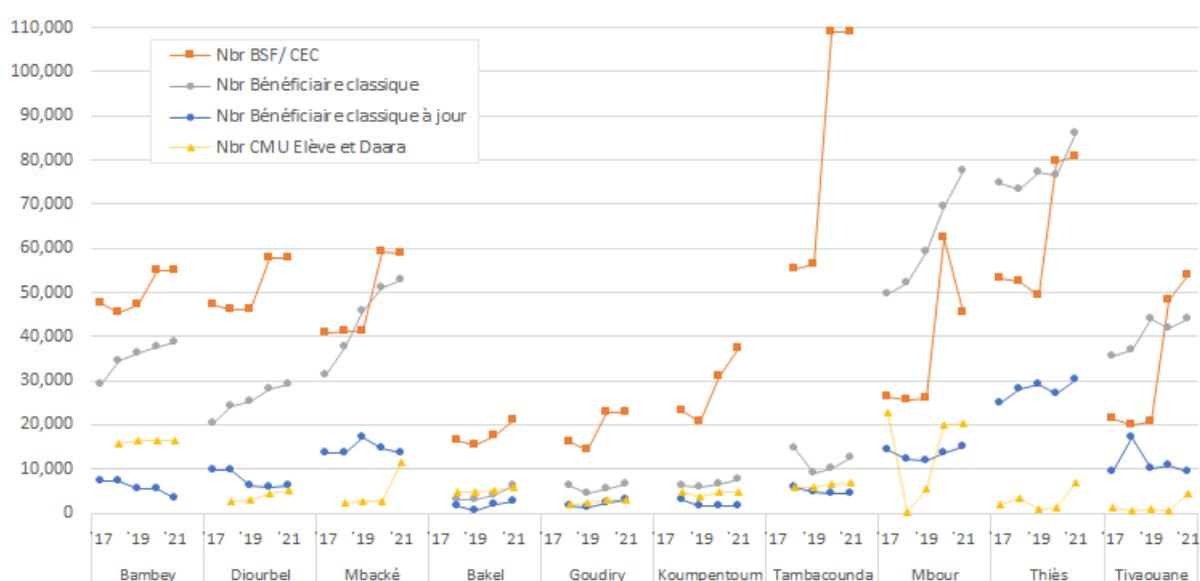


Figure 5 : Evolution du membership de l'assurance maladie communautaire au niveau des régions cibles (2017-2021)

significativement augmenté dans chaque département cible.

En analysant le membership des MS par région, on constate que le nombre de bénéficiaires classiques (y compris les non-cotisants) est très important dans les régions de Thiès et de Diourbel, ce qui montre une certaine connaissance de l'assurance maladie communautaire par les populations. Cependant, le pourcentage des bénéficiaires à jour est faible dans les trois régions : 19 % dans la région de Diourbel, 26 % pour la région de Thiès et 36% pour la région de Tambacounda (2021). Dans les deux régions, le nombre de bénéficiaires à jours n'a pas augmenté, proportionnellement à l'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques. Cette baisse du taux de recouvrement montre que de nombreux bénéficiaires paient des frais d'adhésion sans s'acquitter de leur cotisation ou paient leur cotisation au moment de l'adhésion, sans renouvellement les années suivantes. Il y a donc un manque d'attractivité des services de l'assurance maladie et une baisse du taux de fidélisation des bénéficiaires.

Dans les quatre départements de la région de Tambacounda, il est noté que le nombre de bénéficiaires classiques n'est pas très important, ce qui montre que le niveau de connaissance de la CMU par les populations est faible. Cependant, le ratio des bénéficiaires non-cotisants (BSF/ CEC) sur l'ensemble des bénéficiaires est très élevé, environ 80 % du membership. Ce pourcentage est aussi très élevé au niveau des régions de Diourbel et Thiès. En effet, la ration des bénéficiaires indigents non-cotisants constitue 3/4 du membership des MS des trois départements de Diourbel et moins de 70% des bénéficiaires des MS à Thiès (en 2021).

Plusieurs initiatives ont été déroulées dans le cadre de la communication et de la promotion des MS, pour booster le niveau d' enrôlement des bénéficiaires. Cependant, il y a quelques contraintes par rapport à la gestion des MS, comme celles liées à la détermination de l'annualité de la couverture maladie de la MS, qui peuvent réduire l'attractivité de la MS. Les bénéficiaires des MS peuvent être sériés en deux catégories : les bénéficiaires cotisants et les bénéficiaires non-cotisants (BSF/CEC). Dans le cadre des procédures de gestion de l'assurance maladie, les bénéficiaires cotisants peuvent payer les cotisations annuellement (janvier-décembre) ou semestriellement (janvier-juin, juillet-décembre). Dans certaines zones, si une personne veut s'affilier à une mutuelle, en dehors des périodes définies (janvier ou juillet), elle peut perdre des mois de couverture, parce que l'annualité est calée sur l'année civile, pas sur la date d'anniversaire. Cette règle a été instituée par certaines MS parce que, sur la base des outils GAFC, il est plus simple de gérer les cotisations en prenant en référence l'année civile. Cette mesure peut bien réduire l'attractivité des MS, si les personnes évaluent la perte du temps de couverture. Avec l'introduction du GESTAM, ce problème de l'annualité de la période d'assurance pourra être résolu, si on sensibilise les MS sur la pertinence de changer cette règle. Durant la période du Projet, vu que l'utilisation du GESTAM était en phase pilote, le timing d'intervention n'a pas permis d'adresser ce problème. Il faut noter qu'il sera indispensable que le GESTAM soit convenablement utilisé pour envisager la possibilité de revoir la fixation de la période de couverture.

Toujours par rapport à la promotion des MS, le Projet a déroulé des activités dans le domaine de la communication. Au lieu de soutenir directement les activités de communication des MS, l'option était retenue de renforcer les capacités des acteurs sur le domaine à travers des formations et l'élaboration de supports (clips vidéo, brochures etc.). En plus de cela, quelques activités de communication ont été déroulées (Emissions et spots radio, caravane accompagnée de VAD), mais à cause des contraintes liées à la limitation des ressources financières et humaines, il n'a pas été possible de soutenir de façon régulière les activités de communication des MS. Dans les perspectives, il sera important de réfléchir sur la mise en œuvre d'activités pertinentes pour renforcer la promotion des MS et booster l' enrôlement des bénéficiaires. Par exemple, pour booster le taux d' enrôlement de la CMU-Elève et CMU-Daara, il pourrait être possible de renforcer la coopération entre les OM et les autorités de l'éducation, afin de déterminer des synergies d'actions. Par ailleurs, il sera important que les MS diversifient leurs stratégies de communication. Actuellement, la plupart des MS ne mène des activités de communication que pendant la période de collecte des cotisations (décembre-janvier, juin-juillet). Si l'annualité de la couverture est calée sur la base de la date d'anniversaire, les MS devraient dérouler leurs stratégies de communication de façon régulière, durant toute l'année pour avoir plusieurs opportunités d'augmenter leur membership.

Concernant l' enrôlement des bénéficiaires non-cotisants (BSF/CEC), il est pertinent de mettre en place

un bon système de coopération et de coordination avec les structures qui gèrent ces personnes indigentes ; la DGPSN et l'Action sociale. C'est ce que le Projet a tenté de faire à travers des activités d'orientation des superviseurs de la DGPSN et des relais de l'Action sociale sur l'enrôlement des BSF et CEC, déroulées au niveau des trois départements. En effet, à la suite d'une journée d'orientation des acteurs susmentionnés, des visites sur site d'identification et de sensibilisation des bénéficiaires ont été organisées au niveau de certaines localités couvertes par des MS où le taux d'enrôlement des personnes indigentes est considéré comme faible. Les activités ont permis de booster le taux d'enrôlement des BSF et CEC dans notre zone d'intervention. Cependant, au niveau des départements de Mbour et Mbacké, à la suite des missions de vérification de l'effectivité de l'enrôlement, menées en 2021, le taux d'enrôlement des BSF a été revu à la baisse, sur la base des constats de quelques anomalies et manquements dans le traitement administratif du processus. Ainsi, il est apparu qu'en plus des activités d'appui à l'enrôlement des BSF, il est important de mener des actions pour vérifier l'effectivité du processus.

4.3.5. Leçons tirées du processus de restructuration des MS

Avec l'option DECAM, il a été noté une certaine fragmentation des MS, avec beaucoup de structures qui sont gangrénées par des difficultés financières, d'où la nécessité de réfléchir sur un processus de restructuration des OM. C'est dans ce contexte que le Projet a déroulé des activités pour appuyer les orientations du SR de Tambacounda par rapport à la restructuration des MS de Koumpentoum dans le sens d'une fusion pour créer une UDAM. Beaucoup d'activités ont été déroulées, dans une dynamique inclusive, pour sensibiliser tous les acteurs concernés sur les difficultés structurelles auxquelles les MS font face et sur les avantages de relever le niveau de mise en commun avec la mise en place d'une UDAM. Des visites d'études au niveau des UDAM de Koungheul et Foundiougne ont été organisées pour les mutualistes et une série d'ateliers a été organisée pour discuter avec les autorités administratives et locales à propos de la pertinence du processus et des modalités de mise en œuvre.

Au début, toutes les 10 MS de Koumpentoum avaient donné leur accord pour la mise en place de l'UDAM. Mais à la suite, sous l'influence de certains acteurs mutualistes rétifs au processus de restructuration, la moitié des MS a reculé pour rejeter le processus. L'option a été retenue par le SR de Tambacounda de continuer le processus avec les 5 MS qui sont d'accord avec la mise en place de l'UDAM, ainsi des activités ont été déroulées dans le cadre du Projet pour aboutir à la mise en place officielle de l'unité départementale. Parallèlement, les 5 autres MS ont convoqué un conseil d'Administration à part pour choisir le bureau de leur UDMS.

L'option du SR a des avantages mais comporte quelques risques à prendre en compte dans la mise en œuvre du processus de restructuration. L'avantage est que, avec la création de l'UDAM dans une logique pragmatique, les bons résultats que l'on pourra noter dans le fonctionnement de l'unité départementale pourront être un bon argument pour les autres MS, si leur refus est basé sur des arguments objectifs. Cependant, l'option idéale aurait été de ne mettre en place l'UDAM qu'au bout d'un consensus unanime. L'existence d'une UDAM qui ne couvre pas toutes les MS dans un département, à côté d'une UDMS, peut être un mauvais cas d'école pour l'implémentation de ce modèle dans les autres parties du pays. L'autre risque tient au fait que les 5 MS qui ne sont pas enrôlées dans le processus risquent de souffrir d'un déficit de soutien technique qui va aggraver leurs difficultés financières. Si elles deviennent non-fonctionnelles, le SR pourra certes les fusionner au sein de l'UDAM, mais l'arrêt temporaire de la prise en charge des populations pourrait être une très mauvaise publicité pour l'UDAM, qui ne sera vue que comme une MS à grande envergnure.

Avec le consensus des 5 MS, il était possible d'avoir une approche plus prudente, avec des étapes intermédiaires, avant la mise en place de l'UDAM. En effet, il était possible de voir s'il est possible d'envisager des options de fusions de MS pour créer une MS forte, en attendant le consensus pour mettre en place l'UDAM. C'est une option similaire qui a été retenue dans le département de Mbacké, où le Projet appuie les stratégies de l'UDMS qui consistent à identifier les MS qui font face à des difficultés, pour envisager des logiques de fusion ciblées.

Chapitre 5 Recommandations pour l'atteinte de l'objectif global

5.1. Renforcer le dispositif de mise en œuvre du programme CMU

5.1.1. Renforcement des capacités opérationnelles de l'ANACMU

Depuis sa création en 2015, L'ANACMU a déployé des efforts considérables pour renforcer ses capacités opérationnelles dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU. Cependant, il y a toujours des points à renforcer pour améliorer la conduite du programme dans un objectif d'atteinte de la CSU. Ainsi, par rapport au renforcement des capacités opérationnelles de l'ANACMU, les recommandations suivantes sont formulées :

- ▶ Renforcer les ressources humaines de l'Agence, avec le recrutement de profils selon les besoins du niveau central et des SR : Au niveau des SR, spécialement, il a été noté un déficit de personnel, notamment pour le traitement des factures des IG. Le renforcement des unités de traitement est une forte recommandation pour améliorer le processus de mise en œuvre des IG au niveau des SR.
- ▶ Renforcer les capacités opérationnelles de l'Agence et des SR par rapport à la gestion du déploiement du SIGICMU : Il a été noté qu'au niveau de la DSI, il manquait des ressources humaines techniques pour la gestion autonome du SIGICMU, d'où l'externalisation de plusieurs aspects dans la gestion du système. Le renforcement de la DSI en personnel et le recrutement des agents technique au niveau opérationnel permettrait de renforcer le dispositif d'administration du SIGICMU.
- ▶ Renforcer les capacités opérationnelles de l'Agence par rapport au système de contrôle médical : La création de la Direction du Contrôle médical, à la suite de la restructuration organisationnelle de l'Agence témoigne d'une volonté de renforcer le dispositif de contrôle médical dans le cadre du programme de la CMU. Cependant, la stratégie globale doit être clairement déterminée. Dans cette perspective, l'Agence pourrait faire du benchmarking et tester dans une logique pilote des mécanismes qui ont marché dans des pays comme le Japon, où la CSU a été atteinte. Ainsi, il serait pertinent par exemple de tester la mise en place, au niveau opérationnel, d'un organe de contrôle et de paiement des factures.
- ▶ Améliorer le processus de paiement des subventions en renforçant le dispositif de traitement des demandes. En effet, le retard de paiement des subventions ne découle pas uniquement des contraintes dans la mobilisation des ressources dédiées au financement du programme de la CMU. Souvent, il est noté un manque de diligence au niveau des SR dans l'orientation des acteurs mutualistes pour la constitution des demandes de subvention et dans le traitement des demandes qui leur sont transmises.
- ▶ Renforcer le dispositif de traitement et de validation des factures IG, pour réduire les causes de retard de paiement desdites factures.
- ▶ Améliorer la répartition budgétaire en faveur des SR pour appuyer davantage les processus de mise œuvre au niveau opérationnel. Le taux de validation des requêtes de financement des SR adressées au niveau central est faible dans certaines zones.

5.1.2. Renforcer la professionnalisation des organisations mutualistes

L'Agence, en tant qu'organe de régulation, a mené beaucoup de stratégies et d'actions pour renforcer la professionnalisation des organisations mutualistes. Dans une logique de pérenniser cette tendance, quelques initiatives sont fortement recommandées :

- ▶ Renforcer le suivi post-formatif pour les acteurs mutualistes : Plusieurs sessions de formation sont tenues, mais souvent il y a un déficit de suivi post-formatif pour éprouver les connaissances théoriques dispensées lors des sessions.
- ▶ Renforcer les capacités des UTG : Les UTG ont été formés sur différents domaines relatifs à l'assurance maladie communautaire, mais il y a une nécessité de renouveler certaines formations ou de les recycler pour une meilleure maîtrise des nouvelles orientations de l'Agence. Les

formations déroulées dans le cadre du Projet ont permis de noter qu'il y a une différence de niveau parmi les différents UTG.

- ▶ Mettre en place un mécanisme d'évaluation du travail des UTG : il a été noté que le travail des UTG n'est pas évalué à travers un mécanisme permanent qui permettrait de suivre la performance des UTG. Sans évaluation, l'intervention des UTG se base sur la motivation personnelle qui peut être différente d'un agent à un autre.
- ▶ Encourager les MS à recruter des gérants : La professionnalisation des MS ne sera possible que si les OM sont gérées par un personnel permanent et qualifié. Avec les subventions ou l'appui des autres PTF, l'Agence devrait réfléchir à des stratégies pour appuyer le recrutement de gérant au niveau de certaines MS.
- ▶ Redynamiser les commissions de contrôle (CC) des MS : Les résultats de l'évaluation interne du programme de la CMU, conduite par l'Agence en 2019, ont montré que moins $\frac{1}{4}$ des CC des MS ont tenu une réunion durant la période considérée pour l'évaluation. Il ne peut pas y avoir de professionnalisation des MS sans contrôle administratif et financier interne. La redynamisation des CC pourra passer par un renforcement des capacités des membres de cette commission.
- ▶ Soutenir la restructuration des MS : Pour certaines OM, gangrénées par des difficultés financières structurelles, la professionnalisation est une chimère, parce que ces organisations n'ont pas la stabilité financière pour fonctionner normalement. La solution est de les restructurer en mettant en œuvre une logique de fusion discutée et validée de façon inclusive, pour une bonne appropriation. Il est vrai que l'Agence, en tant qu'organe de régulation, doit pouvoir mettre en œuvre ses prérogatives de puissance publique, mais les solutions consensuelles restent les plus pertinentes au niveau communautaire.

5.1.3. Renforcer l'implication des Prestataires de sante dans la mise en œuvre de la CMU

Les Prestataires constituent des acteurs clé dans la mise en œuvre du programme de la CMU, d'où la pertinence de prendre des initiatives pour renforcer davantage les relations entre acheteurs de soins (Agence, OM) et les prestataires (structures sanitaires, pharmacies etc.). Pour ce faire, les recommandations suivantes sont formulées :

- ▶ Maintenir la bonne dynamique de coordination entre l'Agence et le MSAS : Une bonne coordination est notée entre l'Agence et le MSAS dans la mise en œuvre du programme de la CMU. Il est possible de noter, pour le magnifier, la coordination qu'il y a eu dans la mise en œuvre du déploiement du SIGICMU au niveau des structures sanitaires. Cependant, il est noté aussi quelques lenteurs dans la coordination, ce qui a d'ailleurs retardé le déploiement du SIGICMU. Cela révèle que la coordination, quoique dynamique, elle reste perfectible.
- ▶ Renforcer la coordination entre SR et Districts sanitaires au niveau opérationnel : Au niveau opérationnel, des efforts doivent être faits pour améliorer la coordination entre les SR et les Districts sanitaires. Il a été noté que les SR pouvaient être invités lors des réunions de coordination des districts, mais le temps imparti ne permet pas de vider les points de discussion sur les contraintes dans la mise en œuvre du programme de la CMU. Il serait pertinent pour le SR d'instituer des réunions périodiques avec les districts pour discuter de certains problèmes et réfléchir sur des solutions, notamment pour la mise en œuvre des initiatives de gratuité dont les contraintes essentielles notées découlent d'un déficit de communication.
- ▶ Encourager la tenue des activités de suivi des relations contractuelles entre OM et prestataires : Ce type d'activité a été organisé durant la période du Projet et des résultats importants ont été notés, dans la perspective d'amélioration des relations entre acheteurs de soins (OM) et prestataires par rapport à l'assurance maladie communautaire. Cependant, ces activités doivent être renouvelées dans une certaine régularité, parce que le suivi des relations contractuelles entre les acteurs cités doit être une donne permanente dans la mise en œuvre du système de l'assurance maladie.
- ▶ Renforcer les capacités des prestataires : Les prestataires ont bénéficié de sessions de formation dans le cadre du programme de la CMU, mais il y a toujours des besoins de mise à jour des

connaissances et de renforcement des capacités pour les nouveaux acteurs, si on prend en compte les mutations fréquentes du personnel dans le secteur. Il est vrai que le renouvellement des sessions de formation peut ne pas être soutenable, mais les SR pourraient faire un ciblage et tenir de petites réunions d'orientation des acteurs, dans la mesure des moyens disponibles. Il est toujours possible de réfléchir à des actions à mener, même dans un contexte d'insuffisances des ressources.

5.2. Recommandations pour augmenter le membership des Mutuelles

La promotion des MS et le renforcement de leur membership est le nerf de la guerre de la mise en œuvre du système de l'assurance maladie. Sur la base de la loi des grands nombres, il est connu que les OM ne pourront être viables que si elles arrivent à renforcer leur membership cotisant. Pour ce faire, il est certes important de sensibiliser les populations sur l'existence des MS, mais il est tout aussi important de penser à des stratégies pour améliorer l'attractivité des services de l'assurance maladie communautaires.

- ▶ Concernant la promotion des MS, les orientations suivantes peuvent être recommandées :
 - Planifier et dérouler des activités de communication en prenant en compte les spécificités de la zone d'intervention.
 - Développer des outils simples que les mutualistes pourront utiliser lors des activités de communication
 - Continuer l'option de ciblage des groupes organisés et envisager des modalités de rendre obligatoire l'affiliation à la MS selon les règles de l'organisation ciblée.
 - Développer une stratégie de promotion des MS en collaboration avec certaines entités formelles (les entreprises privées, les syndicats professionnels etc.) qui pourraient trouver dans l'assurance maladie communautaire une alternative plus accessible pour la couverture de leurs membres.
 - En collaboration avec les acteurs d'autres secteurs, introduire l'obligation d'affiliation à une MS comme condition obligatoire pour l'obtention de certains documents administratifs (exemple : permis de conduire), ou pour bénéficier de certains services (prêts financiers).
- ▶ Par rapport au renforcement de l'attractivité des services des MS, il est proposé des orientations, qui sont pour la plupart des solutions par rapport à des problèmes notés dans la fourniture des services des MS :
 - Réviser les paquets de soins : Même si la liste des exclusions n'est pas finalisée, certaines informations sur le paquet de soins ont été partagées aux prestataires dans le cadre des sessions d'orientation et de formation. Il est par exemple retenu que certains médicaments de maladies chroniques ne sont pas inclus dans le paquet de soins, dans un souci de maîtriser le taux de sinistralité des OM. Il serait important de revoir les paquets de soins pour voir s'il ne serait pas possible d'inclure certains services. Il faut rappeler par exemple qu'il existe des médicaments pour les maladies chroniques, produits sous format générique, qui sont moins chers que certains médicaments non exclus. Par rapport à la révision des paquets de soins, il faut aussi réfléchir sur la pertinence d'intégrer la médecine traditionnelle dans les services de l'assurance maladie. Les études montrent qu'il existe plus d'un millier de « tradipraticiens » au Sénégal et les populations peuvent souvent faire recours à cette médecine particulière. D'où les réflexions au Sénégal autour de la loi sur la réglementation de la médecine traditionnelle, dont le projet a été une fois soumis à l'Assemblée nationale en 2016, mais son adoption a été reportée et subordonnée à des discussions plus avancées sur les conditions de formalisation de ce secteur. Le Ministre de la Santé avait parlé au début de l'année d'une possibilité d'adoption courant 2021, mais les discussions sont toujours en cours. Tout cela montre une volonté de régulation d'un secteur de soins qui draine beaucoup de personnes.
 - Revoir l'application de l'annualité de l'assurance maladie : Dans beaucoup de MS, l'annualité de l'assurance maladie est calée sur l'année civile. Ainsi, en dehors des périodes fixées pour commencer l'année (janvier) ou le semestre (juillet), si une personne veut adhérer à une MS, elle peut perdre quelques mois de couverture. Les conséquences de l'application de cette règle

peuvent bien décourager certaines personnes.

- Poursuivre le processus de dématérialisation de la gestion des OM pour lever toutes contraintes liées à la gestion physique des MS (les déplacements sur les longues distances pour obtenir la lettre de garantie ou le bon de commande, déplacements pour le paiement des cotisations, etc..)
- Encourager les MS à signer des conventions avec les structures privées : Aujourd'hui, il existe beaucoup de structures privées de santé qui viennent se greffer au tissu de l'offre de soins et il est très probable qu'une bonne partie des populations décident de recourir à leurs services. L'Agence a pris des initiatives, à travers le Projet SHOPS plus/USAID, pour intégrer les structures privées de soins dans le programme au niveau de certaines zones. Cette initiative doit être démultipliée dans beaucoup d'autres localités pour améliorer l'offre de soins des OM.
- Mettre en place la portabilité de l'assurance maladie : la portabilité de l'assurance maladie serait une bonne mesure pour améliorer l'accessibilité géographique aux soins des bénéficiaires des MS et cela renforcera inéluctablement l'attractivité des services de l'assurance maladie communautaire. La détermination précise d'une zone de couverture pour les MS peut avoir des contraintes pour des populations dont les activités économiques impliquent une certaine mobilité.

5.3. Recommandations par rapport aux orientations et politiques stratégiques

5.3.1. Promouvoir et renforcer les politiques pour l'atteinte de la CSU

(1) Augmenter le budget de la santé et les ressources allouées au financement de la CMU (réalisation des objectifs de la Déclaration d'Abuja)

Dans le document de « Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS) pour tendre vers la couverture sanitaire universelle » au Sénégal, il est stipulé que le budget national alloué au secteur de la santé sera porté à « 15 % du budget total », conformément aux objectifs retenus par les pays africains, énoncés dans la Déclaration d'Abuja. Au moment de la publication de la SNFS, en septembre 2017, Son Excellence le Président de la République du Sénégal avait déclaré qu'il souhaite atteindre cet objectif dans les plus brefs délais. Cependant, le constat est que la proportion du budget de la santé dans le budget national n'a pas augmenté significativement depuis lors. Certes, d'importants efforts ont été déployés, mais il reste urgent pour l'Etat du Sénégal de trouver des moyens de renforcer le financement du secteur de la santé pour inscrire le pays dans une dynamique soutenue d'atteinte de la CSU.

(2) Renforcer l'offre de soins centrés sur les SSP

Dans une stratégie de promotion de la CSU, il faut renforcer aussi bien le système de la demande de soins (Assurance maladie) que celui de l'offre (les structures sanitaires). Par rapport à l'offre de soins, il est important de mettre l'accent sur le renforcement de la qualité des soins de santé primaires (SSP) essentielles, sur les stratégies de promotion de la santé et de prévention, pour réduire la prise en charge médicale secondaire qui peut être très coûteuse et moins soutenable. Cette orientation dans les stratégies d'offres de soins est également indiquée dans une résolution des Nations Unies en septembre 2019. Ainsi, au Sénégal, il est nécessaire de continuer à promouvoir et à développer la santé communautaire basée sur les SSP, pour inscrire le processus d'atteinte de la CSU dans une dynamique plus soutenable, donc plus rapide.

(3) Extension d'un système de sécurité sociale solide englobant la couverture maladie universelle

La Sécurité sociale désigne un ensemble de mécanismes, généralement publics, mis en place pour protéger les populations des conséquences de certains événements qualifiés de risques sociaux, comme la maladie, par exemple. Donc, l'extension de la couverture du risque maladie des populations fait partie intégrante des filets sociaux mis en place pour assurer la sécurité sociale pour les populations. Donc, dans une approche holistique, le renforcement de la CMU doit aussi passer par un renforcement du système de la sécurité sociale. Il est aujourd'hui admis par tout le monde au sein de la communauté

internationale que la mise en place d'un système solide et structuré de sécurité sociale est indispensable au développement stable d'une société démocratique. La sécurité sociale est devenue une fonction indispensable pour les nations modernes visant à réaliser la justice sociale. Le gouvernement sénégalais a déployé des efforts considérables pour mettre en place d'importants filets sociaux. Cette dynamique doit être maintenue pour permettre au Pays de poser définitivement les bases et le cadre pour l'atteinte de la CSU.

5.3.2. Renforcer les politiques et orientations de mise en œuvre du programme CMU

(1) Unification du système de l'assurance maladie

Dans une dynamique holistique de promotion de la CSU, il est pertinent de réfléchir sur les modalités d'unification, sans confusion, des différents régimes d'assurance (Imputation budgétaire, Fonds national de retraites (FNR), IPM, Institution de prévoyance retraite du Sénégal (IPRES), les assureurs privés et les MS etc.). Avec une séparation rigide dans l'administration des différents régimes, il peut y avoir un problème de ciblage précis qui peut impacter sur la soutenabilité des politiques de promotion de la CSU. L'Agence commence à développer des stratégies avec le déploiement d'une base de données inter-régime (Datawarehouse) pour aller vers la mise en place d'un guichet unique d'assurance. Ces orientations doivent être renforcées car la coordination dans la gestion des régimes d'assurance peut être une mesure pour assurer la soutenabilité du processus de promotion de la CSU au Sénégal.

(1) Introduction intelligente de l'adhésion obligatoire aux MS

Partant d'un constat des contraintes juridico-institutionnelles, et même socio-économique, par rapport à l'introduction de l'adhésion obligatoire aux MS pour toutes les populations qui ne bénéficient d'un régime d'assurance, il est possible de réfléchir sur des modalités de rendre obligatoire l'affiliation à une MS dans certains cas spécifiques. Par exemple, il serait possible de subordonner l'accès à un service (l'obtention d'un prêt, par exemple) ou la délivrance d'un document administratifs (exemple : permis de conduire) à l'affiliation à un régime de couverture du risque maladie. Par ailleurs, en travaillant avec des groupes organisés, il est aussi envisageable d'utiliser la réglementation interne du groupe pour introduire l'obligation d'adhésion à l'assurance maladie pour les membres de la structure cible.

Autant de perspectives qui permettront d'introduire l'obligation d'avoir une couverture maladie sans être dans une approche globale dont la mise en œuvre peut s'achopper sur des contraintes difficiles à prendre en charge.

(2) Révision du système de contribution par rapport à l'assurance maladie communautaire

Pour promouvoir l'équité sociale, il faut revoir le système de contribution des bénéficiaires des OM, en fixant des taux en fonction des capacités contributives de chacun. Cette orientation permettra de rompre avec la logique d'égalité dans la contribution, qui n'est pas toujours efficace dans un système où les disparités socio-économiques sont importantes. La difficulté résiderait tout de même dans la méthodologie et l'approche pour évaluer convenablement les capacités contributives des potentiels bénéficiaires qui s'activent dans le secteur informel. Un travail avec les structures de mesures et d'évaluation socioéconomiques, comme l'ANSD, permettra de réfléchir sur les méthodes adéquates pour évaluer les revenus des cibles et fixer des cotisations à l'aune de leurs capacités contributives.

(3) Amélioration de la mobilisation des ressources dédiées au paiement des subventions

Le retard de paiement des subventions, partie intégrante des cotisations des bénéficiaires, plombe la viabilité financière des MS qui font face à beaucoup de difficultés structurelles. Ainsi, au-delà des aspects de mise en œuvre opérationnelle liés aux procédures de traitement des demandes de subvention, il est important d'améliorer aussi au niveau stratégique la mobilisation des fonds dédiés au paiement des subventions. Cela passera par une augmentation du budget dédié et des stratégies de planification budgétaire pour prioriser le paiement des subventions.

(4) Accélération de l'intégration des initiatives de gratuité dans le système des MS

L'intégration des systèmes des initiatives de gratuité et de l'assurance maladie est admise comme étant une pertinente mesure pour renforcer la soutenabilité du programme de la CMU. En ce qui concerne le système des IG, il faut rappeler qu'il est admis par la doctrine en financement de la santé, à la suite de travaux scientifiques sur l'expérience de plusieurs pays, que la gratuité totale des soins n'est pas soutenable. Ainsi, la solution est de recenser les personnes ciblées dans le cadre des IG pour les enrôler dans le régime de l'assurance maladie communautaire et réfléchir sur des modalités de fixer au moins le paiement d'un ticket modérateur. A travers le Projet ISMEA, l'Agence a ciblé des zones pour intégrer les 0-5ans et les femmes enceintes au niveau des MS. Cette initiative devra être mise à l'échelle au niveau national pour parachever le processus d'intégration des régimes d'assurance maladie communautaire et d'assistance médicale pour une meilleure soutenabilité du programme de la CMU.

(5) Echange d'expériences avec les pays d'Afrique subsaharienne

Après la création des ODD, beaucoup de pays africains se sont inscrits dans une dynamique de promotion de la CSU, d'où l'intelligence de renforcer l'échange d'expériences entre les pays. Le Sénégal déploie des efforts importants dans le cadre du benchmarking et cela doit être soutenu davantage avec la mise en place de cadres pour capitaliser des leçons apprises dans d'autres pays, comme ceux de l'Union économique monétaire ouest africain (UEMOA) ou d'autres communautés.

Annexes

- Annexe 1 : Matrice de Conception du Projet (Project design matrix : PDM)
- Annexe 2 : Plan d'opération (PO)
- Annexe 3 : Comptes rendus des réunions du Comité conjointe de coordination (2^{ème} période)
 - Annexe 3-1 : Procès-verbal de la 3^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination
 - Annexe 3-2 : Procès-verbal de la 4^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination
 - Annexe 3-3 : Comptes rendus de la 5^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination
 - Annexe 3-4 : Comptes rendus de la 6^{ème} réunion du Comité conjointe de coordination
- Annexe 4 : Liste des formations planifiées / réalisées
- Annexe 5 : Liste des ateliers réalisées
- Annexe 6 : Liste des équipements fournis
- Annexe 7 : Résumé du rapport de l'enquête de base
- Annexe 8 : Réflexions sur la fusion des mutuelles de santé : du point de vue de la stabilité financière nécessaire au bon fonctionnement de la MS
- Annexe 9 : Rapport de l'enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle
- Annexe 10 : Leçons apprises et recommandations par rapport à la gestion de l'information sur la santé dans le cadre de la CMU
- Annexe 11 : Matrice de leçons apprises et mesures d'amélioration dans la mise en œuvre du programme CMU

Annexe 1

Matrice de Conception du Projet (Project Design Matrix : PDM)

Version 3
Datée du 21 mai 2021

Titre du Projet : Projet de Renforcement des Capacités du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé
Agence de la mise en œuvre : Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle (Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale)
Groupes Cibles : Personnel de l'ANACMU et ses Services régionaux localisés dans la zone du Projet, Dirigeants et Gérants des mutuelles de santé communautaires et leurs Unions régionales/ départementales de la zone du Projet, Personnel des structures de santé concernées de la zone du Projet
Bénéficiaires directs : les populations sénégalaises (en particulier les bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale) bénéficiant du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé de la zone du Projet
Bénéficiaires indirectes : les populations sénégalaises (en particulier les bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale) bénéficiant du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé de la zone du Projet
Période de mise en œuvre : 28 octobre 2017 – 31 décembre 2021 (4 ans et 2 mois)
Zone du Projet : Régions de Diourbel, Tambacounda, Thiès (Départements pilotes : Départements de Mbacké, Koumpentoum, Mbour)

Sommaire	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses importantes
<p>Objectif global La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est promue au Sénégal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 90 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé d'ici 2023, au niveau national Au moins 75 % du montant global des factures de prestations relatives à l'assurance maladie communautaire est payé durant l'année civile d'ici 2023, au niveau national Les dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentages des dépenses totales de santé sont passées à moins de 50 % en 2023, au niveau national 	<p>Rapport de l'ANACMU Rapport de l'ANACMU Rapport de l'OMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement de capacités dans la zone du Projet sera vulgarisé à l'échelle nationale - Le pourcentage d'utilisation des soins de santé ne va pas baisser. - L'offre relative aux services de santé sera améliorée
<p>Objectif du Projet Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes 	<p>Rapport de l'ANACMU Rapport de l'ANACMU Rapport de l'ANACMU Rapport des mutuelles de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un budget suffisant sera alloué pour l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins.
<p>Résultats</p> <ol style="list-style-type: none"> Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses Services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet. Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet. Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet. 	<ol style="list-style-type: none"> Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse, en moyenne, 90 %, sur l'année Au moins 60 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées par chaque Service régional Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est au plus de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie 	<p>Rapport de l'ANACMU Registre de paiement des MS Données du GESTAM Enquête finale</p> <p>Rapport de l'ANACMU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un budget suffisant sera alloué pour l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins.

Activités		Intrants		Hypothèses importantes
		La partie japonaise	La partie sénégalaise	
1.1	Faire une évaluation de la capacité et des besoins de l'Agence de la CMU et de ses Services régionaux en matière d'organisation des activités de formation, de supervision, de collecte et d'analyse des données du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité	1. Experts 1.1 Conseiller en chef/ Financement de la santé 1.2 Gestion des informations de à la santé/ Suivi et évaluation 1.3 Marketing sociale 1.4 Gestion des formations/ Coordonnateur 1.5 Evaluation d'impact	1. Personnel homologué 2. Bureau pour les membres de l'équipe du Projet avec les équipements/ mobilier nécessaires de la zone du Projet 3. Bureau pour chaque mutuelle de santé (plaidoyer avec les collectivités locales) 4. Coût local de fonctionnement	
1.2	Elaborer un plan de formation sur la base de l'évaluation et effectuer les formations et le suivi pour l'Agence de la CMU et ses Services régionaux dans la zone du Projet.			
1.3	Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des mutuelles de santé et leurs Unions au niveau de l'Agence et des Services régionaux.			
1.4	Mettre en œuvre un plan de communication et marketing, dans la zone du Projet.			
2.1	Evaluer la situation actuelle du système d'assurance maladie communautaire, dans la zone du Projet.			
2.2	Sur la base de l'évaluation, élaborer un plan de formation pour les mutuelles de santé et leurs Unions régionales/départementales, sur le fonctionnement du système d'assurance maladie communautaire, dans la zone du Projet.			
2.3	Sur la base de l'évaluation, fournir les équipements nécessaires pour le transport et/ou fournitures de bureau aux mutuelles de santé et à leurs Unions régionales/départementales, dans la zone du Projet.			
2.4	Sur la base du plan de formation, effectuer des formations/ activités de suivi pour les mutuelles de santé et leurs Unions régionales/ départementales, dans la zone du Projet.			
2.5	Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision des mutuelles de santé, en collaboration avec les Services régionaux dans la zone du Projet pour les Unions régionales / départementales			
2.6	Mettre en œuvre des activités de communication et marketing en vue de promouvoir l'adhésion aux mutuelles de santé et l'utilisation des services d'assurance, dans la zone du Projet.			
3.1	Faire l'évaluation de la capacité du personnel des structures de santé concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.			
3.2	Sur la base de l'évaluation, élaborer un plan de formation pour le personnel des structures de santé concernant le fonctionnement du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.			
3.3	Sur la base du plan de formation, organiser des ateliers/ formations/ activités de suivi, pour le personnel de santé, sur le concept, les procédures administratives/ financières du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.			
4.1	Tirer des leçons sur la base de la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.			
4.2	Contribuer à la réalisation d'enquêtes/ recherches pour suivre et accompagner la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité de soins de santé.			
4.3	Sur la base de l'analyse des problèmes et de l'évaluation des impacts aux points 4.1 et 4.2 ci-dessus, identifier et mettre en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes (à savoir les ateliers avec les parties prenantes [Mutuelles de santé, Unions, Structures de santé, l'Agence de la CMU et ses Services régionaux]).			
4.4	Effectuer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes évoqués au point 4.3 ci-dessus.			
				Préconditions Les mutuelles de santé et les Unions sont organisées dans chaque communauté de la zone du Projet.
				
				<Problèmes et Contremesures ^

Annexe 2		Version 9 Daté du 31 décembre 2021		Plan d'Opération												Monitoring						
				Titre du Projet : Projet de Renforcement des Capacités du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé												Problèmes	Solutions					
Intrants		Experts		2017		2018		2019		2020		2021		2023		Remarques	Problèmes	Solutions				
Plan	Actuel	Plan	Actuel	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				I	II	III	IV
Conseiller principal/ Financement de la santé 1		Conseiller principal adjoint/ Gestion des informations sur la santé/ Suivi et évaluation 3																				
Financement de la santé 2		Gestion des informations sur la santé/ Suivi et évaluation 1																				
Gestion des informations sur la santé/ Suivi et évaluation 2		Gestion des informations sur la santé/ Suivi et évaluation 4																				
Marketing Social/ Plaidoyer 1		Marketing Social/ Plaidoyer 2																				
Gestion des formations 1		Gestion des formations 2/ Evaluation d'impact 1/ Coordinateur administratif 1																				
Gestion des formations 3/ Evaluation d'impact 2/ Coordinateur administratif 2		Gestion des formations 1/ Evaluation d'impact 3/ Coordinateur administratif 3																				
Equipements		Equipements de bureau																				
Formation au Japon/ Pays tiers		Motocyclistes																				
Formations pour le personnel MSAS/ ACMU																						
Activités		Sous-activités		Planifié		Actuel		Actuel		Actuel												
Résultat 1 :		1.1 Faire une évaluation de la capacité et des besoins de l'Agence de la CMU et de ses Services régionaux en matière d'organisation des activités de formation, de supervision, de collecte et d'analyse des données du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des initiatives de gratuité																				
1.2 Elaborer un plan de formation sur la base de l'évaluation et effectuer les formations et le suivi pour l'Agence de la CMU et ses Services régionaux dans la zone du Projet.																						
1.3 Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des Mutuelles de Santé et leurs Unions au niveau de l'Agence et des services régionaux.																						
1.4 Mettre en œuvre un plan de Communication et Marketing, dans la zone du Projet.																						
Résultat 2 :		2.1 Evaluer la situation actuelle du Système d'Assurance Maladie Communautaire, dans la zone du projet.																				
2.2 Sur la base de l'évaluation, élaborer un plan de formation pour les Mutuelles de Santé et leurs Unions régionales/départementales, sur le fonctionnement du Système d'Assurance Maladie Communautaire, dans la zone du Projet.																						
2.3 Sur la base de l'évaluation, fournir les équipements nécessaires pour le transport et/ ou fournitures de bureau aux Mutuelles de Santé et à leurs Unions régionales/départementales, dans la zone du Projet.																						
2.4 Sur la base du plan de formation, effectuer des formations / activités de suivi pour les Mutuelles de Santé et leurs Unions régionales/départementales, dans la zone du Projet.																						
2.5 Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision des Mutuelles de Santé, en collaboration avec les services régionaux, dans la zone du Projet pour les Unions régionales / départementales																						
2.6 Mettre en œuvre des activités de communication et marketing en vue de promouvoir l'adhésion aux Mutuelles de Santé et l'utilisation des services d'Assurance, dans la zone du Projet.																						

**PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME REUNION DU COMITE CONJOINT DE COORDINATION
POUR LE PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME D'ASSURANCE
MALADIE COMMUNAUTAIRE ET DES INITIATIVES DE GRATUITE DES SOINS DE SANTE**

La troisième réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) pour le projet de coopération technique de l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) intitulé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé » (ci-après désigné par « Doleel CMU » ou le « Projet ») s'est tenue le mercredi 17 Avril 2018, à la salle de réunion du Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), à Dakar. Sous la présidence du Directeur de Cabinet du MSAS et en présence du Premier Adjoint au Représentant Résident du bureau de la JICA Sénégal, les membres du CCC ont discuté des points visés dans le document ci-joint.

Dakar, le 29 avril 2019

M. Koichi KATO

Premier Adjoint au Représentant Résident
Bureau de l'Agence japonaise de Coopération
internationale (JICA) au Sénégal



Dr Aloyse Waly BROUF

Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
(MSAS), République du Sénégal



Dr. Toshiyasu

Conseiller principal
Projet de renforcement des capacités du système
d'assurance maladie communautaire et des
initiatives de gratuité des soins de santé
(Doleel CMU)



Dr. Bocar Mamadou DAFF

Directeur Général
Agence de la Couverture Maladie Universelle
(La CMU)
Directeur du Projet Doleel CMU



DOCUMENT JOINT

Le Projet Doleel CMU est conçu pour une durée de trois années, répartie en deux périodes. Après une année d'exécution (Octobre 2017 – Octobre 2018), la deuxième période du Projet a été entamée depuis le mois de Décembre 2018.

Pour discuter des leçons apprises au cours de la première période et partager / discuter le contenu du plan d'exécution de la deuxième période, des réunions des groupes de travail ont été tenues tant aux niveaux régional que national. Après la validation technique des documents de la 2^{ème} période ; Plan d'exécution et Rapport de suivi numéro 3, par le Groupe nationale de travail (GNT), l'instance du Comité conjoint de coordination (CCC) devait procéder à la validation politique des documents pour la mise en œuvre de la deuxième période.

En outre, bien qu'il y eût des discussions aux moments des réunions du GNT et du CCC en septembre 2018, les indicateurs du Projet ne sont pas encore validés. Une des recommandations de la dernière réunion du CCC était de soumettre ces indicateurs pour validation lors de la prochaine réunion de cette instance.

Ainsi, afin d'évaluer l'état d'avancement du projet et valider les documents relatifs à l'exécution des activités de la deuxième période, la 3^{ème} réunion du CCC est organisée.

Les objectifs spécifiques de cette réunion du CCC étaient relatifs aux points suivants :

- ▶ Confirmer le contenu de la 3^{ème} réunion du GNT qui s'est tenu dans la matinée du 17 avril 2019 ;
- ▶ Valider les contenus du Plan d'exécution de la 2^{ème} période et du Rapport de suivi numéro 3 ;
- ▶ Valider la modification du Cadre logique du Projet (PDM version 1) et les indicateurs ;
- ▶ Définir les prochaines étapes.

Ouverture, Participants, Programme de la réunion

Ouverture et allocutions

Le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (DC/MSAS) a ouvert la réunion à 15h50, en formulant les mots de bienvenue à l'endroit des différents participants. Il a ensuite adressé des félicitations à l'équipe du projet Doleel CMU et particulièrement à celle de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (ACMU), pour l'excellent travail abattu durant tout ce temps où elle était sous la tutelle du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Après un tour de table de présentation, le DC a donné la parole au Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA, et au Directeur général (DG) de l'ACMU, pour les allocutions d'ouverture.

Le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a commencé par adresser des mots de salutations et de remerciements à l'endroit de tous les participants. Il a ensuite salué les nouvelles orientations institutionnelles du Sénégal s'inscrivant dans la perspective de renforcement de l'action publique. Concernant le Projet, il a rappelé les aspects relatifs à l'aperçu du projet avant de préciser tout l'espoir que la JICA fonde sur la réussite de ce projet d'appui à la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle, dans le cadre de sa stratégie globale de renforcement du système sanitaire au Sénégal.

Le DG de l'ACMU, a félicité les acteurs de la mise en œuvre du projet et a magnifié tout le travail abattu durant la première période d'exécution, d'octobre 2018 à octobre 2019. Il a rappelé les activités

déroulées dans le cadre du projet, en termes essentiellement de formations et d'appui en équipements pour relever la pertinence des actions initiées dans le cadre du renforcement des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. Le DG a aussi salué la flexibilité dans la mise en œuvre du projet. En effet, dans ses orientations techniques, le projet essaie de prendre en compte les nouvelles perspectives et préoccupations au niveau de l'Agence, en ce qui concerne notamment la restructuration de l'assurance maladie, l'intégration des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé et l'introduction du nouveau système d'information de gestion intégrée de la couverture maladie universelle (SIGICMU).

Participants

Etaient présents à cette rencontre 17 participants dont : 6 délégués officiels représentant le gouvernement sénégalais (MSAS et La CMU), 2 représentants de l'Ambassade du Japon, 3 représentants du bureau de la JICA Sénégal, 6 membres de l'équipe de Doleel CMU (voir Annexe 1).

Programme de la réunion

Le programme de la réunion s'est déroulé comme suit :

- ▶ Résumé de la 3^{ème} réunion du Groupe national de Travail ;
Le DG de l'ACMU, Directeur du Projet Doleel CMU, a présenté oralement le résumé des travaux de la réunion du GNT, tenue durant la matinée du mercredi 17 Avril 2019, en abordant les points suivants :
 - Rappel des participants lors de la réunion du GNT : le DG a salué à ce sujet la diversité des acteurs qui ont participé à la réunion du GNT, avec notamment la présence des mutualistes, des prestataires, des acteurs stratégiques, des partenaires techniques et financiers et même de certaines autorités administratives des régions d'intervention ;
 - La présentation du document sur les leçons apprises durant la 1^{ère} période et les mesures d'amélioration proposées dans le cadre du projet Doleel CMU ;
 - La présentation du plan d'exécution de la 2^{ème} période ;
 - Les points de discussions générales. A ce sujet, le DG a rappelé certaines questions abordées lors des discussions pendant la réunion ;
 - Les décisions retenues, en termes de validation technique du contenu du plan d'exécution de la 2^{ème} période et des étapes de la mise en œuvre définies pour le prochain semestre.
- ▶ Présentation du Plan d'exécution de la 2^{ème} période du projet
- ▶ Présentation du Rapport de suivi numéro 3 ;
Cette présentation a porté sur quelques points essentiels :
 - Etat de mise en œuvre des activités du projet
 - Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet
 - Modifications relatives au cadre de mise en œuvre du projet
 - Mesures à prendre après l'achèvement du projet
- ▶ Présentation sur la modification du cadre logique du projet ;
- ▶ Discussions sur les deux présentations ;
- ▶ Définition des prochaines étapes ;
- ▶ Clôture.

Discussions générales

Concernant le point relatif au résumé des travaux de la 3^{ème} réunion du GNT, il y a eu des interventions qui se résument comme suit :

- ▶ Le DC du MSAS est revenu sur certains points abordés dans la présentation du résumé des travaux du GNT. Il a relevé, par exemple, l'importance de la problématique du ciblage dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de la CMU. Dans le contexte actuel, certaines cibles bénéficient indûment de certains services de la CMU, ce qui grève le budget alloué au programme. Par ailleurs, le DC a aussi abordé la question de la nécessité du contrôle des factures des prestations et de la sensibilisation des prestataires pour régler le problème des abus et surfacturations dans le processus de remboursement des prestations, dans le cadre des programmes de la couverture maladie universelle. Il a fini par revenir sur l'importance des stratégies de communication, en préconisant une évaluation des approches de communication et de marketing déroulées aux fins de mesurer les impacts et éventuellement renforcer ou revoir les approches.
- ▶ Le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a demandé au DG de l'ACMU s'il pourrait partager quelques leçons apprises et mesures d'amélioration proposées lors du GNT.
- ▶ Le DG de l'ACMU est revenu pour expliquer la logique du document relatif aux leçons apprises et mesures d'amélioration, pour préciser qu'il procède d'une analyse systématique des systèmes de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité des soins de santé. Selon lui, les mesures d'amélioration proposées sur la base des leçons apprises pourront être capitalisées dans le cadre du projet en particulier et de la mise en œuvre des programmes de la CMU en général. Concernant les leçons apprises, il a par exemple parlé de la question de l'adhésion, en relevant les points positifs et les aspects à améliorer, avec notamment, comme mesure d'amélioration proposée, l'introduction de l'adhésion obligatoire.
- ▶ Le DC a salué le travail abattu et magnifié l'effort de documentation par rapport aux leçons apprises. Il a noté que le document produit pourrait permettre de fonder les nouvelles orientations de mise en œuvre du projet, et même de la CMU globalement, sur des évidences objectives.

Après la deuxième présentation portant sur le Plan d'exécution de la 2^{ème} période du projet (voir Annexe 2), il y a eu d'autres points de discussion que l'on peut résumer à travers les points suivants :

- ▶ Le Conseiller principal du Projet a formulé des explications additionnelles pour compléter la présentation du contenu du plan d'exécution. Il est en effet revenu sur les axes d'intervention du Projet, en précisant la volonté de l'équipe d'essayer d'ajuster au mieux ces axes d'intervention en prenant en compte les nouvelles orientations de l'ACMU.
- ▶ Le Directeur du Contrôle médical de l'ACMU a salué la pertinence des activités retenues dans le cadre de la 2^{ème} période du projet. Il a relevé la pertinence de la détermination de certaines activités sur la base de la documentation relative aux leçons apprises durant la 1^{ère} période et aux mesures d'amélioration proposées.
- ▶ Le Directeur des Opérations de l'ACMU a axé son intervention sur la priorité que l'on doit accorder à la formation sur le marketing social, dans le cadre de la planification des activités de la 2^{ème} période. Il a rappelé fort justement que les participants de la réunion du GNT ont unanimement relevé l'importance du marketing social dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de la CMU. Cette importance a même dicté la création d'une division du marketing social au niveau de l'ACMU, lors du récent réaménagement institutionnel de ladite structure.

- ▶ Le Directeur des Etudes de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation, Chef du Projet, s'est dit satisfait du processus inclusif de mise en œuvre du projet. Il a rappelé l'implication de presque tous les acteurs de mise en œuvre de la CMU à tous les niveaux de planification et d'exécution des activités du projet. Il a aussi, à la suite du DG de l'ACMU, relevé la flexibilité dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet, avec l'effort qui est fait pour prendre en compte, dans les activités planifiées, les nouvelles orientations de l'agence.
- ▶ Le DG de l'ACMU a axé son intervention sur la pertinence de l'approche opérationnelle qui est retenue dans le cadre du Projet. Il a mis en exergue les bénéficiaires ciblés au niveau opérationnel, à savoir les acteurs des mutuelles de santé de base et les prestataires, dans le cadre des activités de renforcement de capacités en termes de formations et d'activités d'appui en équipements. Il a formulé un satisfécit par rapport au déroulement et à la planification des activités du projet et relevé que la question de l'extension de la zone d'intervention qui est soulevée, après juste une année de mise en œuvre, montre à suffisance l'intérêt que les acteurs portent à ce projet. Le DG a fini par saluer l'appui de la coopération japonaise et noter l'intérêt que le Sénégal peut tirer du cadre de coopération avec le Japon, qui est un pays référence en matière de système de couverture sanitaire universelle.
- ▶ Le DC du MSAS est revenu sur l'aspect inclusif de la mise en œuvre du projet, qui transparait à travers les activités planifiées pour la 2^{ème} période. Il a magnifié l'approche et suggéré qu'on puisse documenter le processus de mise en œuvre pour pouvoir cristalliser les expériences réussies et les répliquer dans d'autres cadres. Le DC a aussi abordé dans le même sens que le Directeur des Opérations de l'ACMU, en rappelant l'importance capitale de la communication et du marketing social dans la mise en œuvre du programme de la CMU.

Les discussions relatives aux présentations du rapport de suivi et de la modification du cadre logique (voir Annexes 3 et 4) tournent autour des interventions restituées ci-dessous :

- ▶ Le Directeur du Contrôle médical de l'ACMU a suggéré une reformulation du deuxième indicateur relatif au résultat 1 lié au renforcement des capacités de l'ACMU et des services régionaux. Ainsi, au lieu d'avoir un indicateur qui englobe le contrôle et la validation, il serait plus précis de se limiter au processus de contrôle. Ainsi, l'indicateur sera libellé comme suit : « *Au moins 80 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées* ». Le DC a abordé dans le même sens.
- ▶ Le DG de l'ACMU a apporté quelques correctifs au contenu du rapport de suivi qui est présenté, en précisant que pour l'intervention pilote d'intégration d'une initiative de gratuité implémentée à Kaffrine, c'est l'ACMU qui pilote le projet et la Banque mondiale appuie financièrement la mise en œuvre.
- ▶ Le Directeur des Opérations de l'ACMU a suggéré que les cibles des indicateurs sur l'enrôlement des bénéficiaires au niveau des mutuelles de santé soient harmonisées pour avoir les mêmes valeurs tant au niveau national que dans la zone du projet. Le DC du MSAS a considéré que par précaution et pour rester dans des perspectives réalisables, il est possible de partir sur la base des cibles proposées, en tenant compte d'une différence entre les niveaux national et régional.
- ▶ Le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a abordé la question de l'annulation du lancement officiel du projet, pour dire que les autorités de la JICA ne sont pas contre l'idée de l'annulation, mais elles aimeraient avoir un cadre pour pouvoir présenter les résultats du projet aux autorités publiques sénégalaises. Sur ce point, le DC du MSAS a proposé la possibilité d'organiser des réunions avec les autorités aux fins de pouvoir partager les orientations et les

résultats du projet. Le Premier Adjoint au Représentant Résident a aussi réitéré le soutien de la JICA par rapport à l'appui au programme de la CMU, en donnant l'information que des discussions sont en cours entre les gouvernements japonais et sénégalais sur la possibilité d'un prochain prêt concessionnel pour ledit programme.

- ▶ Le DC a finalement confirmé que le MSAS, en tant que bénéficiaire de la couverture maladie, continuera à collaborer avec l'ACMU dans la mise en œuvre du Projet. Ce dernier est piloté par l'Agence, qui est maintenant sous la tutelle du Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale, toutefois il veut assurer la présence des représentants du MSAS aux prochaines réunions du CCC.

Présentation des prochaines étapes

Les prochaines étapes retenues se déclinent comme suit :

- ▶ Modification du PV de discussion du projet entre les deux parties
- ▶ Activités de formations (ACMU - mutualistes - personnel des structures sanitaires)
 - Formation en SUNUCMU : avril 2019
 - Voyage d'étude au Japon : juin 2019
 - Formation en communication : juillet 2019
 - Formation en supervision : juillet 2019
 - Formation en GESTAM/ SISMUT : période à déterminer
- ▶ Activités de suivi post-formation des mutualistes ;
- ▶ Appui technique à la mise en œuvre des missions de supervision ;
- ▶ Accompagner le processus de mise en œuvre des nouvelles orientations de la CMU ;
- ▶ Fournitures des équipements aux structures mutualistes ;
- ▶ Activités de communication : mai-juin 2019

Décisions retenues

A la fin de la réunion, un certain nombre de décisions ont été retenues :

- ▶ Validation des contenus du Plan d'exécution de la 2^{ème} période et du Rapport de suivi numéro 3, et
- ▶ Validation des modifications du Cadre logique du projet (PDM version 1) et des indicateurs proposés.

Clôture de la réunion

Le DC du MSAS a remercié tous les acteurs de la mise en œuvre du Projet Doleel CMU et a clôturé la rencontre à 18h05.

Annexe 1 : Liste de présence

Annexe 2 : Présentation diapos : Plan d'exécution de la 2^{ème} période

Annexe 3 : Présentation diapos : Rapport de suivi N°3

Annexe 4 : Cadre logique du projet modifié (PDM version 1)

Annexe 1 : Liste de présence

Partie sénégalaise

- ▶ DIOUF Aloyse Waly Directeur de Cabinet du MSAS
- ▶ EGAMI Yuriko Conseiller technique de la Coopération japonaise / MSAS
- ▶ DAFF Bocar Mamadou Directeur Général / ACMU
- ▶ NGOM Mor Directeur de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation / ACMU

- ▶ DIOUF Serigne Directeur des Opérations / ACMU
- ▶ SY Mame Demba Directeur du Contrôle médical / ACMU

Partie japonaise

- ▶ ANDO Mayumi Première Secrétaire / Ambassade du Japon
- ▶ AWAZAWA Toshiki Attaché médical / Ambassade du Japon
- ▶ KATO Koichi Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA Sénégal
- ▶ MORIKAWA Risako Ajointe au Représentant Résident de la JICA Sénégal
- ▶ MALACK Marie-Françoise Chargé de programme santé / JICA Sénégal
- ▶ SHIMIZU Toshiyasu Conseiller principal / Projet Doleel CMU
- ▶ NAKAYAMA Yusuké Adjoint au Conseiller principal / Projet Doleel CMU
- ▶ NDOYE Elhadji Souleymane Assistant technique / Projet Doleel CMU
- ▶ MBAYE Modou Assistant technique / Projet Doleel CMU
- ▶ KANE Mamadou Interprète - Traducteur / Projet Doleel CMU
- ▶ FAYE Sophie Assistante administrative / Projet Doleel CMU

Annexe 2 : Présentation du Plan d'exécution de la 2^{ème} période du projet



Projet Doleel CMU 2017-2020

3^{ème} réunion du comité conjoint de coordination

Présentation du plan d'exécution 2^{ème} période

Mercredi, 17 Avril 2019



Sommaire du plan d'exécution

Chapitre 1 : Aperçu du Projet

Chapitre 2 : Orientations du projet

Chapitre 3 : Mise en œuvre de la deuxième période du Projet

Chapitre 4 : Dispositif de mise en œuvre du Projet

Chapitre 5 : Cadre logique du Projet

Chapitre 6 : Interrelations entre les activités du Projet

Chapitre 7 : Plan d'action détaillé

Chapitre 8 : Plan de mise à disposition du personnel japonais

Chapitre 9 : Engagements de la partie sénégalaise

Chapitre 10 : Autres points importants

Chapitre 1 : Aperçu du projet (1)

- Zone d'intervention ciblées :
 - Trois régions ciblées : Diourbel, Tambacounda et Thiès
 - Départements d'intervention pilotes : Mbacké, Koumpentoum et Mbour
- Durée : 3 ans (Octobre 2017 – Septembre 2020)



1^{ère} Période
(Octobre '17 - Octobre '18)

- ✓ Evaluation des besoins
- ✓ Activités de formations
- ✓ Appuis en équipements
- ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS

2^{ème} Période
(December '18 – Octobre '20)

- ✓ Continuer les formations
- ✓ Faire des activités de suivi
- ✓ Accompagner le processus d'intégration des IG dans les MS

Chapitre 1 : Aperçu du projet (2)

Objectif global

Promotion de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Sénégal

Objectif spécifique

Renforcement des capacités des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet

Résultats attendus

Résultat 1 :
ACMU/SR

Résultat 2 :
Organisations Mutualistes

Résultat 3 :
Prestataires de soins

Résultat 4 :
Amélioration des systèmes

Chapitre 2 : Orientations du projet

- Axes d'intervention techniques

Axe 1 :
Amélioration du système de couverture du risque maladie à travers le renforcement des capacités administratives des structures intervenant dans la mise en œuvre dudit système

Axe 2 :
Promotion de l'assurance maladie communautaire à travers le marketing social, dans une prise en compte des spécificités régionales

Axe 3 :
Promotion d'une politique durable de couverture du risque maladie basée sur l'équité

Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (1)

- Les activités d'administration
 - Mise en place des bureaux régionaux du projet
 - Thiès : Juillet 2018
 - Tambacounda : Mars 2019
 - Diourbel : Avril 2019
- Activités liées aux résultats du projet
 - Activités liées au Résultat 1 (ACMU-SR)
 - Organiser des activités de formations
 - Organiser des activités de suivi post-formation
 - Mettre en place de mécanismes de suivi et de supervision
 - Appuyer la mise en œuvre du plan de Communication et Marketing

Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (2)

Formations ACMU et SR

Domaines	Thèmes	Objectifs	Cibles	Période
Politique et financement de la santé (assurance maladie)	Voyage d'étude au Japon	Comprendre le système de la couverture du risque maladie du Japon pour s'inspirer des bonnes pratiques	ACMU Chef SR	Juin 2019
	Partage d'expériences	Partager d'expériences des cadres qui ont participé au voyage d'étude	ACMU Chef SR	Jan. 2019 Juillet 2019
	Méthode de formation	Comprendre les nouvelles méthodes de formation		Fév. 2019
Gestion administrative/Management	Supervision	Une bonne compréhension et une utilisation correcte du guide de supervision	SR	Juillet 2019
Gestion technique de l'assurance maladie communautaire	SIGICMU	Comprendre globalement le système SIGICMU Comprendre comment utiliser chaque sous-système du SIGICMU	SR	Mai – Juin 2019
Communication	Marketing social et développement d'outils de communication	Comprendre les approches de marketing social Identifier des approches pertinentes de communication de proximité Développement d'outils pour la communication de proximité	SR	Juillet 2019

Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (3)

- Activités liées aux résultats du projet
 - Activités liées au Résultat 2 (organisations mutualistes)
 - Organiser des activités de formation
 - Organiser des activités de suivi post formation
 - Fournir des équipements aux structures mutualistes et faire un suivi de l'utilisation
 - Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision
 - Mettre en œuvre des activités de communication et de marketing pour la promotion de l'assurance communautaire

<p align="center">Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (4) Formations pour les organisations mutualistes (1)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Domaines</th> <th>Formations</th> <th>Objectifs</th> <th>Cibles</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestion administrative / Management</td> <td>Supervision</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Partager les feedbacks de l'application du nouveau guide de supervision Renforcer l'utilisation des outils de supervision </td> <td>UDMS</td> <td>Oct. 2019</td> </tr> <tr> <td>Gestion technique de l'assurance maladie</td> <td>Procédure de paiement des prestations</td> <td>Comprendre le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire (nouvelles orientations de la CMU)</td> <td>UDMS MS</td> <td>Juillet 2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Informatique (1)</td> <td>Comprendre les fonctions de base de l'ordinateur (Mbour)</td> <td>MS</td> <td>Déc. 2018</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Informatique (2)</td> <td>Idem ci-dessus</td> <td>Gérants des MS</td> <td>A déterminer</td> </tr> <tr> <td></td> <td>GAFC</td> <td>Améliorer les capacités de GAFC des mutualistes (Mbour)</td> <td>MS</td> <td>Déc. 2018</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIGICMU (2) (SUNUCMU)</td> <td>Comprendre comment utiliser les fonctionnalités de SUNUCMU</td> <td>MS</td> <td>Avril 2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIGICMU (3) (GESTAM)</td> <td>Comprendre comment utiliser le GESTAM</td> <td>MS</td> <td>Juin-juillet 2019</td> </tr> </tbody> </table>	Domaines	Formations	Objectifs	Cibles	Période	Gestion administrative / Management	Supervision	<ul style="list-style-type: none"> Partager les feedbacks de l'application du nouveau guide de supervision Renforcer l'utilisation des outils de supervision 	UDMS	Oct. 2019	Gestion technique de l'assurance maladie	Procédure de paiement des prestations	Comprendre le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire (nouvelles orientations de la CMU)	UDMS MS	Juillet 2019		Informatique (1)	Comprendre les fonctions de base de l'ordinateur (Mbour)	MS	Déc. 2018		Informatique (2)	Idem ci-dessus	Gérants des MS	A déterminer		GAFC	Améliorer les capacités de GAFC des mutualistes (Mbour)	MS	Déc. 2018		SIGICMU (2) (SUNUCMU)	Comprendre comment utiliser les fonctionnalités de SUNUCMU	MS	Avril 2019		SIGICMU (3) (GESTAM)	Comprendre comment utiliser le GESTAM	MS	Juin-juillet 2019	<p align="center">Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (5) Formations pour les organisations mutualistes (2)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Domaines</th> <th>Formations</th> <th>Objectifs</th> <th>Cibles</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Communication et marketing</td> <td>Marketing social et développement d'outils de communication</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Comprendre les approches de marketing social Identifier des approches pertinentes de communication de proximité Développement d'outils pour la communication de proximité </td> <td>UDMS MS</td> <td>Juillet 2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Outils de communication pour VAD</td> <td>Comprendre comment utiliser efficacement les outils de communication pendant la VAD</td> <td>UDMS MS</td> <td>Nov. 2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Approches de communication pour favoriser la fidélisation</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Identifier des approches de communication pour favoriser la fidélisation Comprendre les méthodes et techniques de communication pour la fidélisation </td> <td>UDMS MS</td> <td>Avril 2020</td> </tr> </tbody> </table>	Domaines	Formations	Objectifs	Cibles	Période	Communication et marketing	Marketing social et développement d'outils de communication	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les approches de marketing social Identifier des approches pertinentes de communication de proximité Développement d'outils pour la communication de proximité 	UDMS MS	Juillet 2019		Outils de communication pour VAD	Comprendre comment utiliser efficacement les outils de communication pendant la VAD	UDMS MS	Nov. 2019		Approches de communication pour favoriser la fidélisation	<ul style="list-style-type: none"> Identifier des approches de communication pour favoriser la fidélisation Comprendre les méthodes et techniques de communication pour la fidélisation 	UDMS MS	Avril 2020
Domaines	Formations	Objectifs	Cibles	Période																																																									
Gestion administrative / Management	Supervision	<ul style="list-style-type: none"> Partager les feedbacks de l'application du nouveau guide de supervision Renforcer l'utilisation des outils de supervision 	UDMS	Oct. 2019																																																									
Gestion technique de l'assurance maladie	Procédure de paiement des prestations	Comprendre le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire (nouvelles orientations de la CMU)	UDMS MS	Juillet 2019																																																									
	Informatique (1)	Comprendre les fonctions de base de l'ordinateur (Mbour)	MS	Déc. 2018																																																									
	Informatique (2)	Idem ci-dessus	Gérants des MS	A déterminer																																																									
	GAFC	Améliorer les capacités de GAFC des mutualistes (Mbour)	MS	Déc. 2018																																																									
	SIGICMU (2) (SUNUCMU)	Comprendre comment utiliser les fonctionnalités de SUNUCMU	MS	Avril 2019																																																									
	SIGICMU (3) (GESTAM)	Comprendre comment utiliser le GESTAM	MS	Juin-juillet 2019																																																									
Domaines	Formations	Objectifs	Cibles	Période																																																									
Communication et marketing	Marketing social et développement d'outils de communication	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les approches de marketing social Identifier des approches pertinentes de communication de proximité Développement d'outils pour la communication de proximité 	UDMS MS	Juillet 2019																																																									
	Outils de communication pour VAD	Comprendre comment utiliser efficacement les outils de communication pendant la VAD	UDMS MS	Nov. 2019																																																									
	Approches de communication pour favoriser la fidélisation	<ul style="list-style-type: none"> Identifier des approches de communication pour favoriser la fidélisation Comprendre les méthodes et techniques de communication pour la fidélisation 	UDMS MS	Avril 2020																																																									
<p align="center">Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (6)</p> <p>• Activités liées aux résultats du projet</p> <p>• Activités liées au Résultat 3 (Prestataires de soins)</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f0e68c; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités de formation Organiser des activités de suivi post formation Fournir des outils de communication </div>	<p align="center">Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (7) Formations pour les prestataires</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Domaines</th> <th>Thèmes</th> <th>Objectifs</th> <th>Cibles</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Politique de financement du risque maladie</td> <td>Système de la CMU et procédures</td> <td>Comprendre le système de la CMU et les procédures</td> <td>HP/CS/PS PH</td> <td>Mars 2019 (courpercourt)</td> </tr> <tr> <td>Gestion technique de l'assurance maladie</td> <td>SIGICMU (SITFAC)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Comprendre globalement le système SIGICMU Comprendre comment utiliser le SITFAC </td> <td>HP / CS / PS / PH</td> <td>Juin-juillet 2019</td> </tr> <tr> <td>Communication</td> <td>Communication et marketing</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Comprendre la communication et de marketing social Comprendre le rôle du prestataire dans la promotion de la CMU </td> <td>HP / CS / PS / PH</td> <td>Avril 2020</td> </tr> </tbody> </table>	Domaines	Thèmes	Objectifs	Cibles	Période	Politique de financement du risque maladie	Système de la CMU et procédures	Comprendre le système de la CMU et les procédures	HP/CS/PS PH	Mars 2019 (courpercourt)	Gestion technique de l'assurance maladie	SIGICMU (SITFAC)	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre globalement le système SIGICMU Comprendre comment utiliser le SITFAC 	HP / CS / PS / PH	Juin-juillet 2019	Communication	Communication et marketing	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre la communication et de marketing social Comprendre le rôle du prestataire dans la promotion de la CMU 	HP / CS / PS / PH	Avril 2020																																								
Domaines	Thèmes	Objectifs	Cibles	Période																																																									
Politique de financement du risque maladie	Système de la CMU et procédures	Comprendre le système de la CMU et les procédures	HP/CS/PS PH	Mars 2019 (courpercourt)																																																									
Gestion technique de l'assurance maladie	SIGICMU (SITFAC)	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre globalement le système SIGICMU Comprendre comment utiliser le SITFAC 	HP / CS / PS / PH	Juin-juillet 2019																																																									
Communication	Communication et marketing	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre la communication et de marketing social Comprendre le rôle du prestataire dans la promotion de la CMU 	HP / CS / PS / PH	Avril 2020																																																									
<p align="center">Chapitre 3 : Mise en œuvre du projet (8)</p> <p>• Activités liées aux résultats du projet</p> <p>• Activités liées au Résultat 4 (amélioration du système)</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #00a0e3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> Tirer des leçons sur la base de la mise en œuvre du Système de l'assurance maladie dans la zone du Projet Contribuer à la réalisation d'enquêtes d'évaluation d'impact du Système de l'assurance maladie sur les dépenses catastrophiques causées par le paiement direct des soins de santé Identifier et mettre en œuvre des mesures d'amélioration du Système de la CMU Effectuer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des procédures du Système d'Assurance Maladie et des Initiatives de gratuité Accompagner le processus d'intégration des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé dans la zone du Projet </div>	<p align="center">Chapitre 5 : Cadre logique du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Modification du Cadre logique</p> <p>• Modification des indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Discussions entre l'ACMU et la JICA sur les indicateurs du cadre logique du projet (PDM : Project Design Matrix) depuis la 1^{ère} période <p>• Modification de lignes d'action sur la base des nouvelles orientations de la CMU</p> <ul style="list-style-type: none"> Suppression de l'activité relative à la mise en œuvre d'une intervention pilote d'intégration d'une initiative de gratuité dans les MS Ajout d'une ligne d'actions pour accompagner le processus d'intégration des IG dans les mutuelles de santé, au niveau de la zone du projet <p>• Soumission d'une version du PDM à la 3^{ème} réunion du Comité conjoint de coordination (CCC) prévu en avril 2019, pour une approbation.</p>																																																												
<p>MERCI POUR VOTRE ATTENTION</p>																																																													

Annexe 3 : Présentation du rapport de suivi N°3

<p>Projet de Renforcement des Capacités du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé: « Doleel CMU »</p> <p>Présentation du Rapport de suivi N°3</p> <p>Etat d'avancement des activités Période: Déc. 2018 ~ Avril 2019</p> <p>Troisième réunion du Comité Conjoint de Coordination le 17 avril 2019</p>	<p>Plan de la présentation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rappel de l'importance du rapport de suivi 2. Etat de mise en œuvre des activités du projet 3. Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet 4. Modifications relatives au cadre de mise en œuvre du projet 5. Mesures à prendre après l'achèvement du projet
<p>Importance du rapport de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Les points essentiels du Rapport de suivi : <ul style="list-style-type: none"> Etat d'avancement des activités du projet ; Etat de réalisation des résultats ; Problèmes à résoudre pour une bonne mise en œuvre ; Facteurs externes qui influencent positivement ou négativement la mise en œuvre du projet. Soumission du rapport de suivi <ul style="list-style-type: none"> Soumission au CCC pour observations, puis à la JICA ; La finalité du Rapport de suivi <ul style="list-style-type: none"> Document de suivi permettant aux parties prenantes (agence d'exécution du projet et la JICA) de prendre des décisions et de formuler des orientations relatives à la mise en œuvre du projet. 	<p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (1)</p> <p>[1-1] Intrants du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> Intrants de la partie japonaise <ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines : Envoi des experts japonais (52,03 / 100,00 HM), 6 staff nationaux permanents. Mise à disposition des équipements : 4 véhicules – du matériel informatique pour l'équipe. Ressources financières : Montant des dépenses effectuées : 88.500.000 FCFA sur une prévision de 681.866.000 FCFA de budget pour la 2ème période, soit un taux de 13,0 %. Intrants de la partie sénégalaise <ul style="list-style-type: none"> Mis à disposition des homologues nationaux : DG/ACMU (Directeur du Projet), DPESE (Chef du Projet) et autres cadres de l'Agence. Locaux du bureau du projet : les bureaux équipés de mobiliers au sein de l'Agence de la CMU et des SR des 3 régions cibles. Ressources financières : Dans le PTA de l'Agence, un montant global de 689.994.999 FCFA est prévu pour la réalisation d'activités en rapport avec l'objectif du projet (renforcement de capacités, formation, communication).
<p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (2)</p> <p>[1-2] Etat d'avancement des activités</p> <p>[1.2.1] Activités d'administration du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> Groupes de travail <ul style="list-style-type: none"> Groupe régional de travail / Diourbel : le 26 mars 2019 Groupe régional de travail / Thiès : le 27 mars 2019 Groupe régional de travail / Tambacounda : le 11 avril 2019 Groupe national de travail : le 17 avril 2018 Finalisation du Plan d'exécution (2ème période) Comité conjoint de coordination (CCC) : le 17 avril 2019 Activités de communication sur le projet <ul style="list-style-type: none"> Bulletin d'information N°2 Confection de supports de communication (Polo, casquettes, stylos etc) 	<p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (3)</p> <p>[1.2.2] Activités liées aux résultats du Projet</p> <p>(1) Activités liées au Résultat 1 (ACMU/SR)</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités de formation <ul style="list-style-type: none"> Révision du Plan de formation Formations effectuées : <ul style="list-style-type: none"> Réunion de Partage d'expériences (Voyages au Japon) : 29/01/2019 Ateliers sur les nouvelles méthodes et techniques de formation : 13-15/02/2019 Activités d'appui aux missions de supervision des SR Activités de mise en œuvre du PNCM <ul style="list-style-type: none"> Confection de supports de communication distribués à l'agence au niveau central et aux trois SR (Polos, Casquettes etc.)
<p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (4)</p> <p>(2) Activités liées au Résultat 2 (Organisations mutualistes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'équipements <ul style="list-style-type: none"> Discussions avec les parties prenantes sur d'autres besoins en équipement des organisations mutualistes Discussions sur des perspectives d'équipement des DirTAM <ul style="list-style-type: none"> Réunion de Partage d'expériences (Voyages au Japon) : 29/01/2019 Atelier sur les nouvelles méthodes et techniques de formation : 13-15/02/2019 Formations et activités de suivi post-formatif <ul style="list-style-type: none"> Séance de travail sur le plan de formation : 17/01/2019 Activités de suivi concernant les formations déroulées durant la 1ère période : Entre Janvier et Février 2019 Formations effectuées <ul style="list-style-type: none"> Formation en GAFIC (Dép. Mbour) : 17-19/12/2018 Formation en informatique (Dép. Mbour) : 20-21/12/2018 Formation en SunuCMU : 02-03/04/2019 (Mbour), 09-10/04/2019 (Koumpentoum), 18-19/04/2019 (Mbacké) 	<p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (5)</p> <p>(3) Activités liées au Résultat 3 (Prestataires de soins)</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités de formation <ul style="list-style-type: none"> Plan de formation révisé Formation effectuées : <ul style="list-style-type: none"> Systèmes et procédures de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité (Dép. Koumpentoum) : 18-19/03/2019 (4) Activités liées au Résultat 4 (Amélioration du système) <ul style="list-style-type: none"> Elaboration et partage d'un document sur les leçons apprises durant la 1ère période du projet et les mesures d'amélioration du système Participation à la conduite d'une enquête des ménages sur les dépenses de santé dans le contexte de la CMU, menée par l'Agence, en collaboration avec la BM et la JICA Suppression de l'activité 4.5 (intervention pilote d'intégration d'une initiative de gratuité dans les MS)

<p>17</p> <p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (6)</p> <p>[1-3 / 1- 4] Réalisation des résultats / objectifs du Projet (PDM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Modification du PDM <ul style="list-style-type: none"> ▶ Modifications relatives au cadre de mise en œuvre (ministère de tutelle). ▶ Modifications sur les indicateurs . ▶ Modifications sur les lignes d'action (activités 4.2 & 4.5) ❑ Niveau de réalisation des Résultats / Objectifs du projet <ul style="list-style-type: none"> ▶ Avec la modification des indicateurs, le niveau de réalisation des résultats du projet n'est pas encore évalué. <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>	<p>19</p> <p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (7)</p> <p>[1-5] Risques et mesures de minimisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Risques et facteurs de blocage <ul style="list-style-type: none"> ▶ Quelques incertitudes par rapport à la mise en œuvre effective des nouvelles orientations de la CMU / la mise en place des nouvelles structures créées, comme les DirTAM. ■ Mesures <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise en œuvre d'activités sur la base du système actuel pour assurer la phase de transition ▶ Planification d'autres activités sur la base des nouvelles orientations de la CMU. <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>
<p>21</p> <p>1. Etat de mise en œuvre du projet au 5ème mois de la 2nde période (8)</p> <p>[1-8] Impacts d'autres facteurs externes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ACMU : intervention pilote sur l'implication des mutuelles de santé dans la mise en œuvre des IG à Kaffrine, financée par la Banque mondiale ■ Abt associates (USAID): programme d'appui en faveur des mutuelles au niveau de la région de Thiès et de Diourbel. ■ LuxDev : intervention dans la région de Diourbel prévue à partir de 2019. ■ PAMPUT : le projet d'appui à la professionnalisation des mutuelles mise en œuvre par l'agence ■ Financement du GOJ pour la mise en place de la base de données des régimes d'assurance maladie au niveau de l'agence de la couverture maladie universelle (le datawarehouse) (360 millions de francs CFA) <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>	<p>23</p> <p>2. Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet</p> <p>[2-1, 2-3, 2-4] (Descriptions / Causes – mesures à entreprendre)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Description / Causes <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cérémonie de lancement officiel du Projet : Annulation ▶ Organisation des Groupes de travail : retard de 2 mois ; ▶ Organisation du CCC et soumission du Plan d'exécution et du Rapport de suivi : retard d'un mois ; ▶ Report et modification de certaines formations : Avec les perspectives des nouvelles orientations de la CMU, certaines formations ont été reportées jusqu'à la concrétisation des changements attendus. ■ Mesures / actions à entreprendre <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les mesures pour la concrétisation des nouvelles orientations ▶ Améliorer la planification des activités du projet <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>
<p>25</p> <p>3. Modifications relatives au cadre de mise en œuvre du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Modification de lignes d'actions <ul style="list-style-type: none"> ■ Reformulation de la ligne d'action 4.2 ■ Suppression de la ligne d'action 4.5 ❑ Modification du plan d'opération du projet <ul style="list-style-type: none"> ■ Sur la base du calendrier de mise en œuvre des activités présenté dans le Plan d'exécution, le Plan d'opération (PO) a été révisé <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>	<p>27</p> <p>4. Dispositions envisagées par le GoS après l'achèvement du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Possibilité d'une 2ème phase du Projet <ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagnement du processus de mise en œuvre des nouvelles orientations de la CMU ■ Extension des acquis de la 1ère phase dans les autres départements des trois régions d'intervention ■ Réflexion à approfondir... <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>
<p>29</p> <p style="text-align: center;"><i>Merci pour votre attention</i></p> <p><small>Etatel CMU - Projet de Renforcement des Capacités du système d'assurance Maladie Communautaire et des institutions étatiques des Sais de Santé</small></p>	

Annexe 4 : Cadre logique du projet modifié (PDM version 1)

Version 1 (Datée du 17 Avril 2019)

Titre du Projet : Projet de Renforcement des Capacités du Système d'Assurance Maladie Communautaire et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé
Agence de la mise en œuvre : Agence de la Couverture Maladie Universelle (Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale)
Groupes Cibles : Persommel de l'Agence de la CMU et ses Services régionaux localisés dans la zone du Projet, Dirigeants et Gérants des mutuelles de santé communautaires et leurs Unions régionales/ départementales de la zone du Projet, Persommel des structures de santé concernées de la zone du Projet
Bénéficiaires directes : les populations sénégalaises (en particulier les bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale) bénéficiant du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé de la zone du Projet
Bénéficiaires indirectes : Octobre 2017 – septembre 2020 (3 ans)
Période de mise en œuvre : Régions de Diourbel, Tambacounda, Thiès (Départements d'intervention : Départements de Mbacké, Koumpentoum, Mbour)
Zone du Projet :

Sommaire	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses importantes	Accomplissement	Remarques
Objectif global La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est promise au Sénégal.	<ol style="list-style-type: none"> 90 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé d'ici 2023, au niveau national Au moins 75 % du montant global des factures de prestations relatives à l'assurance maladie communautaire est payé durant l'année civile d'ici 2023, au niveau national Les dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentages des dépenses totales de santé sont passées à moins de 50 % en 2023, au niveau national 	Rapport de l'ACMU Rapport de l'ACMU Rapport de l'OMS			
Objectif du Projet Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet.	<ol style="list-style-type: none"> Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes 	Rapport de l'ACMU Rapport de l'ACMU Rapport des mutuelles de santé	- Le renforcement de capacités dans la zone du Projet sera vulgarisé à l'échelle nationale. - Le pourcentage d'utilisation des soins de santé ne va pas baisser. - L'offre relative aux services de santé sera améliorée.		
Résultats <ol style="list-style-type: none"> Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses Services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet. Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet. Les capacités des persommel des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet. 	<ol style="list-style-type: none"> Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse, en moyenne, 90 %, sur l'année Au moins 80 % des factures sur les initiatives de gratuité des trois régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est au plus de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes Toutes les UDMs utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux initiatives de gratuité des soins de santé chaque mois, au niveau des trois départements pilotes Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie 	Rapport de l'ACMU Registre de paiement des MS Données du GESTAM Enquête finale Rapport de l'ACMU	- Un budget suffisant sera alloué pour l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins.		

Activités	Intrants	Hypothèses importantes
<p>1.1 Faire une évaluation de la capacité et des besoins de l'Agence de la CMU et de ses Services régionaux en matière d'organisation des activités de formation, de supervision, de collecte et d'analyse des données du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité</p> <p>1.2 Elaborer un plan de formation sur la base de l'évaluation et effectuer les formations et le suivi pour l'Agence de la CMU et ses Services régionaux dans la zone du Projet.</p> <p>1.3 Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des mutuelles de santé et leurs Unions au niveau de l'Agence et des Services régionaux.</p> <p>1.4 Mettre en œuvre un plan de communication et marketing, dans la zone du Projet.</p> <p>2.1 Evaluer la situation actuelle du système d'assurance maladie communautaire, dans la zone du Projet.</p> <p>2.2 Sur la base de l'évaluation, élaborer un plan de formation pour les mutuelles de santé et leurs Unions régionales/départementales, sur le fonctionnement du système d'assurance maladie communautaire, dans la zone du Projet.</p> <p>2.3 Sur la base de l'évaluation, fournir les équipements nécessaires pour le transport et/ou fournitures de bureau aux mutuelles de santé et à leurs Unions régionales/départementales, dans la zone du Projet.</p> <p>2.4 Sur la base du plan de formation, effectuer des formations / activités de suivi pour les mutuelles de santé et leurs Unions régionales/ départementales, dans la zone du Projet.</p> <p>2.5 Mettre en place des mécanismes de suivi et de supervision des mutuelles de santé, en collaboration avec les Services régionaux dans la zone du Projet pour les Unions régionales / départementales</p> <p>2.6 Mettre en œuvre des activités de communication et marketing en vue de promouvoir l'adhésion aux mutuelles de santé et l'utilisation des services d'assurance, dans la zone du Projet.</p> <p>3.1 Faire l'évaluation de la capacité du personnel des structures de santé concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.</p> <p>3.2 Sur la base de l'évaluation, élaborer un plan de formation pour le personnel des structures de santé concernant le fonctionnement du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.</p> <p>3.3 Sur la base du plan de formation, organiser des ateliers/ formations/ activités de suivi pour le personnel santé, sur le concept, les procédures administratives/ financières du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.</p> <p>4.1 Tirer des leçons sur la base de la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, dans la zone du Projet.</p> <p>4.2 Contribuer à la réalisation d'enquêtes/ recherches pour suivre et accompagner la mise en œuvre du système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité de soins de santé.</p> <p>4.3 Sur la base de l'analyse des problèmes et de l'évaluation des impacts aux points 4.1 et 4.2 ci-dessus, identifier et mettre en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes (à savoir les ateliers avec les parties prenantes [Mutuelles de santé, Unions, Structures de santé, l'Agence de la CMU et ses Services régionaux]).</p> <p>4.4 Effectuer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration des procédures, programmes et systèmes évoqués au point 4.3 ci-dessus.</p>	<p>La partie japonaise</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experts <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Conseiller en chef/ Financement de la santé 1.2 Gestion des informations de à la santé/ Suivi et évaluation 1.3 Marketing sociale 1.4 Gestion des formations/ Coordonnateur 1.5 Evaluation d'impact 2. Formations pour le personnel homologue 3. Equipements <ul style="list-style-type: none"> - Equipements indispensables (tels que équipements de bureaux, motocyclettes etc. pour les mutuelles de santé et les unions) 	<p>La partie sénégalaise</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personnel homologue 2. Bureau pour les membres de l'équipe du Projet avec les équipements/ mobilier nécessaires de la zone du Projet 3. Bureau pour chaque mutuelle de santé (plaidoyer avec les collectivités locales) 4. Coût local de fonctionnement
		<p>Préconditions</p> <p>Les mutuelles de santé et les Unions sont organisées dans chaque communauté de la zone du Projet.</p> 
		<p><Problèmes et Contremesures ></p>

Annexe 3-2

**PROCES-VERBAL DE LA QUATRIEME REUNION DU COMITE CONJOINT DE COORDINATION
POUR LE PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SYSTEME D'ASSURANCE
MALADIE COMMUNAUTAIRE ET DES INITIATIVES DE GRATUITE DES SOINS DE SANTE**

La quatrième réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) pour le projet de coopération technique de l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) intitulé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé » (ci-après désigné par « Dooleel CMU » ou le « Projet ») s'est tenue le mercredi 06 novembre 2019, à la salle de réunion de la Sphère ministérielle du deuxième arrondissement, à Diamniadio. Sous la présidence de Mme le Secrétaire Général du Ministère du Développement communautaire de l'Equité sociale et territoriale (MDCEST) et en présence du Premier Adjoint au Représentant Résident du bureau de la JICA Sénégal, les membres du CCC ont discuté des points visés dans le document ci-joint.

Dakar, le 14 novembre 2019



Mme Rachel Coly

Secrétaire Général
Ministère du Développement communautaire de
l'Equité sociale et territoriale (MDCEST),
République du Sénégal

DOCUMENT JOINT

Le Projet Dooleel CMU intervient dans trois régions cibles (Diourbel, Tambacounda et Thiès), avec un département pilote choisi dans chacune des régions. Le projet s'étale sur une durée de trois années, répartie en deux périodes : première d'octobre 2017 à octobre 2018 et deuxième de décembre 2018 à septembre 2020.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la deuxième période, une 3^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) a été organisée au mois d'avril 2019 pour partager le plan d'exécution de la période concernée et la matrice des leçons apprises durant la première période du projet

Durant les six (6) premiers mois de cette deuxième période de mise en œuvre du projet, un certain nombre d'activités a été déroulées et des leçons ont été tirées. A cet effet, la matrice renseignée de façon dynamique a identifié des mesures d'amélioration et proposé des activités

Pour discuter du document « leçons apprises et mesures d'amélioration » et partager l'état de mise en œuvre des activités, le projet organise depuis mi-octobre des réunions des groupes de travail aux niveaux régional et national, entre autres dont la 4^{ème} réunion du groupe national de travail.

C'est dans le cadre du suivi et à la suite de la tenue des groupes de travail, que la 4^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) du projet a été organisée le mercredi 06 novembre 2019, pour évaluer l'état d'avancement du projet et valider politiquement le rapport de suivi N°4.

Les objectifs spécifiques de cette réunion du CCC étaient relatifs aux points suivants :

- ▶ Partager et confirmer le contenu de la 4^{ème} réunion du groupe national de travail,
- ▶ Partager et valider politiquement le contenu du rapport de suivi n°4 du projet,
- ▶ Confirmer quelques leçons apprises et mesures d'amélioration dans la perspective de restructuration du programme de la CMU, et
- ▶ Définir les prochaines étapes.

Ouverture, Participants, Programme de la réunion

Ouverture et allocutions

Mme le Secrétaire Général du Ministère du Développement communautaire, de l'Equité sociale et territoriale (SG/MDCEST) a ouvert la réunion à 16h05 et a prononcé des mots de bienvenue à l'endroit des différents membres du CCC qui étaient présents. Elle a rappelé le contexte de la rencontre, en soulignant qu'il s'agissait de la première réunion du CCC du Projet au niveau du MDCEST, par suite du changement de la tutelle technique de l'Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU), survenu lors du dernier réaménagement de la structure gouvernementale. Mme le SG/MDCEST a aussi formulé des mots de remerciements à l'endroit de la coopération japonaise, pour tous les efforts consentis pour appuyer le système de santé du Sénégal en général et le programme de la CMU en particulier.

Après le mot d'ouverture de la SG/MDCEST, le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a prononcé un discours, en commençant par adresser des mots de salutations et de remerciements à l'endroit de tous les participants à la réunion du CCC. Il a ensuite souligné l'importance que la JICA accorde à l'appui à la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle au Sénégal, avec diverses actions menées, en termes de prêt concessionnel et de programmes et/ou projet de coopération technique. Le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a réaffirmé

l'importance du projet Dooleel CMU dans les stratégies de la coopération japonaise d'appuyer l'atteinte de la CSU au Sénégal. Il a par ailleurs donné l'information qu'une évaluation finale des résultats du projet est prévue à travers une enquête qui sera pilotée par l'ANACMU et l'Université Hitotsubashi. Les résultats de cette évaluation pourront être analysés et capitalisés pour définir les orientations de la 2^{ème} phase du projet Dooleel CMU.

Participants

Etaient présents à cette rencontre 20 participants : 6 délégués officiels représentant le gouvernement sénégalais (MDCEST, ANACMU et MSAS), 1 représentant de l'ambassade du Japon, 3 représentants du bureau de la JICA Sénégal, 10 membres de l'équipe de Dooleel CMU (voir Annexe 1).

Programme de la réunion

Le programme de la réunion s'est déroulé comme suit :

► **Résumé de la 4^{ème} réunion du Groupe national de Travail (GNT) ;**

Le Directeur de la Planification, de la Recherche, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation (DPRESE) de l'ANACMU, Chef du Projet Dooleel CMU, a présenté le résumé des travaux de la 4^{ème} réunion du GNT, tenue dans la matinée du mercredi 06 Novembre 2019. Le résumé a essentiellement porté sur les points suivants :

• *Contexte et objectifs de la 4^{ème} réunion du GNT :*

Sur ce point, le chef du projet, a souligné l'importance du GNT qui constitue l'instance de pilotage technique du Projet au niveau national, dont la réunion est tenue périodiquement chaque semestre. Le troisième GNT a été organisé en avril 2019 pour valider le plan d'exécution de la 2^{ème} période du projet. Un semestre après, une 4^{ème} réunion est tenue pour évaluer l'état d'avancement des activités du Projet, valider le document du rapport de suivi n°4 et définir les étapes du prochain semestre.

• *Les discussions et la validation technique du rapport de suivi n°4 du projet :*

Le DPRESE/ANACMU a rappelé les points de discussions sur le rapport de suivi n°4 du Projet, avant sa validation technique par les membres du GNT. Il a ainsi noté que l'essentiel de la discussion a tourné autour des points suivants :

- Nécessité d'améliorer la présentation des résultats du Projet à travers les indicateurs retenus ;
- Appréciation positive de la flexibilité du projet et la dynamique inclusive dans la mise en œuvre des activités ;
- Nécessité, avec le changement de tutelle, d'impliquer les services déconcentrés du MDCEST dans la mise en œuvre du programme de la CMU ;
- Nécessité d'une réforme pour la viabilité et la soutenabilité du système de protection financière.

• *Partage et discussions du document « leçons apprises et mesures d'amélioration » :*

Le DPRESE/ANACMU a résumé l'essentiel des discussions sur le document des leçons apprises à travers les points suivants :

- La question de la viabilité financière des structures mutualistes ayant des adhésions faibles et la nécessité de la fusion de ces structures ;
- L'implication des acteurs opérationnels dans les perspectives de fusion des mutuelles de santé ;
- L'introduction de l'adhésion obligatoire et des modalités d'adhésion de groupes pour une massification des MS ;

- La nécessité d'allocation de plus de ressources et de détermination d'une stratégie pertinente par rapport à la communication.
- *Définition des prochaines étapes :*
Sur ce point, le DPRESSE/ANACMU a souligné que les prochaines étapes, définies et validées techniquement au niveau du GNT, seront présentées et soumises à la validation politique du CCC.
- ▶ **Présentation du Rapport de suivi numéro 4 du Projet ;**
Cette présentation a porté sur trois points essentiels du Rapport de suivi :
 - Etat de mise en œuvre des activités du projet,
 - Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet, et
 - Mesures envisagées par le gouvernement du Sénégal après l'achèvement du projet.
- ▶ **Présentation du document des leçons apprises et mesures d'amélioration proposées ;**
- ▶ **Discussions sur les différentes présentations ;**
- ▶ **Définition et validation des prochaines étapes ;**
- ▶ **Clôture.**

Discussions générales

Les présentations, ont été suivies de discussions, dont l'économie est restituée comme suit :

- ▶ Mme le SG/MDCEST a félicité l'équipe de l'ANACMU et du Projet Dooleel CMU pour les actions menées dans le cadre de la mise en œuvre dudit projet. Rappelant que l'ANACMU est maintenant sous la tutelle du MDCEST, elle a fortement recommandé que les autres acteurs du ministère, notamment les services du développement communautaire, soient impliqués dans la mise en œuvre du programme de la CMU en général et des activités du Projet Dooleel CMU, en particulier. La SG est convaincue qu'une synergie d'actions des acteurs du ministère est nécessaire pour une bonne mise en œuvre du programme. Dans cette logique, elle suggère que les acteurs des services du Développement Communautaire soient aussi ciblés dans les initiatives de renforcement de capacités sur le programme de la CMU. En outre, Mme le SG/MDCEST est revenue sur quelques points relatifs à la mise en œuvre du programme de la CMU. Elle a abordé, par exemple, la question de la viabilité des Mutuelles de Santé (MS), en soulignant qu'elle est d'avis que la fusion des MS de petite taille est une solution pertinente, gage de viabilité du système de l'assurance maladie communautaire. Elle précise, toutefois, que le processus de fusion devra s'inscrire dans une dynamique inclusive, avec l'implication de tous les acteurs concernés dans le processus de discussion. Pour la mise en œuvre, il serait pertinent de s'inscrire dans une perspective d'initiatives locales, avec des interventions pilotes au niveau opérationnel, en attendant les décisions politiques et stratégiques au niveau national. Concernant la promotion des MS et la problématique de la fidélisation des bénéficiaires, le SG/MDCEST est revenu sur des points qu'elle considère comme des contraintes qui peuvent décourager les populations à adhérer et rester dans les MS. Elle a fait état, par exemple, d'une certaine longueur notée du parcours du bénéficiaire de la MS pour sa prise en charge sanitaire, avec un schéma et des procédures à respecter entre la MS et la structure sanitaire. Selon elle, ce parcours, où le bénéficiaire est contraint à chaque fois d'aller au niveau de la MS avant de se rendre à la structure sanitaire, pourrait être simplifié tout en veillant au contrôle nécessaire de l'éligibilité des bénéficiaires. Par ailleurs, elle a aussi parlé du paquet de soins avec certaines exclusions qui peuvent décourager les populations à entrer dans les MS, d'où la nécessité de revoir les offres

et les procédures, pour minimiser les contraintes dans la mesure du raisonnable, tant aux plans administratif que médical. La SG a aussi souligné un aspect important concernant la difficulté de fidéliser les bénéficiaires qui sont enrôlés par des mécènes, sans être sensibilisés sur la question de la mutualité. Ces personnes peuvent ignorer le sens de l'engagement individuel d'entrer et de rester dans une MS.

- ▶ Le Directeur du Contrôle Médical de l'Agence de la CMU (DCM/ANACMU) a noté la qualité des documents présentés, sans oublier de faire des suggestions pour une amélioration des contenus. Il a en effet noté que la matrice des leçons apprises reprend les thématiques classiques du programme de la CMU, à savoir l'assurance maladie, l'assistance médicale, la communication et le pilotage de la CMU. Il a rappelé fort justement qu'avec les nouvelles orientations de l'Agence, le contrôle médical est devenu un pôle important dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU, une thématique cruciale et transversale qu'il faudrait mettre en exergue davantage dans l'analyse des leçons apprises de la mise en œuvre dudit programme. Par ailleurs, le DCM/ANACMU a précisé que le document des leçons apprises pourrait être bien exploité pour la capitalisation des expériences du Projet.
- ▶ Le Conseiller principal du Projet Dooleel CMU est revenu sur la question de la fusion des MS, en rappelant que cela s'inscrit dans une dynamique de promouvoir des MS avec une base d'adhésion forte, gage de viabilité financière des dites structures. Il a souligné que sur la question de la fusion, le projet a prévu d'initier des cadres de discussions pour prendre en compte les divergences de points de vue notées et les éventuelles résistances de certains acteurs mutualistes. Le Conseiller principal a aussi abordé la question de l'importance du contrôle médical, en relevant la nécessité de renforcer le système du contrôle médical pour tous les régimes d'assurance du pays en général et pour le programme de la CMU en particulier.
- ▶ Le Directeur du Développement Communautaire (DDC/MDCEST), à la suite des suggestions du SG/MDCEST, a souligné la nécessité pour les services du ministère de travailler en synergie dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU. Il a expliqué avec force détails que le dispositif communautaire, mis en place par le MDCEST au niveau opérationnel, pourrait permettre à l'ANACMU de régler beaucoup de problèmes, notamment en matière de promotion des MS ou de ciblage des bénéficiaires du programme de la CMU. Partant de cela, il préconise que les acteurs du Développement Communautaire soient intégrés dans le dispositif de mise en œuvre de la CMU, avec la nécessité de les former dans ce domaine. Sur ce point, le conseiller principal du Projet a rappelé que dans le cadre des activités déroulées au niveau opérationnel, le projet invite souvent les acteurs des services du développement communautaire, et continuera à le faire, conformément aux recommandations formulées.
- ▶ Le Directeur général de l'Agence (DG/ANACMU) a félicité l'équipe du projet pour toutes les actions menées dans le cadre du renforcement de capacités des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. Il a souligné que les résultats satisfaisants notés et les orientations pertinentes retenues expliquent le souhait des autorités du MDCEST d'avoir l'extension de ce genre d'initiatives sur toute l'étendue du territoire national. Le DG/ANACMU est ensuite revenu largement sur la question des perspectives de réforme du programme de la CMU, en rappelant que les réflexions sont parties d'un constat de certain nombre de goulots d'étranglement qu'il importe de résorber pour une meilleure mise en œuvre du programme de la CMU. Par rapport à l'assurance maladie communautaire, il a souligné, entre autres problèmes, la question de la fragmentation des MS, découlant de l'option initiale de mettre en place au moins une mutuelle dans chaque commune, sans prendre en compte l'importance des populations cibles. Cette fragmentation des MS s'inscrit au rebours de la logique de la loi des

grands nombres de la mutualité et doit être corrigée pour la viabilité du système de l'assurance maladie communautaire. C'est dans cette perspective qu'il a été proposé de relever le niveau de mise en commun des risques (le pooling), avec la création de structures assurantielles au niveau départemental. Par rapport au système des initiatives de gratuité, plusieurs problèmes sont aussi notés dans la mise en œuvre, notamment la difficulté liée à l'identification des véritables bénéficiaires des services de gratuité des soins. Il est noté qu'il y a un problème de ciblage, avec des personnes bénéficiant d'autres régimes de couverture du risque maladie qui sont prises en charge dans le cadre des services de gratuité, pendant que les véritables ayants droit ne sont pas correctement pris en charge. Pour améliorer ce ciblage, il a été proposé d'intégrer les initiatives de gratuité dans les MS et, par ailleurs, d'avoir une base de données unique de tous les régimes de couverture. Les orientations de réforme ont été définies, des documents circonstanciés produits sur la base d'analyse des constats et des discussions menées avec les acteurs. Avec les derniers changements institutionnels, le nouveau ministère de tutelle de l'ANACMU a préconisé de surseoir à la réforme et de procéder à l'évaluation globale du programme de la CMU, pour définir des nouvelles orientations sur la base d'évidences objectives.

Présentation des prochaines étapes

Les prochaines étapes retenues se déclinent comme suit :

- Les activités d'administration du projet :
 - Groupe régional de travail Thiès : Novembre 2019
 - Groupe régional de travail Diourbel : Novembre 2019
- Activités de formation et suivi post-formatif
 - Activités de suivi des MS (zone du projet) : Mensuellement
 - Formation sur la communication (MS – Prestataires) : Nov. – Déc. 2019
 - Activités de contrôle sur site : Nov. – Déc. 2019
 - Formation en analyse de données (SR – UDMS) : Novembre 2019
 - Elaboration vidéo tutoriels sur la GAFC : Déc. 2019 – Jan. 2020
 - Formation GESTAM des MS (Zone projet) : Déc. 2019 – Jan. 2020
 - Formation SITFAC pour les prestataires : Déc. 2019 – Jan. 2020
 - Formation sur le Contrôle médical (Diourbel et Thiès) : Déc. 2019 – Jan. 2020
- Distribution de matériel
 - Matériel d'archivage et de classement (MS – UDMS) : Novembre 2019
 - Routeurs mobiles de connexion (MS – UDMS) : Novembre 2019
- Activités de communication
 - Emissions radio : Nov. – Déc. 2019 ; Jan. 2020
 - Caravanes : Non défini

Décisions retenues

A la fin de la réunion, un certain nombre de décisions a été retenues :

- ▶ Validation politique du Rapport de suivi n°4 du Projet
- ▶ Validation des étapes du prochain semestre

Clôture de la réunion

Le SG/MDCEST a remercié tous les acteurs de la mise en œuvre du Projet Dooleel CMU et a clôturé la rencontre à 17h46mn.

Annexe 1 : Liste de présence

Annexe 2 : Présentation diapos : Rapport de suivi N°4

Annexe 3 : Présentation diapos : Document leçons apprises et mesures

Annexe 1 : Liste de présence

Partie sénégalaise

- | | |
|------------------------|---|
| ▶ BOUCAL Rachelle Coly | Secrétaire Général du MDCEST |
| ▶ LECOR Alioune | Directeur du Développement communautaire / MDCEST |
| ▶ EGAMI Yuriko | Conseiller technique de la Coopération japonaise / MSAS |
| ▶ DAFF Bocar Mamadou | Directeur Général / ANACMU |
| ▶ NGOM Mor | Directeur de la Planification, des Recherches, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation / ANACMU |
| ▶ SY Mame Demba | Directeur du Contrôle médical / ANACMU |

Partie japonaise

- | | |
|----------------------------|---|
| ▶ ANDO Mayumi | Première Secrétaire / Ambassade du Japon |
| ▶ KATO Koichi | Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA Sénégal |
| ▶ HIRAMA Ryota | Conseiller en formulation des Projets en Santé / JICA Sénégal |
| ▶ MALACK Marie-Françoise | Chargé de programme santé / JICA Sénégal |
| ▶ SHIMIZU Toshiyasu | Conseiller principal / Dooleel CMU |
| ▶ FURUNO Jumpei | Responsable administratif et financier / Dooleel CMU |
| ▶ HONMA Kaina | Communication et marketing social / Dooleel CMU |
| ▶ KANE Mamadou | Interprète - Traducteur / Dooleel CMU |
| ▶ MBAYE Modou | Assistant technique / Dooleel CMU (Diourbel) |
| ▶ DIENG Sidy Mohamed | Assistant technique / Dooleel CMU (Tambacounda) |
| ▶ DRAME Elhadji Thierno | Assistant technique / Dooleel CMU (Thiès) |
| ▶ NDOYE Elhadji Souleymane | Assistant technique / Dooleel CMU |
| ▶ FAYE Sophie | Assistante administrative / Dooleel CMU |
| ▶ DIOP Ndeye Mour | Assistante administrative / Dooleel CMU |

Annexe 2 : Présentation du rapport de suivi N°4

 <p style="text-align: center;">Projet Doleel CMU 2017-2020</p> <p style="text-align: center;">4^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;">Présentation du Rapport de suivi N° 4</p> <p style="text-align: right;">Mercredi, 06 novembre 2019</p>	<h3 style="text-align: center;">Sommaire</h3> <p>I. Rappel de l'aperçu du Projet</p> <p>II. Résumé du rapport de suivi des activités du projet</p> <ol style="list-style-type: none"> Etat de mise en œuvre des activités du projet Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet Mesures à prendre après l'achèvement du projet 																																															
<h3 style="text-align: center;">I. Aperçu du projet Objectifs</h3> <p>Objectif global</p> <p>Promotion de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Sénégal</p> <p>Objectif spécifique</p> <p>Renforcement des capacités des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet</p> <p>Résultats attendus</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR</td> <td style="background-color: #90c190;">Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes</td> <td style="background-color: #f4c43f;">Résultat 3 : R/C Prestataires de soins</td> <td style="background-color: #00a0e3;">Résultat 4 : Amélioration des systèmes</td> </tr> </table>	Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR	Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes	Résultat 3 : R/C Prestataires de soins	Résultat 4 : Amélioration des systèmes	<h3 style="text-align: center;">I. Aperçu du projet Zone d'intervention</h3>  <ul style="list-style-type: none"> Trois régions ciblées : Diourbel, Tambacounda et Thiès Un département d'intervention pilote dans chaque région ciblée : Mbacké, Koumpentoum et Mbour 																																											
Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR	Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes	Résultat 3 : R/C Prestataires de soins	Résultat 4 : Amélioration des systèmes																																													
<h3 style="text-align: center;">II. Présentation rapport de suivi N° 4</h3> <ol style="list-style-type: none"> Etat de mise en œuvre des activités du projet Retard sur le calendrier de mise en œuvre des activités du projet Modification du Plan de la mise en œuvre du Projet Dispositions envisagées par le gouvernement du Sénégal après achèvement du projet <p>Annexes</p> <ul style="list-style-type: none"> PDM (Cadre logique) PO (Plan d'opération) Plan de formation actualisé 	<h3 style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</h3> <p>1.1 Intrants du projet</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Parties</th> <th>Ressources financières</th> <th>Ressources humaines</th> <th>Autres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partie japonaise</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Budget 2^{ème} période : 681 866 000 FCFA Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de septembre 2019 : 28 % (191 540 000 FCFA) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 70 sur 100 HM au mois de septembre 2019 Staff local permanent (7) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Logistique : 5 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau </td> </tr> <tr> <td>Partie sénégalaise</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Budget de l'agence prévu pour des activités liées à la réalisation des objectifs du projet en 2019 : 1 256 906 000 F CFA </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition du personnel de l'ACMU et des services régionaux : DG ACMU (directeur du projet) ; DPRESSE (Chef du projet) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de bureaux équipés pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR </td> </tr> </tbody> </table>	Parties	Ressources financières	Ressources humaines	Autres	Partie japonaise	<ul style="list-style-type: none"> Budget 2^{ème} période : 681 866 000 FCFA Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de septembre 2019 : 28 % (191 540 000 FCFA) 	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 70 sur 100 HM au mois de septembre 2019 Staff local permanent (7) 	<ul style="list-style-type: none"> Logistique : 5 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau 	Partie sénégalaise	<ul style="list-style-type: none"> Budget de l'agence prévu pour des activités liées à la réalisation des objectifs du projet en 2019 : 1 256 906 000 F CFA 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition du personnel de l'ACMU et des services régionaux : DG ACMU (directeur du projet) ; DPRESSE (Chef du projet) 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de bureaux équipés pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR 																																			
Parties	Ressources financières	Ressources humaines	Autres																																													
Partie japonaise	<ul style="list-style-type: none"> Budget 2^{ème} période : 681 866 000 FCFA Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de septembre 2019 : 28 % (191 540 000 FCFA) 	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 70 sur 100 HM au mois de septembre 2019 Staff local permanent (7) 	<ul style="list-style-type: none"> Logistique : 5 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau 																																													
Partie sénégalaise	<ul style="list-style-type: none"> Budget de l'agence prévu pour des activités liées à la réalisation des objectifs du projet en 2019 : 1 256 906 000 F CFA 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition du personnel de l'ACMU et des services régionaux : DG ACMU (directeur du projet) ; DPRESSE (Chef du projet) 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de bureaux équipés pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR 																																													
<h3 style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</h3> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <h4 style="text-align: center;">1.2.1 Activités d'administration</h4> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Activités</th> <th>Détails</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Groupes régionaux de travail (GRT)</td> <td>5^{ème} GRT Tamba (CDS Koumpentoum)</td> <td>11 Nov. 2019</td> </tr> <tr> <td>5^{ème} GRT Thiès</td> <td>Reportée après GNT</td> </tr> <tr> <td>5^{ème} GRT Diourbel</td> <td>Reportée après GNT</td> </tr> <tr> <td>Groupe national de travail (GNT)</td> <td>4^{ème} Groupe National de Travail</td> <td>06 Oct. 2019</td> </tr> <tr> <td>Comité conjoint de coordination (CCC)</td> <td>4^{ème} Comité Conjoint de Coordination</td> <td>06 Oct. 2019</td> </tr> <tr> <td>Communication sur la mise en œuvre du projet</td> <td>Elaboration bulletin d'information N°3</td> <td>Juillet 2019</td> </tr> </tbody> </table>	Activités	Détails	Période	Groupes régionaux de travail (GRT)	5 ^{ème} GRT Tamba (CDS Koumpentoum)	11 Nov. 2019	5 ^{ème} GRT Thiès	Reportée après GNT	5 ^{ème} GRT Diourbel	Reportée après GNT	Groupe national de travail (GNT)	4 ^{ème} Groupe National de Travail	06 Oct. 2019	Comité conjoint de coordination (CCC)	4 ^{ème} Comité Conjoint de Coordination	06 Oct. 2019	Communication sur la mise en œuvre du projet	Elaboration bulletin d'information N°3	Juillet 2019	<h3 style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</h3> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <h4 style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</h4> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Activités résultat 1 (R/C ACMU-SR)</th> </tr> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Activité 1.2 : Formations</td> <td>Voyage d'étude au Japon</td> <td>7 au 23 juin 2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Réunion de partage d'expériences</td> <td>24 juillet 2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Formation sur la supervision des administrateurs des OM</td> <td>29 juil ~ 2 août 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie du SIGICMU (GESTAM)</td> <td>6 au 9 août 2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Formation de formateurs sur les techniques d'archivage</td> <td>11-13 Septembre 2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Formation ODK collect de données</td> <td>28-31 Oct 2019</td> <td>Formation plus fourniture de tablettes</td> </tr> </tbody> </table>	Activités résultat 1 (R/C ACMU-SR)				Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.2 : Formations	Voyage d'étude au Japon	7 au 23 juin 2019		Réunion de partage d'expériences	24 juillet 2019		Formation sur la supervision des administrateurs des OM	29 juil ~ 2 août 19		Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie du SIGICMU (GESTAM)	6 au 9 août 2019		Formation de formateurs sur les techniques d'archivage	11-13 Septembre 2019			Formation ODK collect de données	28-31 Oct 2019	Formation plus fourniture de tablettes
Activités	Détails	Période																																														
Groupes régionaux de travail (GRT)	5 ^{ème} GRT Tamba (CDS Koumpentoum)	11 Nov. 2019																																														
	5 ^{ème} GRT Thiès	Reportée après GNT																																														
	5 ^{ème} GRT Diourbel	Reportée après GNT																																														
Groupe national de travail (GNT)	4 ^{ème} Groupe National de Travail	06 Oct. 2019																																														
Comité conjoint de coordination (CCC)	4 ^{ème} Comité Conjoint de Coordination	06 Oct. 2019																																														
Communication sur la mise en œuvre du projet	Elaboration bulletin d'information N°3	Juillet 2019																																														
Activités résultat 1 (R/C ACMU-SR)																																																
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																													
Activité 1.2 : Formations	Voyage d'étude au Japon	7 au 23 juin 2019																																														
	Réunion de partage d'expériences	24 juillet 2019																																														
	Formation sur la supervision des administrateurs des OM	29 juil ~ 2 août 19																																														
	Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie du SIGICMU (GESTAM)	6 au 9 août 2019																																														
	Formation de formateurs sur les techniques d'archivage	11-13 Septembre 2019																																														
	Formation ODK collect de données	28-31 Oct 2019	Formation plus fourniture de tablettes																																													

<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 1 (R/C ACMU-SR)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">17</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet 	<ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue 		<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 1 (R/C ACMU-SR)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 1.4 : Communication</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">18</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.4 : Communication	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio 	<ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet 	<ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue 															
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 1.4 : Communication	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio 	<ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion 														
<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 2 (R/C organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 2.3 : Fournitures d'équipements</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Routeurs mobiles de connexion pour les mutuelles de santé Matériel de classement et d'archivage pour les mutuelles de santé Imprimantes multifonction pour les 10 UDMS </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Achat : Septembre 2019; Distribution : novembre 2019 Achat : Octobre 2019; Distribution : novembre 2019 Procédure enclenchée en Octobre 2019 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Opérationnalisation du GESTAM </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">21</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.3 : Fournitures d'équipements	<ul style="list-style-type: none"> Routeurs mobiles de connexion pour les mutuelles de santé Matériel de classement et d'archivage pour les mutuelles de santé Imprimantes multifonction pour les 10 UDMS 	<ul style="list-style-type: none"> Achat : Septembre 2019; Distribution : novembre 2019 Achat : Octobre 2019; Distribution : novembre 2019 Procédure enclenchée en Octobre 2019 	<ul style="list-style-type: none"> Opérationnalisation du GESTAM 	<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 2 (R/C organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Conception de vidéos-tutoriels en Wolof (SUNUCMU) Formation sur la supervision des administrateurs des OM Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie (GESTAM) Formation de formateurs sur les techniques de classement et d'archivage Formation contrôle de factures des MS </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mai-Juin 2019 29 juil - 2 août 19 Du 6 au 9 août 2019 Du 11 au 13 septembre 2019 7-11 Octobre 19 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Outils de suivi post-formatif Cibles UDMS Cibles : UDMS et 6 MS choisies pour le test Cibles : UDMS Cibles (UTG) </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">23</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif	<ul style="list-style-type: none"> Conception de vidéos-tutoriels en Wolof (SUNUCMU) Formation sur la supervision des administrateurs des OM Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie (GESTAM) Formation de formateurs sur les techniques de classement et d'archivage Formation contrôle de factures des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Mai-Juin 2019 29 juil - 2 août 19 Du 6 au 9 août 2019 Du 11 au 13 septembre 2019 7-11 Octobre 19 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de suivi post-formatif Cibles UDMS Cibles : UDMS et 6 MS choisies pour le test Cibles : UDMS Cibles (UTG)
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 2.3 : Fournitures d'équipements	<ul style="list-style-type: none"> Routeurs mobiles de connexion pour les mutuelles de santé Matériel de classement et d'archivage pour les mutuelles de santé Imprimantes multifonction pour les 10 UDMS 	<ul style="list-style-type: none"> Achat : Septembre 2019; Distribution : novembre 2019 Achat : Octobre 2019; Distribution : novembre 2019 Procédure enclenchée en Octobre 2019 	<ul style="list-style-type: none"> Opérationnalisation du GESTAM 														
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif	<ul style="list-style-type: none"> Conception de vidéos-tutoriels en Wolof (SUNUCMU) Formation sur la supervision des administrateurs des OM Atelier de formation et de qualification sur le système de gestion de l'assurance maladie (GESTAM) Formation de formateurs sur les techniques de classement et d'archivage Formation contrôle de factures des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Mai-Juin 2019 29 juil - 2 août 19 Du 6 au 9 août 2019 Du 11 au 13 septembre 2019 7-11 Octobre 19 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de suivi post-formatif Cibles UDMS Cibles : UDMS et 6 MS choisies pour le test Cibles : UDMS Cibles (UTG) 														
<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 2 (R/C organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">25</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet 	<ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue 		<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 2 (R/C organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 2.6 : Communication et marketing social</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">27</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.6 : Communication et marketing social	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio 	<ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de techniques de coaching pour améliorer les activités de suivi et de supervision des organisations mutualistes Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM) Test de ces mécanismes de suivi dans le cadre des activités de suivi des OM conduites par le projet 	<ul style="list-style-type: none"> Période de la formation sur la supervision (28 juillet au 3 août 2019) Période des activités de suivi des OM déroulées de façon continue 															
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 2.6 : Communication et marketing social	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de vidéos clips de promotion des MS <ul style="list-style-type: none"> Atelier pour la réalisation de vidéo-clips de promotion des mutuelles de santé dans une perspective de marketing social Publication des vidéos sur les RS Diffusion d'émissions et de spots radio 	<ul style="list-style-type: none"> 10 au 11 juillet 2019 Août 2019 Koumpentoum (Juin – Août 2019), Mbacké (Octobre 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Des vidéos en version wolof avec l'intervention de leaders d'opinion 														
<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 3 (R/C Prestataires de soins)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Formation sur le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité Formation sur le contrôle médical sur site </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 6 au 7 mai 2019 7-11 Octobre 2019 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> District de Mbacké (formation déjà déroulée pour Mbour 7-10 Août 2018 / Koumpentoum 13-14 Août 2019) Cibles : PF de la RM et des districts qui participent aux missions de contrôle sur site </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">29</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation	<ul style="list-style-type: none"> Formation sur le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité Formation sur le contrôle médical sur site 	<ul style="list-style-type: none"> 6 au 7 mai 2019 7-11 Octobre 2019 	<ul style="list-style-type: none"> District de Mbacké (formation déjà déroulée pour Mbour 7-10 Août 2018 / Koumpentoum 13-14 Août 2019) Cibles : PF de la RM et des districts qui participent aux missions de contrôle sur site 	<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 4 (R/C Amélioration du système)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 4.1 /4.3 / 4.4 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration / Suivi MEO des mesures</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration Partage de cette matrice lors de certaines réunions (Groupe de travail – CDS) Détermination d'activités pour la mise en œuvre des mesures d'amélioration </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Depuis la fin de la première période du projet Périodicité des réunions </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Tableau pour renseigner les constats GNT / GRT / CDS </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">31</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 4.1 /4.3 / 4.4 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration / Suivi MEO des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration Partage de cette matrice lors de certaines réunions (Groupe de travail – CDS) Détermination d'activités pour la mise en œuvre des mesures d'amélioration 	<ul style="list-style-type: none"> Depuis la fin de la première période du projet Périodicité des réunions 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau pour renseigner les constats GNT / GRT / CDS
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation	<ul style="list-style-type: none"> Formation sur le système et les procédures de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité Formation sur le contrôle médical sur site 	<ul style="list-style-type: none"> 6 au 7 mai 2019 7-11 Octobre 2019 	<ul style="list-style-type: none"> District de Mbacké (formation déjà déroulée pour Mbour 7-10 Août 2018 / Koumpentoum 13-14 Août 2019) Cibles : PF de la RM et des districts qui participent aux missions de contrôle sur site 														
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails														
Activité 4.1 /4.3 / 4.4 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration / Suivi MEO des mesures	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration Partage de cette matrice lors de certaines réunions (Groupe de travail – CDS) Détermination d'activités pour la mise en œuvre des mesures d'amélioration 	<ul style="list-style-type: none"> Depuis la fin de la première période du projet Périodicité des réunions 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau pour renseigner les constats GNT / GRT / CDS 														

<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.2 Etat d'avancement des activités</p> <p style="text-align: center;">1.2.2 Activités liées aux résultats du projet</p> <p style="text-align: center;">Activités résultat 4 (R/C Amélioration du système)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activité 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Enquête des ménages sur la prévalence des dépenses catastrophiques de santé et l'accès aux soins dans les 3 régions du projet </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Collecte : Janvier – Mars 2019 Rapport : en cours </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Enquête menée par l'ANACMU, en collaboration avec la BM et l'Univ. Hitotsubashi </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">83</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU	<ul style="list-style-type: none"> Enquête des ménages sur la prévalence des dépenses catastrophiques de santé et l'accès aux soins dans les 3 régions du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte : Janvier – Mars 2019 Rapport : en cours 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête menée par l'ANACMU, en collaboration avec la BM et l'Univ. Hitotsubashi 	<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.3 Réalisation des Résultats du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90%, sur l'année</td> <td>Réalisé (100% de taux de complétude au 2^{ème} Trim 2019)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</td> <td>Non réalisé</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Réalisé (Délai moyen : moins d'un mois au deuxième trimestre 2019)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td>Non réalisé (Le système GESTAM pas opérationnel)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">85</p>	[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées		[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90%, sur l'année	Réalisé (100% de taux de complétude au 2 ^{ème} Trim 2019)	[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Non réalisé	[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet		[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé (Délai moyen : moins d'un mois au deuxième trimestre 2019)	[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Non réalisé (Le système GESTAM pas opérationnel)													
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																															
Activité 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU	<ul style="list-style-type: none"> Enquête des ménages sur la prévalence des dépenses catastrophiques de santé et l'accès aux soins dans les 3 régions du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Collecte : Janvier – Mars 2019 Rapport : en cours 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête menée par l'ANACMU, en collaboration avec la BM et l'Univ. Hitotsubashi 																															
[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées																																		
[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90%, sur l'année	Réalisé (100% de taux de complétude au 2 ^{ème} Trim 2019)																																	
[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Non réalisé																																	
[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet																																		
[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé (Délai moyen : moins d'un mois au deuxième trimestre 2019)																																	
[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Non réalisé (Le système GESTAM pas opérationnel)																																	
<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.3 Réalisation des Résultats du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire</td> <td>Non réalisé</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG</td> <td>Non réalisé</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité, sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</td> <td>Réalisé</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU</td> <td>Réalisé (réunions des GRT et GNT en mars et avril 2019 ont été des cadres de discussion)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">87</p>	[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées		[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non réalisé	[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non réalisé	[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité, sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet		[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé	[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé (réunions des GRT et GNT en mars et avril 2019 ont été des cadres de discussion)	<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.5 Risques et mesures de mitigation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Risques</th> <th>Mesures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Insuffisance des ressources allouées au financement de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité</td> <td>Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué au financement de la mise en œuvre de la CMU</td> </tr> <tr> <td>Quelque retard dans la mobilisation des fonds (Retard dans le paiement des prestations des IG et le versement des subventions aux MS)</td> <td>Durant l'année 2019, un montant total de 7.914.480.921 F CFA a été mobilisé pour le paiement de prestations des IG et le versement de subventions</td> </tr> <tr> <td>Retard dans la mise en œuvre effective des perspectives de réformes du programme de la CMU</td> <td>Planification d'activités du projet sur la base du dispositif actuel</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">89</p>	Risques	Mesures	Insuffisance des ressources allouées au financement de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité	Plaidoyer pour l' augmentation du budget alloué au financement de la mise en œuvre de la CMU	Quelque retard dans la mobilisation des fonds (Retard dans le paiement des prestations des IG et le versement des subventions aux MS)	Durant l'année 2019, un montant total de 7.914.480.921 F CFA a été mobilisé pour le paiement de prestations des IG et le versement de subventions	Retard dans la mise en œuvre effective des perspectives de réformes du programme de la CMU	Planification d'activités du projet sur la base du dispositif actuel													
[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées																																		
[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non réalisé																																	
[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non réalisé																																	
[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité, sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet																																		
[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé																																	
[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé (réunions des GRT et GNT en mars et avril 2019 ont été des cadres de discussion)																																	
Risques	Mesures																																	
Insuffisance des ressources allouées au financement de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité	Plaidoyer pour l' augmentation du budget alloué au financement de la mise en œuvre de la CMU																																	
Quelque retard dans la mobilisation des fonds (Retard dans le paiement des prestations des IG et le versement des subventions aux MS)	Durant l'année 2019, un montant total de 7.914.480.921 F CFA a été mobilisé pour le paiement de prestations des IG et le versement de subventions																																	
Retard dans la mise en œuvre effective des perspectives de réformes du programme de la CMU	Planification d'activités du projet sur la base du dispositif actuel																																	
<p style="text-align: center;">1. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>1.8 Facteurs externes positifs</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Initiatives</th> <th>Acteurs</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Le projet sur la « prise en charge médicale des enfants âgés de moins de 5 ans et des BSF à travers le système d'AMC dans le district de Kaffrine »</td> <td>ANACMU – Banque Mondiale</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Contrat de performance dans le cadre du Programme indicatif de Coopération (PIC IV)</td> <td>ANACMU - LuxDev</td> <td>Courant 2020</td> </tr> <tr> <td>Etude sur les coûts des prestations de soins de santé dans les structures publiques et privées</td> <td>ANACMU</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>L'étude sur l'analyse des politiques d'assistance médicale au profit des enfants de moins de 5 ans (RSS+/USAID)</td> <td>ANACMU – Abt Associates</td> <td>En cours</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">41</p>	Initiatives	Acteurs	Période	Le projet sur la « prise en charge médicale des enfants âgés de moins de 5 ans et des BSF à travers le système d'AMC dans le district de Kaffrine »	ANACMU – Banque Mondiale	En cours	Contrat de performance dans le cadre du Programme indicatif de Coopération (PIC IV)	ANACMU - LuxDev	Courant 2020	Etude sur les coûts des prestations de soins de santé dans les structures publiques et privées	ANACMU	En cours	L'étude sur l'analyse des politiques d'assistance médicale au profit des enfants de moins de 5 ans (RSS+/USAID)	ANACMU – Abt Associates	En cours	<p style="text-align: center;">2. Retard ou changement sur le calendrier de mise en œuvre du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Activités concernées</th> <th>Causes</th> <th>Mesures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Annulation de la formation des acteurs opérationnels sur les nouvelles orientations de la CMU</td> <td>Réforme pas encore effective</td> <td>Organisation d'autres formations</td> </tr> <tr> <td>Report de la formation des mutualistes sur le GESTAM</td> <td>Système pas encore opérationnel</td> <td>Suivi de la finalisation des deux systèmes au niveau de la DSI</td> </tr> <tr> <td>Report de la formation des Prestataires sur le SITFAC</td> <td>Système pas encore opérationnel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Annulation de la fourniture de certains équipements :</td> <td></td> <td>Ressources allouées à l'achat d'autres équipements (Tablettes de collecte de données pour l'agence – Equipements d'archivage et de classement pour les MS)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Motos additionnelles pour les UDMS Equipements prévus pour les DIRTAM </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Problèmes d'utilisation des Motos – UDMS déjà dotées de motos DIRTAM pas encore mises en place </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">43</p>	Activités concernées	Causes	Mesures	Annulation de la formation des acteurs opérationnels sur les nouvelles orientations de la CMU	Réforme pas encore effective	Organisation d'autres formations	Report de la formation des mutualistes sur le GESTAM	Système pas encore opérationnel	Suivi de la finalisation des deux systèmes au niveau de la DSI	Report de la formation des Prestataires sur le SITFAC	Système pas encore opérationnel		Annulation de la fourniture de certains équipements :		Ressources allouées à l'achat d'autres équipements (Tablettes de collecte de données pour l'agence – Equipements d'archivage et de classement pour les MS)	<ul style="list-style-type: none"> Motos additionnelles pour les UDMS Equipements prévus pour les DIRTAM 	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes d'utilisation des Motos – UDMS déjà dotées de motos DIRTAM pas encore mises en place 	
Initiatives	Acteurs	Période																																
Le projet sur la « prise en charge médicale des enfants âgés de moins de 5 ans et des BSF à travers le système d'AMC dans le district de Kaffrine »	ANACMU – Banque Mondiale	En cours																																
Contrat de performance dans le cadre du Programme indicatif de Coopération (PIC IV)	ANACMU - LuxDev	Courant 2020																																
Etude sur les coûts des prestations de soins de santé dans les structures publiques et privées	ANACMU	En cours																																
L'étude sur l'analyse des politiques d'assistance médicale au profit des enfants de moins de 5 ans (RSS+/USAID)	ANACMU – Abt Associates	En cours																																
Activités concernées	Causes	Mesures																																
Annulation de la formation des acteurs opérationnels sur les nouvelles orientations de la CMU	Réforme pas encore effective	Organisation d'autres formations																																
Report de la formation des mutualistes sur le GESTAM	Système pas encore opérationnel	Suivi de la finalisation des deux systèmes au niveau de la DSI																																
Report de la formation des Prestataires sur le SITFAC	Système pas encore opérationnel																																	
Annulation de la fourniture de certains équipements :		Ressources allouées à l'achat d'autres équipements (Tablettes de collecte de données pour l'agence – Equipements d'archivage et de classement pour les MS)																																
<ul style="list-style-type: none"> Motos additionnelles pour les UDMS Equipements prévus pour les DIRTAM 	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes d'utilisation des Motos – UDMS déjà dotées de motos DIRTAM pas encore mises en place 																																	
<p style="text-align: center;">4. Dispositions envisagées par le gouvernement du Sénégal après achèvement du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulation et soumission à la JICA d'une requête pour une deuxième phase du présent Projet dont la 1^{ère} phase termine en septembre 2020 Capitalisation et dissémination, au niveau des autres régions, des leçons apprises dans le cadre du Projet. <p style="text-align: right;">45</p>	<p style="text-align: center;">MERCI POUR VOTRE ATTENTION</p>																																	

Annexe 3 : Présentation du document des leçons apprises




Projet Doleel CMU 2017-2020

4^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination

Matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration »
(Résultat 4 ; Lignes d'action 4.1 et 4.3)

Mercredi, 06 Novembre 2019

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (1)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
1. Politique de financement (subventions – cotisations)	<ul style="list-style-type: none"> La politique de subventions de l'Etat est un gage de viabilité des organisations mutualistes embryonnaires 	<ul style="list-style-type: none"> L'insuffisance des ressources et les contraintes par rapport à la mobilisation des fonds pour le financement de l'assurance maladie communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du financement de l'AMC et Amélioration du système de mobilisation des ressources financières 	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyers auprès de l'Etat et des PTE Introduire de nouvelles recettes fiscales Mettre en place des cadres de partage d'expériences 	<ul style="list-style-type: none"> Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage (07/2019)
		<ul style="list-style-type: none"> Développement des sources alternatives de financement (Opérationnalisation du SunuCMU) 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner le processus de lancement du SunuCMU Equiper les MS en matériel informatique Former les MS sur le SunuCMU 	<ul style="list-style-type: none"> Dotation d'ordinateurs et de modems Formation sur le SunuCMU pour les UTC et les MS (04/2019) Développement de tutoriels vidéo (05/2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions de CDS prévues dans les 3 départements pilotes xx/2019-2020 Réunions GRT ou CDS organisées par le projet

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (2)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
1. Politique de financement (subventions – cotisations)		<ul style="list-style-type: none"> La faiblesse du membership des MS qui ont une population cible faible ne favorise pas leur viabilité financière 	<ul style="list-style-type: none"> Fusions des mutuelles de petite taille 	<ul style="list-style-type: none"> Etudes pour déterminer des critères de viabilité d'une mutuelle de santé Organiser des CDS ou CLS pour discuter avec les acteurs mutualistes des perspectives de fusion des MS Organiser des ateliers techniques pour discuter et retenir des critères pertinents pour la fusion des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse pour déterminer le nombre minimal de bénéficiaires d'une MS (en cours) Réunions de CDS prévues dans les 3 départements pilotes xx/2019-2020 Réunions GRT ou CDS organisées par le projet

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (3)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
2. Politique de ciblage (cotisation)	<ul style="list-style-type: none"> Les stratégies d'adhésion de groupe pour des personnes cibles spécifiques promeuvent la massification des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> Le caractère volontaire de l'adhésion aux MS ne favorise pas leur massification et est susceptible de provoquer une « sélection adverse ». 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de l'adhésion obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> Etablir des cadres de partage d'expériences d'autres pays sur les modalités d'introduction de l'adhésion obligatoire. Réaliser une étude de faisabilité technique et financière Sensibiliser le public. Adopter une loi consacrant l'adhésion obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> Formation au Japon (06/2019) Réunion de partage des leçons apprises au Japon(07/2019)

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (4)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
3. Politique de prise en charge (Paquet de prestations / Tarifaire)	<ul style="list-style-type: none"> La mise en adéquation, sur la base d'étude, du paquet de services offerts dans le cadre de l'assurance maladie et des contributions des bénéficiaires est un gage de soutenabilité du système 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité de revoir l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires Revision de l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Partage d'expériences sur la définition des paquets de soins et des montants des contributions des bénéficiaires Revoir de l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des cadres de partage des expériences sur la politique de prise en charge en matière assurantielle Mettre sur pied un groupe / comité de travail de réflexion Mener une étude (analyse actuarielle) sur l'adéquation entre les coûts des services de soins et les montants des contributions 	<ul style="list-style-type: none"> Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage des leçons apprises au Japon(07/2019)

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (5)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
4. Procédure de remboursement médical (Facturation / Contrôle / Paiement)	<ul style="list-style-type: none"> Les missions de contrôles ciblés du SR après de certaines rationalisation des dépenses de prestations AMC permettent de redresser des factures de prestations, jugées exorbitantes 	<ul style="list-style-type: none"> La facturation à l'acte ne favorise pas une rationalisation des dépenses de prestations AMC Déficit de contrôle médical sur les factures de prestations avant paiement ne favorise pas une maîtrise des dépenses de prestations 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction d'autres mécanismes de facturation plus adéquats Renforcement des capacités des acteurs mutualistes sur le contrôle des factures Améliorer le système de contrôle des factures 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des cadres de partage d'expériences Mener des études sur l'introduction d'autres mécanismes de paiement Organiser des sessions de formation sur le contrôle médical Organiser des cadres de partage d'expériences 	<ul style="list-style-type: none"> Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage (07/2019) Formation CM URMMS/TUDMS (08/2018) Formation CM et visites sur site (09-10/2019) Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage (07/2019)

I) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assurance maladie communautaire (6)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	Aspects positifs	Aspects à améliorer			
5. Capacités des acteurs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> Les missions de supervision des SR permettent de renforcer les capacités des acteurs mutualistes 	<ul style="list-style-type: none"> L'absence de personnel permanent qualifié et rémunéré est une limite à la professionnalisation MS Le faible niveau d'études de certains mutualistes rend difficile l'atteinte des objectifs des formations 	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement de gérants par les Organisations Mutualistes Développement de contenus et d'outils de formation adaptés au niveau des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> Subventionner les MS pour le recrutement de gérant Organiser des activités avec un ciblage conditionné à l'existence d'un gérant Elaborer d'outils de formation simples, adaptés au niveau des cibles Elaborer des outils simplifiés sur les procédures de gestion de la MS 	<ul style="list-style-type: none"> Formations pour les gérants (courant 2020) Vidéos tutoriels en wolof (SunuCMU, GAFC, GESTAM, SITFAC) Cahier de la MS (version simplifiée du manuel de procédures)

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assistance médicale (1)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
1. Politique de financement	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> L'orientation des ressources vers le financement d'initiatives en faveur des couches vulnérables (enfants – femmes enceintes – personnes âgées) réduit les risques d'appauvrissement de ces couches dus aux dépenses catastrophiques en soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> L'insuffisance des ressources dédiées au financement des initiatives de gratuité des soins de santé et les contraintes dans la mobilisation des fonds causent des retards de paiement des prestations des structures sanitaires concernant les IG L'absence de contribution des populations favorise des abus, ce qui peut impacter sur la soutenabilité du système 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du budget alloué au financement de la CMU et amélioration de la mobilisation des ressources Développement des sources alternatives de financement Introduction des mécanismes de contributions des populations et de régulation comme le ticket modérateur 	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyers auprès de l'Etat et des PTF Introduire de nouvelles recettes fiscales Mettre en place des cadres de partage d'expériences Accompagner le processus de lancement du SunuCMU Mener une étude sur l'introduction des mécanismes de contribution 	<ul style="list-style-type: none"> Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage 07/2019 Equipements / Formations

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assistance médicale (2)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
1. Politique de ciblage	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Le ciblage des couches vulnérables dans le cadre des initiatives de gratuité favorise l'équité dans le cadre de la couverture du risque maladie au Sénégal 	<ul style="list-style-type: none"> L'inexistence d'une base de données des régimes de couverture du risque maladie cause des problèmes de ciblage des bénéficiaires ayants droits concernant les initiatives de gratuité 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une base de données des régimes de couverture du risque maladie au Sénégal 	<ul style="list-style-type: none"> Opérationnalisation de l'Entrepôt de données SIGICMU (Datawarehouse) 	

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assistance médicale (3)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
3. Politique de prise en charge (paquet de soins – tarification)	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Les tarifs appliqués par l'agence pour le paiement des prestations sont incitatifs pour les prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> Le retard de paiement des prestations concernant les initiatives de gratuité impacte négativement la qualité de la prise en charge des malades dans les structures sanitaires Les abus de soins ne favorisent pas la soutenabilité du système 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du budget alloué au financement de gratuité et amélioration de la mobilisation des fonds Détermination de paquets de soins adéquats pour favoriser la soutenabilité du système Introduction du ticket modérateur 	<ul style="list-style-type: none"> (Voir la partie "Politique de financement") Organiser des cadres de partage d'expériences sur les politiques de prise en charge Mettre en place un comité de réflexion Mener une étude 	<ul style="list-style-type: none"> (Voir la partie "Politique de financement") Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage (07/2019)

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à l'assistance médicale (4)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
4. Procédure de remboursement médical (facturation – contrôle – paiement)	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Le contrôle médical, tant au niveau central qu'au niveau régional, permet de rationaliser les dépenses de prestations de soins concernant les initiatives de gratuité 	<ul style="list-style-type: none"> Le retard de paiement des factures des initiatives de gratuité La facturation à l'acte peut entraîner un excédent de prestations et une augmentation des dépenses de soins La surfacturation et la fraude contribuent à augmenter le montant des factures de prestations IG 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la mobilisation des fonds pour le paiement des initiatives de gratuité Introduction d'autres mécanismes de paiement plus adaptés Renforcement du contrôle médical Information du système Sensibilisation des prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> (Voir la partie "Politique de financement") Organiser des cadres de partage d'expériences Mener une étude Missions de contrôle sur site Opérationnaliser le SITFAC Cadres de partage avec les prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> (Voir la partie "Politique de financement") Formation au Japon (06/2019) / Réunion de partage 07/2019 Contrôle sur site KPT 10/2019 Equipements / Formation / Suivi CDS / GRI

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à la communication (1)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
1. Communication de masse	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Les campagnes de communication de masse de l'agence ont permis de vulgariser le programme de la CMU de façon significative 	<ul style="list-style-type: none"> Les retards de paiement des factures / l'arrêt ou la mauvaise qualité des prestations ont un impact négatif sur la perception et la confiance des populations par rapport à la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la mise en œuvre des programmes de la CMU afin de promouvoir une image positive du système. Sensibilisation des prestataires pour renforcer leur sentiment d'appropriation du système de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les activités inscrites dans une logique d'amélioration du système Organiser des activités de coordination avec les prestataires et autres acteurs sur la mise en œuvre de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions du Comité Départemental de Suivi (prévue en XX/2019) Réunions du Comité Départemental de Suivi (prévue en XX/2019)

III) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à la communication (2)

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
2. Communication de proximité et marketing social	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Les activités de communication de proximité de réels impacts sur la promotion des MS et particulièrement sur la fidélisation des bénéficiaires L'implication des prestataires de soins et des leaders d'opinion dans la promotion du programme de la CMU permet de mieux gagner la confiance des populations. 	<ul style="list-style-type: none"> Le manque de qualification et de compétences de certains acteurs ne favorise pas une conduite efficace de leurs actions de communication de proximité Les ruptures dans la chaîne des activités de communication de proximité ne favorisent pas la fidélisation 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des acteurs en communication et marketing Développement des outils pertinents pour renforcer les stratégies de communication Appuyer la tenue régulière d'activités de communication de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des formations sur la communication et le marketing social en faveur des acteurs de l'assurance maladie communautaire Développer des outils EEC qui prennent en compte les particularités locales Organiser des activités de communication de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> Formation sur la communication et le marketing social UR/MS/UDMS/MS (07/2018) Formation des Prestataires (xx/2020) Production de vidéos de promotion des MS (08/2019) Emissions radio (KPT 06/2019, MBK 12/2019) Caravanes, mobilisations sociales

IV) Leçons apprises et propositions de mesures par rapport à la coordination et au pilotage de la CMU

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées	Activités du projet
1. Niveau central – opérationnel	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Mesures	Activités proposées	Activités du projet
	<ul style="list-style-type: none"> Le système de suivi de l'ACMU axé sur des indicateurs chiffrés constitue un cadre de pilotage efficace avec un processus de mise en œuvre mesurable de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Le problème d'exacuité de certaines données collectées peuvent biaiser le suivi chiffré de la mise en œuvre de la CMU L'irrégularité de la tenue des comités de suivi au niveau opérationnel ne favorise pas une bonne coordination de la MEO de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction d'un système d'information de gestion de la CMU pour une meilleure gestion des données. Appuyer régulièrement la tenue des réunions des comités de suivi de la mise en œuvre de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Opérationnaliser le SIGICMU Dotation en équipements Formations Appuyer l'organisation des comités de suivi départementaux ou locaux (CDS – CLS) 	<ul style="list-style-type: none"> Equipements en informatiques pour les MS Formations SIGICMU (SUNUCMU – GESTAM – SITFAC) Réunions CDS et CLS au niveau des départements d'intervention (prévue en XX/2019)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Annexe 3-3



**Projet de Renforcement des Capacités
du Système d'Assurance Maladie Communautaire
et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé**



Dooleel CMU

COMPTE-RENDU DE LA CINQUIÈME RÉUNION DU COMITÉ CONJOINT DE COORDINATION

La cinquième réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) pour le projet de coopération technique de l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) intitulé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé » (ci-après désigné par « Dooleel CMU ») s'est tenue le jeudi 24 juin 2021, à la salle de réunion « Baobab » au niveau de la Sphère ministérielle de Diamniadio. Sous la présidence de Mme le Secrétaire Général du Ministère du Développement communautaire de l'Équité sociale et territoriale (MDCEST) et en présence du Premier Adjoint au Représentant Résident du bureau de la JICA Sénégal et de l'équipe de la mission du siège de la JICA pour la formulation de la seconde phase dudit Projet, les membres du CCC ont discuté des points restitués dans le présent document.

1. Introduction

Le Projet Dooleel CMU devait initialement durer trois années, mais les parties sont convenues d'une prolongation d'une année supplémentaire. La durée du Projet, qui est donc de quatre années, a été répartie en deux périodes : la première période qui va d'octobre 2017 à octobre 2018 et la deuxième de décembre 2018 à décembre 2021.

Dans le contexte de la pandémie de Covid 19, avec les mesures de restriction prises pour lutter contre la propagation, notamment les interdictions de tenir des réunions publiques, et le retour des experts de la JICA au Japon, il a été impossible de tenir le CCC durant toute l'année 2020. La dernière réunion du comité remonte au mois de novembre 2019.

L'allègement des mesures de restriction et le retour des experts japonais, dans un contexte de réduction de la propagation de la maladie, ont rendu possible la reprise de l'organisation des réunions d'instances de pilotage du Projet. Ainsi, à la suite des groupes de travail organisés au niveau régional, le Projet a organisé le jeudi 24 juin 2021 la cinquième réunion du CCC pour évaluer l'état d'avancement du projet et valider politiquement les rapports de suivi N°5, 6 et 7, élaborés entre novembre 2019 et mai 2021.

Les objectifs spécifiques de la cinquième réunion du CCC étaient relatifs aux points suivants :

- ▶ Partager la modification du cadre logique du Projet ;
- ▶ Partager et valider politiquement le contenu des rapports de suivi du projet n°5, 6 et 7 ;
- ▶ Partager et valider politiquement les activités prévues pour la période de prolongation ;
- ▶ Continuer les discussions relatives à la conceptualisation de la 2^{ème} Phase du Projet Dooleel CMU ;
- ▶ Valider les prochaines étapes.

2. Participants

Étaient présents à cette rencontre 27 participants : 18 délégués officiels représentant le gouvernement sénégalais (MDCEST, ANACMU, MSAS et les gouverneurs), 1 représentant de l'Ambassade du Japon,

2 représentants du bureau de la JICA siège, 3 représentants du bureau de la JICA Sénégal, 5 membres de l'équipe de Dooleel CMU (voir Annexe 1).

3. Ouverture et allocutions

- ▶ Mme le Secrétaire Général (SG) du MDCEST a prononcé l'ouverture de la cinquième réunion du CCC aux environs de 10h15. Dans son allocution, elle a adressé de chaleureux mots de bienvenue et de remerciement à l'endroit des différents membres du CCC. A la suite, elle n'a pas manqué de magnifier la longue tradition de coopération technique et financière entre les gouvernements japonais et sénégalais et de remercier particulièrement la JICA pour tout le soutien en faveur du renforcement du système de santé en général et du programme de la couverture maladie universelle (CMU) en particulier.

En guise de présentation des termes de référence, Mme le SG a rappelé le contexte de la réunion, en soulignant qu'il s'agissait de la cinquième rencontre du CCC du Projet, après une longue période de crise sanitaire durant laquelle il était impossible de tenir une réunion de cette instance de pilotage. Elle s'est réjouie de la reprise des activités et du retour des experts de la JICA, deux choses qui permettront de poursuivre le déroulement opérationnel du Projet, pour l'atteinte des résultats fixés. Rappelant les objectifs de la réunion, Mme le SG a précisé que la rencontre permettra globalement d'évaluer l'état de mise en œuvre des activités du Projet, de revenir sur la modification du cadre logique et de valider les activités prévues pour la période de prolongation, définies comme les prochaines étapes du processus. Depuis novembre 2019, plusieurs activités ont été organisées dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du programme de la CMU, essentiellement au niveau des régions ciblées.

Dans ses développements, la SG est revenue sur la nécessité de promouvoir une logique inclusive, avec l'implication de tous les acteurs du MDCEST dans la mise en œuvre du programme de la CMU en général, et le déroulement des activités du Projet en particulier.

- ▶ Après l'allocution d'ouverture de la SG/MDCEST, le Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA a adressé des mots de remerciements à l'endroit des participants au CCC, avant de revenir sur le contexte et les objectifs de la réunion, en mettant l'accent sur son importance en tant qu'instance de pilotage politique du Projet.

Il a rappelé avec insistance l'intérêt que la JICA porte à l'appui à la mise en œuvre du programme de la CMU au Sénégal. Pour étayer son propos, il a partagé l'information relative à l'acceptation par le gouvernement japonais du financement de la 2^{ème} phase du Projet Dooleel CMU et l'octroi d'un deuxième prêt concessionnel, dans le cadre du « Development policy loan (DPL2) ». Ces deux aspects du partenariat technique et financier montrent tout l'engagement de la coopération japonaise à soutenir le développement du programme de la CMU au Sénégal. Il a précisé que pour la conceptualisation de la phase 2 du Projet, une délégation du siège de la JICA est en mission en ce moment au Sénégal et une autre mission viendra du 05 au 09 juillet pour la finalisation des modalités du prêt concessionnel. Concernant ce prêt, qui se fera sous forme d'appui budgétaire, l'Adjoint au Représentant Résident a annoncé l'engagement de la JICA à mener un plaidoyer au niveau du Ministère des Finances et du Budget pour que les ressources puissent être utilisées essentiellement pour renforcer le système de la CMU au Sénégal, notamment la couverture des couches les plus vulnérables.

Par ailleurs, il a salué la dynamique d'évaluation du programme de la CMU, avec les discussions sur les perspectives de restructuration du système, en précisant que la JICA suit avec intérêt les développements avec une position neutre sur les différentes options de réforme.

4. Présentations et discussions sur les activités du Projet

4.1. Présentation sur la modification du cadre logique du Projet

Le Conseiller principal adjoint du Projet a présenté le document sur la modification du cadre logique du Projet, en mettant en exergue les raisons des différentes modifications :

- ▶ 1^{ère} modification, actée par le compte-rendu de discussion (CR) signé le 14 octobre 2019, pour refléter au niveau de la matrice le changement de ministère de tutelle de l'ANACMU (MDCEST) et déterminer les indicateurs du cadre logique ;
- ▶ 2^{ème} modification, validée sur la base d'un CR signé le 04 septembre 2020, pour prendre en compte la première décision de prolongation de la durée du Projet et modifier un des indicateurs des résultats du projet ;
- ▶ 3^{ème} modification du cadre logique suite à une nouvelle prolongation de la durée du Projet jusqu'au mois de décembre 2021. La décision a fait l'objet d'un CR signé le 21 mai 2020.

4.2. Présentation sur l'état d'avancement des activités du Projet (Annexe 2)

Cette présentation a porté sur trois points essentiels :

- ▶ Rappel sur l'aperçu du Projet pour revenir sur les contours généraux du Projet ;
- ▶ Etat de mise en œuvre des activités déroulées depuis la dernière réunion du CCC, de novembre 2019 à mai 2021 ;
- ▶ Retard dans la mise en œuvre des activités du Projet, avec un rappel des activités concernées, les causes et les mesures prises.

4.3. Présentation des activités prévues pour la période d'extension (Annexe 3)

Une liste de propositions d'activités a été partagée pour validation par le CCC. Les activités validées sont définies comme les prochaines étapes à mener jusqu'au mois de décembre 2021. Il s'agit des :

- ▶ Activités d'administration du Projet (tenue des réunions d'instances, rédaction de rapports de suivi semestriels et élaboration de bulletins d'information périodiques) ;
- ▶ Activités techniques liées aux quatre résultats du Projet.

4.4. Discussions générales sur les présentations

Après les deux premières présentations faites par l'équipe du Projet, une sur les activités déroulées et l'autre sur celles prévues, les discussions ont été alimentées par différentes interventions :

- ▶ Mme le SG/MDCEST a commencé par féliciter l'équipe de l'ANACMU, agence d'exécution du Projet, pour la pertinence et l'importance des activités menées dans le cadre du renforcement des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité de soins, malgré le contexte de crise sanitaire due à la propagation du COVID-19. Résumant la présentation partagée, elle a relevé qu'en plus des sessions de formation déroulées en faveur des acteurs ciblés, de nombreux outils et documents, comme le mini-guide de gestion des MS et les vidéos tutoriels sur certaines composantes du SIGICMU, ont été développés pour renforcer davantage les capacités des acteurs.

La SG a aussi noté, pour la magnifier, l'implication des services déconcentrés du développement communautaire dans certaines activités déroulées. Pour elle, cela dénote une logique inclusive et

une synergie d'actions des acteurs du MDCEST, gage d'une bonne mise en œuvre du programme de la CMU au niveau opérationnel. Elle a rappelé que cela a été une forte recommandation lors de la dernière réunion du CCC et qu'il faut se féliciter de l'effort fait dans ce sens, afin de marteler l'importance de la dimension intégrée dans la mise en œuvre des programmes du MDCEST. Cette dynamique inclusive devra donc être maintenue dans le cadre de la mise en œuvre des activités à venir, pour définitivement s'inscrire dans une synergie d'action.

- ▶ La Directrice de l'Équité sociale (DES) du MDCEST, après des mots de félicitation à l'endroit de l'équipe du Projet, est aussi revenue sur l'importance de la synergie d'action et la nécessité d'impliquer davantage les services déconcentrés du ministère dans la mise en œuvre du programme de la CMU. Selon elle, les Directions régionales du Développement communautaire (DRDC) et les Services départementaux du Développement communautaire (SDDC) doivent être activement impliqués dans la planification et la mise en œuvre opérationnelle des activités. Pour ce faire, les acteurs de ces structures, notamment les personnes responsables et les relais communautaires comme les acteurs porteurs de développement communautaire (APDC) doivent être orientés sur la CMU et ciblés lors des sessions de renforcement de capacités.
- ▶ Le Chef du Service régional (CSR/ANACMU) de Diourbel a magnifié les bons résultats enregistrés par le Projet au niveau des trois régions en général et au niveau de sa région, en particulier. Il a relevé que ces bons résultats ont été salutaires, mais ils ont eu un certain effet pervers à l'échelle régionale avec un déséquilibre créé entre les trois départements. L'une des solutions pour résorber ce déséquilibre serait d'envisager des perspectives d'extension de la zone d'intervention au niveau des autres départements.

Par ailleurs, le CSR de Diourbel a noté que dans le cadre du Projet l'appui a été plus orienté en faveur des mutualistes. Selon lui, le renforcement de capacités pour les prestataires a été un point faible, alors qu'il y a un indicateur sur la fréquence d'envoi des factures de prestations dont la réalisation de la cible dépend étroitement de la formation de ces acteurs de l'offre de soins, responsables de la facturation. D'où la nécessité de rectifier le tir dans le cadre du suivi post-formatif, avec un accent mis sur le renforcement de capacités des acteurs sanitaires.

Il a rappelé, en fin de propos, la nécessité de renforcer la communication et le marketing social pour massifier davantage les organisations mutualistes (OM) et améliorer le taux de fidélisation des bénéficiaires, dans ce contexte post-crise sanitaire.

- ▶ Le CSR de Thiès s'est félicité, à son tour, des excellents résultats enregistrés dans le cadre du Projet, particulièrement au niveau de la région de Thiès. Il a relevé qu'une nette amélioration a été notée dans le processus de professionnalisation des OM de la zone d'intervention au niveau de sa région, à savoir le département de Mbour. Avec les opportunités d'équipements offertes par le Projet, presque toutes les mutuelles de santé ont fait l'effort de trouver un siège, et en termes de gouvernance, il a été aussi noté des progrès notoires. Tout cela ne manque pas d'impacter positivement leurs capacités opérationnelles et financières. Pour illustrer son propos, il a souligné qu'au moment de la tenue de la réunion, aucune MS de Mbour n'avait de dettes de paiements aux prestations auprès des Points de prestations de soins (PPS).

Il a noté cependant qu'il y a avait des points à améliorer notamment dans la définition de certaines activités. Pour le CSR de Thiès, l'appui de certaines activités doit s'inscrire dans un processus et non pas s'arrêter au financement d'une activité isolée, sans un suivi post activité. Il a donné l'exemple de l'activité d'orientation des Groupements de promotion féminine (GPF) de Mbour. Le Projet a appuyé la tenue de l'atelier, mais les activités de suivi prévues ne pouvaient être menées à cause des limitations budgétaires. Toujours dans les points à améliorer, le CSR a déploré

la faiblesse de l'appui financier pour la tenue régulière des activités de supervision. Le Projet a certes organisé des sessions pour renforcer les capacités des acteurs en matière de supervision, mais l'appui financier pour l'organisation des missions de supervision a été faible. Selon le CSR, il serait bien de renforcer ce point pour la 2^{ème} phase du Projet. Toujours dans la perspective des suggestions pour la phase à venir, le CSR a rappelé l'importance de redynamiser les comités de suivi de la mise en œuvre de la CMU, aux niveaux départemental, local et communal.

- Le Président de l'Union nationale des mutuelles de santé communautaires (UNAMUSC) a formulé, au nom de tout le mouvement mutualiste, des mots de chaleureux remerciements à l'endroit de la JICA, du MDCEST et de l'ANACMU, pour tous les efforts consentis pour renforcer les capacités des acteurs mutualistes. Une série de formations a été déroulée pour ces cibles et d'importants outils ont été développés pour les capaciter davantage dans le cadre de la gestion des structures mutualistes. En plus des formations, il y a eu aussi un important appui en matériels et équipements. Selon le Président, le Projet devrait vérifier le niveau d'utilisation des équipements distribués pour un meilleur suivi de la gestion de la logistique remise. Tous ces efforts témoignent, selon le Président, de l'engagement de la JICA à contribuer au renforcement du système de la CMU. Cependant, pour les OM qui n'ont pas de gérants, il y a des risques que les formations ne soient pas bien capitalisées et que la logistique ne soit pas gérée de façon durable. D'où l'importance de réactualiser la question de l'appui financier par l'Agence et les partenaires techniques et financiers (PTF) par rapport au recrutement de gérants pour une période déterminée, afin de permettre aux OM de se professionnaliser davantage et de s'inscrire dans une perspective d'autonomie.

Le Président de l'UNAMUSC a aussi bien apprécié le système de capitalisation des leçons apprises dans le cadre du Projet, avec une suggestion sur les perspectives de partage de la méthodologie et des informations avec les acteurs mutualistes. Sur ce point, il a voulu savoir les modalités d'accès, par les acteurs opérationnels, à toutes ces ressources développées par le Projet.

Après avoir relevé les points positifs, le Président est revenu sur quelques points faibles identifiés pour faire des suggestions. Il a noté que l'organisation des groupes de travail devrait être améliorée, car on y invite certains acteurs, comme les présidents de l'UNAMUSC ou de certaines unions régionales, qui doivent venir valider des activités alors qu'ils n'ont pas participé au processus de mise en œuvre. Une meilleure implication et une bonne information de ces acteurs pourront permettre d'améliorer le suivi des activités. Par ailleurs, il a déploré la faiblesse de l'appui financier du Projet pour l'organisation d'activités de communication de proximité et de marketing social.

Le Président a fini son propos en abordant la question du processus de restructuration des MS au niveau du département de Koumpentoum. Il a évoqué que pour la perspective de fusion des MS et la création d'une structure assurantielle au niveau départemental, il y a des MS qui ne sont toujours pas d'accord sur le processus. Partant de ce rappel, il a voulu savoir ce qui est prévu pour la suite.

- Le CSR de Tambacounda est revenu sur tout le processus de restructuration des MS au niveau du département de Koumpentoum, avec un rappel de l'implication de tous les acteurs à travers les activités menées, preuve du caractère inclusif du processus. Il a noté qu'après le comité départemental organisé en octobre 2020, faisant suite aux activités de plaidoyer et de sensibilisation, tous les acteurs mutualistes étaient d'accord sur la restructuration et la création d'une structure mutualiste départementale. Il était prévu de tenir des Assemblées générales (AG) au niveau des MS pour valider les orientations dégagées. Cinq MS ont décidé de convoquer leur AG pour valider la proposition de restructuration. Pour les autres MS, les PCA ont changé d'avis

et n'ont pas daigné convoquer leur AG pour discuter de la question. Selon le CSR, le processus va se poursuivre avec les acteurs qui ont donné leur accord, mais le SR continuera à discuter avec les autres acteurs pour les convaincre de l'opportunité de la restructuration. A ce sujet, le CSR espère que le Projet continuera d'appuyer les activités pour la mise en œuvre du processus jusqu'à son terme.

Il a fini son propos en saluant les perspectives retenues pour la Phase 2 du Projet, avec l'extension de l'intervention au niveau des trois autres départements de la région de Tambacounda.

- Le Directeur des Opérations (DO) de l'Agence a souligné l'excellent travail réalisé dans le cadre du Projet Dooleel CMU, notamment dans la logique de renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité. Revenant sur la question de la modification de l'indicateur sur le « pourcentage de traitement des factures des initiatives de gratuité par le SR », il a noté que les parties ont bien fait de convenir à une réduction de la cible de 80 à 60 %. En effet, selon le DO, en plus du changement du personnel en charge du traitement des factures, suite à la restructuration de l'Agence, le contexte de crise sanitaire a aussi fortement perturbé la transmission et le traitement physique des factures.

Réagissant à la suggestion du CSR de Thiès sur le financement par le Projet des activités de suivi des ateliers menés, le DO a expliqué que s'il y a des contraintes budgétaires dans le cadre du Projet pour appuyer toute une série d'activités par rapport à un processus d'intervention, le SR peut faire des requêtes de financement et l'Agence pourra, selon la disponibilité des ressources, contribuer au financement du processus avec un appui supplémentaire.

Sur la question de la communication, le DO a évoqué l'élaboration, au niveau de sa direction technique, d'une stratégie globale sur la communication de proximité et le marketing social, avec un plan d'actions à mettre en œuvre au niveau opérationnel par les différents acteurs.

Par rapport au processus de restructuration des MS, notamment au niveau de Koumpentoum, le DO a salué l'approche inclusive privilégiée par le SR de Tambacounda et a rappelé que l'adhésion au processus restera volontaire pour les OM. Cependant, dans la perspective d'intervention du Projet ISMEA de la Banque Mondiale (BM), la restructuration serait une très bonne chose pour les OM. En effet, il est prévu d'appuyer financièrement ces dernières pour l'intégration des initiatives de gratuité dans les MS. Dans cette logique, les exigences de la BM restent le ciblage exclusif de MS fortes et professionnelles, ayant les capacités techniques de gérer convenablement les ressources qui seront mises à leur disposition.

- Le Directeur général (DG) de l'Agence a formulé, à son tour, des remerciements à l'endroit de la JICA pour tout l'appui, tant financier que technique, que la coopération japonaise daigne apporter à la mise en œuvre du programme de la CMU. Selon le DG, la 1^{ère} phase de Dooleel CMU a été un franc succès, avec des résultats notoires dans la professionnalisation des OM.

Abordant la question de la restructuration des OM, le DG est revenu sur les résultats de l'évaluation interne du programme de la CMU conduite par l'Agence. L'étude a montré, entre autres résultats, une trop grande fragmentation des MS de base, avec la majorité des OM qui sont des structures de petite taille, gangrénées par des problèmes de viabilité financière et un déficit de professionnalisation. Aujourd'hui, avec le Projet ISMEA, il est prévu une enveloppe financière de près de 14 milliards qui sera injectée dans les OM pour l'intégration des initiatives de gratuité. Pour une bonne gestion de ces fonds, le DG a rappelé sans équivoque que seules des structures mutualistes viables et professionnelles seront ciblées, d'où la pertinence de restructurer les OM gangrénées par des problèmes de gestion. A Koumpentoum, le processus a été inclusif et certains acteurs mutualistes ont donné leur accord pour la restructuration de leur MS, avec l'Agence qui

s'engage à les accompagner dans ce processus.

Pour le financement de la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel, le DG s'est inscrit dans la même logique que le DO en rappelant que l'Agence, en plus des activités du Projet qu'il coordonne avec les ressources dédiées, peut contribuer, avec un appui supplémentaire, au financement des activités menées au niveau de la zone d'intervention du Projet.

- ▶ Le Conseiller principal adjoint du Projet a salué la pertinence des remarques et des suggestions partagées par les participants à la réunion du CCC. Il a formulé l'engagement de l'équipe du Projet à prendre en compte les différentes recommandations dégagées dans le cadre de la mise en œuvre des activités pour la période d'extension. Il est revenu sur la logique d'intervention du Projet pour expliquer pourquoi, dans la mise en œuvre, l'accent a été mis plus sur le renforcement des capacités des acteurs que sur le simple appui financier pour l'organisation d'activités comme la supervision.
- ▶ L'Assistant technique du Projet a complété les propos du Conseiller principal adjoint, en rappelant que pour la supervision et la communication l'option était plus de capaciter les acteurs que de juste se limiter à financer l'organisation des activités y relatives. Plusieurs sessions de formation ont été déroulées sur ces deux thématiques et le Projet a aussi appuyé financièrement des activités de supervision et de communication pour mettre en pratique certains mécanismes de supervision et les techniques de communication partagées lors des ateliers.

Répondant à la question du Président de l'UNAMUSC sur l'accès aux outils et ressources développés dans le cadre du Projet, l'assistant technique a expliqué qu'au niveau de la zone d'intervention, le Projet a fait une distribution physique des outils. En plus de cela, le Projet a mis en ligne sur la chaîne YouTube de l'Agence les ressources développées (vidéos tutoriels, vidéos de sensibilisation) et, sur la base des liens de la chaîne, des codes QR ont été aussi conçus et intégrés dans le document du mini-guide qui sera dupliqué et distribué aux acteurs des différentes régions.

5. Présentation sur les perspectives de conceptualisation de la 2ème phase du Projet

Le chef de mission de la JICA siège qui séjourne au Sénégal pour la définition du cadre logique de la 2^{ème} phase, a fait une présentation pour partager les perspectives de conceptualisation du Dooleel CMU 2. Globalement, il est retenu pour la 2^{ème} phase du Projet une extension de l'intervention au niveau des 10 départements des trois régions cibles du Projet, sur une durée de 4 années. L'accent sera mis sur le renforcement de la couverture maladie des couches vulnérables et des autres acteurs du secteur informel, la massification des OM, l'extension du déploiement du SIGICMU, le renforcement du système de contrôle médical et la professionnalisation des OM. Par rapport à ce dernier point, il est prévu des activités de suivi formatif au niveau des structures mutualistes. Mais considérant l'importance de la zone d'intervention, étendue sur les dix départements, au lieu d'un suivi individualisé des MS par le Projet, l'équipe de l'union départementale sera renforcée techniquement pour réaliser ce suivi.

Après la présentation sur les perspectives de conceptualisation de la 2^{ème} phase du Projet, les discussions ont tourné autour des points suivants :

- ▶ Extension de la zone d'intervention : La décision d'étendre la zone d'intervention du Projet aux dix départements des trois régions cibles a été saluée par tous les participants. Dans une certaine unanimité, il a été retenu que cette extension pourra permettre de résoudre les disparités et le déséquilibre notés entre les différents départements dans les trois régions.
- ▶ Renforcement de la couverture maladie des personnes indigentes : Il est prévu dans le cadre de la

phase 2 du Projet Dooleel CMU d'améliorer la couverture maladie des bénéficiaires de bourses de sécurité familiale (BSF) et des détenteurs de la carte d'égalité des chances (CEC). Les participants au CCC ont considéré à l'unanimité qu'il s'agit là d'un point très important et qu'il faudra même, en plus de leur enrôlement effectif dans les OM, veiller à l'effectivité de leur prise en charge. Il a été noté dans certaines localités un arrêt de la prise en charge des BSF et des CEC dans un contexte de retard de paiement des subventions.

- ▶ Massification des OM : La plupart des participants du CCC ont émis des recommandations allant dans le sens prévoir, dans le cadre de la deuxième phase, d'importantes actions dans le domaine de la communication de proximité et du marketing social. Par ailleurs, il faudra mettre en œuvre des stratégies d'adhésion de groupes pour renforcer le membership des OM et lutter contre la sélection adverse.
- ▶ L'extension du SIGICMU : Par rapport à la mise à l'échelle du SIGICMU au niveau des dix départements des trois régions d'intervention, la JICA s'engage à former les acteurs (mutualistes et prestataires de soins) et à doter les OM d'équipements pour l'utilisation du GESTAM.

Par rapport à la question de la qualité de la connectivité, des mesures ont été prises au niveau du Ministère de l'Economie numérique pour améliorer la disponibilité de l'internet dans les zones cibles.

- ▶ L'approche inclusive dans la mise en œuvre : il y a eu de fortes recommandations pour l'implication des acteurs du MDCEST, aux niveaux stratégique et opérationnel, dans la mise en œuvre du programme de la CMU en général et des activités du Projet en particulier.

6. Décisions retenues

A la fin de la réunion, un certain nombre de décisions a été retenu :

- ▶ Validation politique des Rapports de suivi n°5, 6 et 7
- ▶ Validation des activités prévues pour la période d'extension comme prochaines étapes
- ▶ Validation de certains points liés à la conceptualisation de la 2^{ème} phase du Projet :
 - Zone d'intervention : dix départements des trois régions
 - Durée : quatre années (2022 – 2026)

7. Clôture de la réunion

La SG/MDCEST a remercié tous les acteurs de la mise en œuvre du Projet Dooleel CMU et a clôturé la rencontre aux environs de 14h30.

Annexe 1 : Liste de présence

Annexe 2 : Présentation diapos : Etat d'avancement des activités

Annexe 3 : Présentation diapos : Activités prévues pour la période d'extension (Prochaines étapes)

Annexe 1 : Liste de présence

Partie sénégalaise (16)

- | | |
|------------------------|--|
| ▶ BOUCAL Rachelle Coly | Secrétaire Général du MDCEST |
| ▶ FAYE Djibril | Conseiller technique sur la CMU / MDCEST |
| ▶ MBAYE Mamadou | Conseiller technique sur la CMU / MDCEST |
| ▶ LECOR Alioune | Directeur du Développement communautaire / MDCEST |
| ▶ DIAGNE Fatou | Directrice de l'Equité sociale / MDCEST |
| ▶ NODA Shinichiro | Conseiller technique de la Coopération japonaise / MSAS |
| ▶ DAFF Bocar Mamadou | Directeur Général / ANACMU |
| ▶ DIOUF Serigne | Directeur des Opérations / MDCEST |
| ▶ DIA Khadidiatou Fall | Directrice de la Planification, des Recherches, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation / ANACMU |
| ▶ NDIAYE Alimatou | Directeur du Contrôle médical / ANACMU |
| ▶ SY Mouhamed Mahi | Directeur des Systèmes d'Information / ANACMU |
| ▶ FAYE Oumar | Adjoint au Gouverneur de Thiès |
| ▶ POUYE Marieme Anne | Adjoint au Gouverneur de Diourbel |
| ▶ FALL Backa Madior | Chef du Service Régional de Thiès / ANACMU |
| ▶ NDIAYE Seck | Chef du Service Régional de Diourbel / ANACMU |
| ▶ DIOUF Babacar | Chef du Service Régional de Tambacounda / ANACMU |

Partie japonaise (11)

- | | |
|----------------------------|---|
| ▶ FUJII Izumi | Deuxième Secrétaire / Ambassade du Japon |
| ▶ KATO Koichi | Premier Adjoint au Représentant Résident de la JICA Sénégal |
| ▶ TOBE Makoto | Conseiller principal financement de la santé / JICA siège |
| ▶ ISHIDATE Ikumi | Conseiller formulation projet santé / JICA siège |
| ▶ TOGAWA Shotaro | Conseiller formulation projet santé / JICA Sénégal |
| ▶ THIONGANE Michelle | Chargée de programme santé / JICA Sénégal |
| ▶ NAKAYAMA Yusuké | Conseiller principal adjoint / Dooleel CMU |
| ▶ KANE Mamadou | Interprète - traducteur / Dooleel CMU |
| ▶ NDOYE Elhadji Souleymane | Assistant technique / Dooleel CMU |
| ▶ FAYE Sophie | Assistante administrative / Dooleel CMU |
| ▶ DIEYE Nafi | Assistante administrative / Dooleel CMU |

Annexe 2 : Présentation de l'Etat d'avancement des activités (novembre 2019 – mai 2021)

 <p style="text-align: center;">Projet Doleel CMU 2017-2020</p> <p style="text-align: center;">4^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;">Présentation du Rapport de suivi N° 4</p> <p style="text-align: right;"><i>Mercredi, 06 novembre 2019</i></p>	<h3 style="text-align: center;">Sommaire</h3> <p>I. Rappel sur l'aperçu du Projet</p> <p>II. Etat de mise en œuvre du Projet (Novembre 2019 – Mai 2021)</p> <p>III. Retard dans la mise en œuvre du Projet</p>																																							
<h3 style="text-align: center;">I. Aperçu du projet</h3> <h4 style="text-align: center;">Objectifs</h4> <p>Objectif global</p> <p>Promotion de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Sénégal</p> <p>Objectif spécifique</p> <p>Renforcement des capacités des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet</p> <p>Résultats attendus</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR</td> <td style="background-color: #90c190;">Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes</td> <td style="background-color: #cccccc;">Résultat 3 : R/C Prestataires de soins</td> <td style="background-color: #f4a460;">Résultat 4 : Amélioration des systèmes</td> </tr> </table>	Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR	Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes	Résultat 3 : R/C Prestataires de soins	Résultat 4 : Amélioration des systèmes	<h3 style="text-align: center;">I. Aperçu du projet</h3> <h4 style="text-align: center;">Zone d'intervention</h4>  <ul style="list-style-type: none"> Trois régions ciblées : Diourbel, Tambacounda et Thiès Un département d'intervention pilote dans chaque région ciblée : Mbacké, Koumpentoum et Mbour 																																			
Résultat 1 : R/C pour ACMU/SR	Résultat 2 : R/C Org. Mutualistes	Résultat 3 : R/C Prestataires de soins	Résultat 4 : Amélioration des systèmes																																					
<h3 style="text-align: center;">I. Aperçu du projet</h3> <h4 style="text-align: center;">Durée du projet</h4> <p>Durée : 4 ans (Octobre 2017 – Décembre 2021)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #90c190; padding: 5px; border-radius: 10px; text-align: center;"> 1^{ère} Période (Octobre '17 - Octobre '18) </div> <div style="background-color: #90c190; padding: 5px; border-radius: 10px; text-align: center;"> 2^{ème} Période (Decembre '18 – Decembre '21) </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="background-color: #90c190; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins ✓ Activités de formations ✓ Appuis en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS </td> <td style="background-color: #90c190; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Faire des activités de suivi ✓ Accompagner le processus de fusion des MS </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins ✓ Activités de formations ✓ Appuis en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Faire des activités de suivi ✓ Accompagner le processus de fusion des MS 	<h3 style="text-align: center;">II. Etat de mise en œuvre du Projet</h3> <h4>2.1 Intrants du projet</h4> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th>Parties</th> <th>Ressources financières</th> <th>Ressources humaines</th> <th>Autres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">Partie japonaise</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget 2^{ème} période : 805.000.000 FCFA ▪ Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de mars 2021 : 88 % (685.000.000 FCFA) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 108 sur 114 HM au mois de mars 2021 ▪ Staff local permanent (7) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logistique : 4 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">Partie sénégalaise</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget de l'agence de 2021 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition du personnel de l'ACMU <ul style="list-style-type: none"> ▪ DG (Directeur du projet) ▪ DPRESE (Chef du projet) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition de bureaux pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR </td> </tr> </tbody> </table>	Parties	Ressources financières	Ressources humaines	Autres	Partie japonaise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget 2^{ème} période : 805.000.000 FCFA ▪ Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de mars 2021 : 88 % (685.000.000 FCFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 108 sur 114 HM au mois de mars 2021 ▪ Staff local permanent (7) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logistique : 4 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau 	Partie sénégalaise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget de l'agence de 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition du personnel de l'ACMU <ul style="list-style-type: none"> ▪ DG (Directeur du projet) ▪ DPRESE (Chef du projet) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition de bureaux pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR 																									
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins ✓ Activités de formations ✓ Appuis en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Faire des activités de suivi ✓ Accompagner le processus de fusion des MS 																																							
Parties	Ressources financières	Ressources humaines	Autres																																					
Partie japonaise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget 2^{ème} période : 805.000.000 FCFA ▪ Niveau d'exécution du budget à la fin du mois de mars 2021 : 88 % (685.000.000 FCFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoi d'experts japonais au Sénégal évalué en HM : 108 sur 114 HM au mois de mars 2021 ▪ Staff local permanent (7) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logistique : 4 voitures, équipements informatiques, équipements de bureau 																																					
Partie sénégalaise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget de l'agence de 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition du personnel de l'ACMU <ul style="list-style-type: none"> ▪ DG (Directeur du projet) ▪ DPRESE (Chef du projet) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition de bureaux pour l'équipe du projet au niveau central et au niveau des trois SR 																																					
<h3 style="text-align: center;">II. Etat de mise en œuvre du Projet</h3> <h4>2.2. Etat d'avancement des activités</h4> <h5>1.2.1. Activités d'administration</h5> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th>Activités</th> <th>Détails</th> <th>Etat de réalisation (Période)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Groupes régionaux de travail (GRT)</td> <td>▪ 5^{ème} Réunions des GRT</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Octobre - Novembre 2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire </td> </tr> <tr> <td>Groupe national de travail (GNT)</td> <td>▪ 4^{ème} Réunion du GNT</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire </td> </tr> <tr> <td>Comité conjoint de coordination (CCC)</td> <td>▪ 4^{ème} réunion du CCC</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire </td> </tr> <tr> <td>Communication sur la mise en œuvre du projet</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bulletin d'information N°4 ▪ Bulletin d'information N°5 ▪ Bulletin d'information N°6 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partagé en Mai 2020 ▪ Partagé en Novembre 2020 ▪ Partagé en Mai 2021 </td> </tr> <tr> <td>Elaboration du rapport de suivi du projet</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de suivi N°5 ▪ Rapport de suivi N°6 ▪ Rapport de suivi N°7 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboré en mars 2020 ▪ Elaboré en septembre 2020 ▪ Elaboré en avril 2021 </td> </tr> </tbody> </table>	Activités	Détails	Etat de réalisation (Période)	Groupes régionaux de travail (GRT)	▪ 5 ^{ème} Réunions des GRT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Octobre - Novembre 2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 	Groupe national de travail (GNT)	▪ 4 ^{ème} Réunion du GNT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 	Comité conjoint de coordination (CCC)	▪ 4 ^{ème} réunion du CCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 	Communication sur la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bulletin d'information N°4 ▪ Bulletin d'information N°5 ▪ Bulletin d'information N°6 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partagé en Mai 2020 ▪ Partagé en Novembre 2020 ▪ Partagé en Mai 2021 	Elaboration du rapport de suivi du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de suivi N°5 ▪ Rapport de suivi N°6 ▪ Rapport de suivi N°7 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboré en mars 2020 ▪ Elaboré en septembre 2020 ▪ Elaboré en avril 2021 	<h3 style="text-align: center;">II. Etat de mise en œuvre du Projet</h3> <h4>2.2. Etat d'avancement des activités</h4> <h5>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</h5> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="4">Activités du Résultat 1 (R/C ACMU-SR)</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #f4a460;">Activité 1.2 : Formations</td> <td>▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données</td> <td>▪ 11/2019, 02/2020</td> <td>▪ Cibles : SR et UTG</td> </tr> <tr> <td>▪ Simulation d'un modèle de supervision formative</td> <td>▪ 11-13/02/2020</td> <td>▪ Cibles : SR et UTG</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier de formation sur le contrôle médical</td> <td>▪ 09-13/12/2019</td> <td>▪ Cibles : SR et UTG</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier d'orientation des agents des SR sur le traitement des factures des initiatives de gratuité et des mutuelles de santé</td> <td>▪ 24-28/02/2020</td> <td>▪ Cibles : SR</td> </tr> </tbody> </table>	Activités du Résultat 1 (R/C ACMU-SR)				Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.2 : Formations	▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données	▪ 11/2019, 02/2020	▪ Cibles : SR et UTG	▪ Simulation d'un modèle de supervision formative	▪ 11-13/02/2020	▪ Cibles : SR et UTG	▪ Atelier de formation sur le contrôle médical	▪ 09-13/12/2019	▪ Cibles : SR et UTG	▪ Atelier d'orientation des agents des SR sur le traitement des factures des initiatives de gratuité et des mutuelles de santé	▪ 24-28/02/2020	▪ Cibles : SR
Activités	Détails	Etat de réalisation (Période)																																						
Groupes régionaux de travail (GRT)	▪ 5 ^{ème} Réunions des GRT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Octobre - Novembre 2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 																																						
Groupe national de travail (GNT)	▪ 4 ^{ème} Réunion du GNT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 																																						
Comité conjoint de coordination (CCC)	▪ 4 ^{ème} réunion du CCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 06/11/2019 ▪ Report des réunions durant période de la crise sanitaire 																																						
Communication sur la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bulletin d'information N°4 ▪ Bulletin d'information N°5 ▪ Bulletin d'information N°6 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partagé en Mai 2020 ▪ Partagé en Novembre 2020 ▪ Partagé en Mai 2021 																																						
Elaboration du rapport de suivi du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de suivi N°5 ▪ Rapport de suivi N°6 ▪ Rapport de suivi N°7 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboré en mars 2020 ▪ Elaboré en septembre 2020 ▪ Elaboré en avril 2021 																																						
Activités du Résultat 1 (R/C ACMU-SR)																																								
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																					
Activité 1.2 : Formations	▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données	▪ 11/2019, 02/2020	▪ Cibles : SR et UTG																																					
	▪ Simulation d'un modèle de supervision formative	▪ 11-13/02/2020	▪ Cibles : SR et UTG																																					
	▪ Atelier de formation sur le contrôle médical	▪ 09-13/12/2019	▪ Cibles : SR et UTG																																					
	▪ Atelier d'orientation des agents des SR sur le traitement des factures des initiatives de gratuité et des mutuelles de santé	▪ 24-28/02/2020	▪ Cibles : SR																																					

<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 1 (R/C ACUMU-SR)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Activité 1.2 : Formations (suite)</td> <td>▪ Série d'ateliers de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM</td> <td>07/2020</td> <td>▪ Cibles : SR et UTG</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/ SITFAC (niveau central)</td> <td>27-28/11/2020</td> <td>▪ Cibles : agents du niveau central de l'Agence</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/SITFAC (niveau régional)</td> <td>08-10/12/2020</td> <td>▪ Cibles : SR et UTG</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">17</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.2 : Formations (suite)	▪ Série d'ateliers de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM	07/2020	▪ Cibles : SR et UTG	▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/ SITFAC (niveau central)	27-28/11/2020	▪ Cibles : agents du niveau central de l'Agence	▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/SITFAC (niveau régional)	08-10/12/2020	▪ Cibles : SR et UTG	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 1 (R/C ACUMU-SR)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR</td> <td>▪ Introduction de mécanismes de suivi à distance des MS (Appels téléphoniques – groupes WhatsApp)</td> <td>Durant la période de restriction à cause de la crise sanitaire</td> <td>▪ Groupes WhatsApp regroupant les acteurs du niveau opérationnel</td> </tr> <tr> <td>▪ Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM)</td> <td>Lors de la reprise des activités de supervision de terrain</td> <td>▪ Outils utilisés par les superviseurs (SR – UTG)</td> </tr> <tr> <td>▪ Elaboration du Guide de contrôle des organisations mutualistes ▪ Atelier de validation ▪ Atelier de partage</td> <td>12-16/10/2020 04-05/11/2020</td> <td>▪ Document finalisé en Janvier 2021</td> </tr> <tr> <td>Activité 1.4 : Communication</td> <td>▪ Elaboration de brochures contenant les contacts des MS des trois régions</td> <td>12/2019</td> <td>▪ Cibles : Populations</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">18</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR	▪ Introduction de mécanismes de suivi à distance des MS (Appels téléphoniques – groupes WhatsApp)	Durant la période de restriction à cause de la crise sanitaire	▪ Groupes WhatsApp regroupant les acteurs du niveau opérationnel	▪ Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM)	Lors de la reprise des activités de supervision de terrain	▪ Outils utilisés par les superviseurs (SR – UTG)	▪ Elaboration du Guide de contrôle des organisations mutualistes ▪ Atelier de validation ▪ Atelier de partage	12-16/10/2020 04-05/11/2020	▪ Document finalisé en Janvier 2021	Activité 1.4 : Communication	▪ Elaboration de brochures contenant les contacts des MS des trois régions	12/2019	▪ Cibles : Populations												
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 1.2 : Formations (suite)	▪ Série d'ateliers de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM	07/2020	▪ Cibles : SR et UTG																																										
	▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/ SITFAC (niveau central)	27-28/11/2020	▪ Cibles : agents du niveau central de l'Agence																																										
	▪ Atelier de formation des formateurs sur le SIBIO/SITFAC (niveau régional)	08-10/12/2020	▪ Cibles : SR et UTG																																										
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 1.3 : Mise en place de mécanismes de suivi et de supervision des OM au niveau des SR	▪ Introduction de mécanismes de suivi à distance des MS (Appels téléphoniques – groupes WhatsApp)	Durant la période de restriction à cause de la crise sanitaire	▪ Groupes WhatsApp regroupant les acteurs du niveau opérationnel																																										
	▪ Proposition d'outils de suivi des performance des organisations mutualistes (OM)	Lors de la reprise des activités de supervision de terrain	▪ Outils utilisés par les superviseurs (SR – UTG)																																										
	▪ Elaboration du Guide de contrôle des organisations mutualistes ▪ Atelier de validation ▪ Atelier de partage	12-16/10/2020 04-05/11/2020	▪ Document finalisé en Janvier 2021																																										
Activité 1.4 : Communication	▪ Elaboration de brochures contenant les contacts des MS des trois régions	12/2019	▪ Cibles : Populations																																										
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Activité 2.3 : Fournitures d'équipements</td> <td>▪ Dotation d'équipements pour les 10 UDMS des trois régions ▪ Imprimantes multifonction ▪ Photocopieuses ▪ Régulateur de tension</td> <td>Janvier 2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▪ Dotation d'ordinateurs pour 3 MS</td> <td>Février 2020</td> <td>▪ Les MS qui n'avaient pas reçu</td> </tr> <tr> <td>▪ Dotation Modems internet pour les UDMS et MS des départements pilotes</td> <td>Février 2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▪ Dotation équipements de bureau pour 5 MS</td> <td>Février 2020</td> <td>▪ Les MS qui n'avaient pas reçu</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">21</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.3 : Fournitures d'équipements	▪ Dotation d'équipements pour les 10 UDMS des trois régions ▪ Imprimantes multifonction ▪ Photocopieuses ▪ Régulateur de tension	Janvier 2020		▪ Dotation d'ordinateurs pour 3 MS	Février 2020	▪ Les MS qui n'avaient pas reçu	▪ Dotation Modems internet pour les UDMS et MS des départements pilotes	Février 2020		▪ Dotation équipements de bureau pour 5 MS	Février 2020	▪ Les MS qui n'avaient pas reçu	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Activité 2.3 : Fournitures d'équipements (suite)</td> <td>▪ Dotation des équipements/ matériels pour lutter contre la Covid-19 pour l'Agence et les organisations mutualistes ▪ Lavoires à pédale ▪ Gels hydro alcooliques ▪ Masques en tissu ▪ Ecrans acryliques transparents ▪ Masques chirurgicaux</td> <td>08-10/2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▪ Dotation Modems internet pour l'utilisation du SITFAC (7 EPS, 11 CS, 131 PS)</td> <td>01-04/2021</td> <td>▪ Dans le cadre de la formation SIBIO/SITFAC</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">23</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.3 : Fournitures d'équipements (suite)	▪ Dotation des équipements/ matériels pour lutter contre la Covid-19 pour l'Agence et les organisations mutualistes ▪ Lavoires à pédale ▪ Gels hydro alcooliques ▪ Masques en tissu ▪ Ecrans acryliques transparents ▪ Masques chirurgicaux	08-10/2020		▪ Dotation Modems internet pour l'utilisation du SITFAC (7 EPS, 11 CS, 131 PS)	01-04/2021	▪ Dans le cadre de la formation SIBIO/SITFAC																
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.3 : Fournitures d'équipements	▪ Dotation d'équipements pour les 10 UDMS des trois régions ▪ Imprimantes multifonction ▪ Photocopieuses ▪ Régulateur de tension	Janvier 2020																																											
	▪ Dotation d'ordinateurs pour 3 MS	Février 2020	▪ Les MS qui n'avaient pas reçu																																										
	▪ Dotation Modems internet pour les UDMS et MS des départements pilotes	Février 2020																																											
	▪ Dotation équipements de bureau pour 5 MS	Février 2020	▪ Les MS qui n'avaient pas reçu																																										
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.3 : Fournitures d'équipements (suite)	▪ Dotation des équipements/ matériels pour lutter contre la Covid-19 pour l'Agence et les organisations mutualistes ▪ Lavoires à pédale ▪ Gels hydro alcooliques ▪ Masques en tissu ▪ Ecrans acryliques transparents ▪ Masques chirurgicaux	08-10/2020																																											
	▪ Dotation Modems internet pour l'utilisation du SITFAC (7 EPS, 11 CS, 131 PS)	01-04/2021	▪ Dans le cadre de la formation SIBIO/SITFAC																																										
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif</td> <td>▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données</td> <td>11/2019</td> <td>▪ Cibles : UDMS</td> </tr> <tr> <td>▪ Simulation d'un modèle de supervision formative</td> <td>11-13/02/2020</td> <td>▪ Cibles : UDMS</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels (Mbour)</td> <td>09-13/12/2019</td> <td>▪ Cibles : UDMS</td> </tr> <tr> <td>▪ Formation en GAFC du personnel des mutuelles de Koumpentoum</td> <td>10-13/03/2020</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU (Touba)</td> <td>30-31/01/2020</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles (Joal, Thiadiaye, Mbour)</td> <td>Fév-Mars 2020</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif	▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données	11/2019	▪ Cibles : UDMS	▪ Simulation d'un modèle de supervision formative	11-13/02/2020	▪ Cibles : UDMS	▪ Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels (Mbour)	09-13/12/2019	▪ Cibles : UDMS	▪ Formation en GAFC du personnel des mutuelles de Koumpentoum	10-13/03/2020	▪ Cibles : MS	▪ Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU (Touba)	30-31/01/2020	▪ Cibles : MS	▪ Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles (Joal, Thiadiaye, Mbour)	Fév-Mars 2020	▪ Cibles : MS	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif (suite)</td> <td>▪ Atelier de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM</td> <td>Juillet 2020</td> <td>▪ Cibles : UDMS</td> </tr> <tr> <td>▪ Formation des acteurs mutualistes sur le GESTAM</td> <td>Août-Septembre 2020</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Formation des nouveaux gérants sur la GAFC (Mbacké)</td> <td>20-23/10/2020</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Elaboration d'outils pédagogiques ▪ Mini guide des mutuelles de santé & Cahier de suivi des recommandations, avec Posters</td> <td>Finalisés et distribués en décembre 2020</td> <td rowspan="3">▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Vidéo tutoriel GAFC</td> <td>Finalisé en mai 2020</td> </tr> <tr> <td>▪ Vidéo tutoriel GESTAM</td> <td>Octobre 2020, puis ajouté un scénario en février 2021</td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif (suite)	▪ Atelier de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM	Juillet 2020	▪ Cibles : UDMS	▪ Formation des acteurs mutualistes sur le GESTAM	Août-Septembre 2020	▪ Cibles : MS	▪ Formation des nouveaux gérants sur la GAFC (Mbacké)	20-23/10/2020	▪ Cibles : MS	▪ Elaboration d'outils pédagogiques ▪ Mini guide des mutuelles de santé & Cahier de suivi des recommandations, avec Posters	Finalisés et distribués en décembre 2020	▪ Cibles : MS	▪ Vidéo tutoriel GAFC	Finalisé en mai 2020	▪ Vidéo tutoriel GESTAM	Octobre 2020, puis ajouté un scénario en février 2021
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif	▪ Formation sur les méthodes d'analyse de données	11/2019	▪ Cibles : UDMS																																										
	▪ Simulation d'un modèle de supervision formative	11-13/02/2020	▪ Cibles : UDMS																																										
	▪ Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels (Mbour)	09-13/12/2019	▪ Cibles : UDMS																																										
	▪ Formation en GAFC du personnel des mutuelles de Koumpentoum	10-13/03/2020	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU (Touba)	30-31/01/2020	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles (Joal, Thiadiaye, Mbour)	Fév-Mars 2020	▪ Cibles : MS																																										
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.4 : Formations et suivi post-formatif (suite)	▪ Atelier de formation des formateurs au niveau régional sur le GESTAM	Juillet 2020	▪ Cibles : UDMS																																										
	▪ Formation des acteurs mutualistes sur le GESTAM	Août-Septembre 2020	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Formation des nouveaux gérants sur la GAFC (Mbacké)	20-23/10/2020	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Elaboration d'outils pédagogiques ▪ Mini guide des mutuelles de santé & Cahier de suivi des recommandations, avec Posters	Finalisés et distribués en décembre 2020	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Vidéo tutoriel GAFC	Finalisé en mai 2020																																											
	▪ Vidéo tutoriel GESTAM	Octobre 2020, puis ajouté un scénario en février 2021																																											
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS</td> <td>▪ Suivi des phases pilotes GESTAM et SITFAC</td> <td>Fréquence régulière</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Activités d'appui-conseil sur la planification budgétaire annuelle des MS</td> <td>Début d'année</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">29</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS	▪ Suivi des phases pilotes GESTAM et SITFAC	Fréquence régulière	▪ Cibles : MS	▪ Activités d'appui-conseil sur la planification budgétaire annuelle des MS	Début d'année	▪ Cibles : MS	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Activité 2.6 : Communication et marketing social</td> <td>▪ Atelier d'orientation des mutualistes et des prestataires de soins du DS de Touba sur la mise en œuvre de la CMU</td> <td>11-12/12/2019</td> <td>▪ Cibles : MS</td> </tr> <tr> <td>▪ Caravane motorisée (Mbacké)</td> <td>18-19/12/2019</td> <td>▪ Cibles : populations</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier d'orientation des superviseurs de la DGPSN et du personnel des Services de l'Action sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC</td> <td>17/07/2020 (Mbacké)</td> <td>▪ Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social</td> </tr> <tr> <td>▪ Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbacké sur le système de la CMU</td> <td>23/12/2020</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">31</p>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.6 : Communication et marketing social	▪ Atelier d'orientation des mutualistes et des prestataires de soins du DS de Touba sur la mise en œuvre de la CMU	11-12/12/2019	▪ Cibles : MS	▪ Caravane motorisée (Mbacké)	18-19/12/2019	▪ Cibles : populations	▪ Atelier d'orientation des superviseurs de la DGPSN et du personnel des Services de l'Action sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC	17/07/2020 (Mbacké)	▪ Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social	▪ Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbacké sur le système de la CMU	23/12/2020																	
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.5 : Mécanismes de suivi et de supervision des MS au niveau des UDMS	▪ Suivi des phases pilotes GESTAM et SITFAC	Fréquence régulière	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Activités d'appui-conseil sur la planification budgétaire annuelle des MS	Début d'année	▪ Cibles : MS																																										
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																										
Activité 2.6 : Communication et marketing social	▪ Atelier d'orientation des mutualistes et des prestataires de soins du DS de Touba sur la mise en œuvre de la CMU	11-12/12/2019	▪ Cibles : MS																																										
	▪ Caravane motorisée (Mbacké)	18-19/12/2019	▪ Cibles : populations																																										
	▪ Atelier d'orientation des superviseurs de la DGPSN et du personnel des Services de l'Action sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC	17/07/2020 (Mbacké)	▪ Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social																																										
	▪ Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbacké sur le système de la CMU	23/12/2020																																											

<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 2 (R/C Organisations mutualistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8">Activité 2.6 : Communication et marketing social (suite)</td> <td>Atelier d'orientation des superviseurs et relais de la DGPSN sur le processus d'enrôlement des BSP et CEC</td> <td>25-26/11/2019 (Tambacounda)</td> <td>Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social</td> </tr> <tr> <td>Sensibilisation lors de la 5^e édition du Festival Penqum Niani</td> <td>27-29/12/2019 (Koumpentour)</td> <td>Cibles : Populations</td> </tr> <tr> <td>Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine (Mbour)</td> <td>17/12/2019</td> <td>Cibles : GPF</td> </tr> <tr> <td>Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbour sur la CMU</td> <td>19-20/12/2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atelier de partage sur la CMU avec les relais communautaires (Mbour)</td> <td>19, 21/02/2020</td> <td>2 sessions</td> </tr> <tr> <td>Atelier d'orientation sur la CMU pour l'association des artisans de Mbour</td> <td>27/04/2021</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diffusion de spots radio dans les 3 régions d'intervention du projet</td> <td>Avril - sep 2020</td> <td>22 stations radios communautaires contractés</td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 2.6 : Communication et marketing social (suite)	Atelier d'orientation des superviseurs et relais de la DGPSN sur le processus d'enrôlement des BSP et CEC	25-26/11/2019 (Tambacounda)	Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social	Sensibilisation lors de la 5 ^e édition du Festival Penqum Niani	27-29/12/2019 (Koumpentour)	Cibles : Populations	Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine (Mbour)	17/12/2019	Cibles : GPF	Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbour sur la CMU	19-20/12/2019		Atelier de partage sur la CMU avec les relais communautaires (Mbour)	19, 21/02/2020	2 sessions	Atelier d'orientation sur la CMU pour l'association des artisans de Mbour	27/04/2021		Diffusion de spots radio dans les 3 régions d'intervention du projet	Avril - sep 2020	22 stations radios communautaires contractés	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 3 (R/C Prestataires de soins)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation</td> <td>Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels</td> <td>09-13/12/2019 (Mbour)</td> <td>Cibles: Points focaux CMU</td> </tr> <tr> <td>Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU</td> <td>30-31/01/2020 (Touba)</td> <td>Cibles: Prestataires de soins du district</td> </tr> <tr> <td>Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles</td> <td>Fév - mars 2020 (Joal, Thiadiaye, Mbour)</td> <td>3 sessions</td> </tr> <tr> <td>Ateliers de formation des prestataires de soins sur les systèmes d'identification des bénéficiaires et du traitement informatisé des factures du SIGICMU (SIBIO-SITFAC)</td> <td>Déc 2020 - avril 2021</td> <td>13 sessions au total, dans les trois départements</td> </tr> <tr> <td>Elaboration d'outils pédagogiques</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Livret sur les procédures de mise en œuvre des IG • Vidéo tutoriel SIBIO / SITFAC </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Finalisé en Fév 2021 • Finalisé en Fév 2021 </td> <td>Cibles: Prestataires de soins</td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation	Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels	09-13/12/2019 (Mbour)	Cibles: Points focaux CMU	Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU	30-31/01/2020 (Touba)	Cibles: Prestataires de soins du district	Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles	Fév - mars 2020 (Joal, Thiadiaye, Mbour)	3 sessions	Ateliers de formation des prestataires de soins sur les systèmes d'identification des bénéficiaires et du traitement informatisé des factures du SIGICMU (SIBIO-SITFAC)	Déc 2020 - avril 2021	13 sessions au total, dans les trois départements	Elaboration d'outils pédagogiques			<ul style="list-style-type: none"> • Livret sur les procédures de mise en œuvre des IG • Vidéo tutoriel SIBIO / SITFAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalisé en Fév 2021 • Finalisé en Fév 2021 	Cibles: Prestataires de soins
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																															
Activité 2.6 : Communication et marketing social (suite)	Atelier d'orientation des superviseurs et relais de la DGPSN sur le processus d'enrôlement des BSP et CEC	25-26/11/2019 (Tambacounda)	Cibles : Agents de la DGPSN et du Service social																																															
	Sensibilisation lors de la 5 ^e édition du Festival Penqum Niani	27-29/12/2019 (Koumpentour)	Cibles : Populations																																															
	Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine (Mbour)	17/12/2019	Cibles : GPF																																															
	Atelier d'orientation des pharmaciens de Mbour sur la CMU	19-20/12/2019																																																
	Atelier de partage sur la CMU avec les relais communautaires (Mbour)	19, 21/02/2020	2 sessions																																															
	Atelier d'orientation sur la CMU pour l'association des artisans de Mbour	27/04/2021																																																
	Diffusion de spots radio dans les 3 régions d'intervention du projet	Avril - sep 2020	22 stations radios communautaires contractés																																															
	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																														
Activité 3.3 : Formations et suivi post-formation	Atelier de formation sur le contrôle médical des acteurs opérationnels	09-13/12/2019 (Mbour)	Cibles: Points focaux CMU																																															
	Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU	30-31/01/2020 (Touba)	Cibles: Prestataires de soins du district																																															
	Atelier d'orientation des prestataires et des MS sur les relations contractuelles	Fév - mars 2020 (Joal, Thiadiaye, Mbour)	3 sessions																																															
	Ateliers de formation des prestataires de soins sur les systèmes d'identification des bénéficiaires et du traitement informatisé des factures du SIGICMU (SIBIO-SITFAC)	Déc 2020 - avril 2021	13 sessions au total, dans les trois départements																																															
	Elaboration d'outils pédagogiques																																																	
	<ul style="list-style-type: none"> • Livret sur les procédures de mise en œuvre des IG • Vidéo tutoriel SIBIO / SITFAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalisé en Fév 2021 • Finalisé en Fév 2021 	Cibles: Prestataires de soins																																															
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 4 (R/C Amélioration du système)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Activité 4.1 & 4.3 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration</td> <td>Mise à jour d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration</td> <td>Mai 2020</td> <td>Matrice régulièrement partagée lors des groupes de travail</td> </tr> <tr> <td>Enquête d'évaluation de l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme CMU</td> <td>Enquête : Déc 2020</td> <td>Cibles enquêtées : ANACMU et OM</td> </tr> <tr> <td>Activités 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU</td> <td>Participation à l'enquête d'impact intitulé « Evaluation de la gouvernance, de la gestion et des capacités opérationnelles du système d'assurance maladie dans trois régions du Sénégal »</td> <td>Fév - Oct 2020</td> <td>Enquête menée par l'Agence en collaboration avec la JICA et l'Univ. Hitotsubashi</td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 4.1 & 4.3 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration	Mise à jour d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration	Mai 2020	Matrice régulièrement partagée lors des groupes de travail	Enquête d'évaluation de l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme CMU	Enquête : Déc 2020	Cibles enquêtées : ANACMU et OM	Activités 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU	Participation à l'enquête d'impact intitulé « Evaluation de la gouvernance, de la gestion et des capacités opérationnelles du système d'assurance maladie dans trois régions du Sénégal »	Fév - Oct 2020	Enquête menée par l'Agence en collaboration avec la JICA et l'Univ. Hitotsubashi	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 4 (R/C Amélioration du système)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures</td> <td>Visite d'études au niveau de l'UDAM Koungheul</td> <td>05-06/12/2019</td> <td>Cibles : Acteurs (SR-OM) de la région de Tamba</td> </tr> <tr> <td>Appui d'activités pour la fusion des MS de Koumpentour</td> <td>19/10/2020</td> <td>Cibles: MS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Réunion de partage de la note d'orientation du processus de mise en place de l'UDAM</td> <td>20-21/10/2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CDS de la CMU pour discuter sur les perspectives de fusion des MS</td> <td>Depuis nov 2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rencontres avec les parties prenantes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sensibilisation des bénéficiaires des mutuelles sur l'avantage de la fusion pour l'adoption du modèle lors des AG</td> <td>Mai-juin 2021</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures	Visite d'études au niveau de l'UDAM Koungheul	05-06/12/2019	Cibles : Acteurs (SR-OM) de la région de Tamba	Appui d'activités pour la fusion des MS de Koumpentour	19/10/2020	Cibles: MS		Réunion de partage de la note d'orientation du processus de mise en place de l'UDAM	20-21/10/2020			CDS de la CMU pour discuter sur les perspectives de fusion des MS	Depuis nov 2020			Rencontres avec les parties prenantes				Sensibilisation des bénéficiaires des mutuelles sur l'avantage de la fusion pour l'adoption du modèle lors des AG	Mai-juin 2021								
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																															
Activité 4.1 & 4.3 : Leçons apprises / Mesures d'amélioration	Mise à jour d'une matrice dynamique des leçons apprises et des mesures d'amélioration	Mai 2020	Matrice régulièrement partagée lors des groupes de travail																																															
	Enquête d'évaluation de l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme CMU	Enquête : Déc 2020	Cibles enquêtées : ANACMU et OM																																															
Activités 4.2 : Evaluation d'impact de la CMU	Participation à l'enquête d'impact intitulé « Evaluation de la gouvernance, de la gestion et des capacités opérationnelles du système d'assurance maladie dans trois régions du Sénégal »	Fév - Oct 2020	Enquête menée par l'Agence en collaboration avec la JICA et l'Univ. Hitotsubashi																																															
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																															
Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures	Visite d'études au niveau de l'UDAM Koungheul	05-06/12/2019	Cibles : Acteurs (SR-OM) de la région de Tamba																																															
	Appui d'activités pour la fusion des MS de Koumpentour	19/10/2020	Cibles: MS																																															
	Réunion de partage de la note d'orientation du processus de mise en place de l'UDAM	20-21/10/2020																																																
	CDS de la CMU pour discuter sur les perspectives de fusion des MS	Depuis nov 2020																																																
	Rencontres avec les parties prenantes																																																	
	Sensibilisation des bénéficiaires des mutuelles sur l'avantage de la fusion pour l'adoption du modèle lors des AG	Mai-juin 2021																																																
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du Projet</p> <p>2.2. Etat d'avancement des activités</p> <p>1.2.2. Activités liées aux résultats du projet</p> <p>Activités du Résultat 4 (R/C Amélioration du système)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lignes d'action</th> <th>Activités réalisées</th> <th>Période</th> <th>Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures (suite)</td> <td>Appui d'activités pour la fusion des MS de Mbacké</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reflexion sur les normes et critères pour l'intégration ou la fusion des MS</td> <td>Rapport partagé en avril 2021</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails	Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures (suite)	Appui d'activités pour la fusion des MS de Mbacké			Reflexion sur les normes et critères pour l'intégration ou la fusion des MS	Rapport partagé en avril 2021		<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>2.3. Réalisation des Résultats du Projet</p> <p>[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année</td> <td>Réalisé (100% de taux de complétude au 4^{ème} trimestre de 2020)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</td> <td>Non renseigné</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Réalisé (Délai moyen de moins d'un mois au dernier trimestre 2019)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td>Réalisé (Phase pilote GESTAM a débutée et les mutualistes commencent à l'utiliser)</td> </tr> </tbody> </table>	[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Réalisé (100% de taux de complétude au 4 ^{ème} trimestre de 2020)	[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Non renseigné	[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé (Délai moyen de moins d'un mois au dernier trimestre 2019)	[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé (Phase pilote GESTAM a débutée et les mutualistes commencent à l'utiliser)																														
Lignes d'action	Activités réalisées	Période	Détails																																															
Activité 4.3 & 4.4 : Suivi des mesures (suite)	Appui d'activités pour la fusion des MS de Mbacké																																																	
	Reflexion sur les normes et critères pour l'intégration ou la fusion des MS	Rapport partagé en avril 2021																																																
[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Réalisé (100% de taux de complétude au 4 ^{ème} trimestre de 2020)																																																	
[IOV 2] Au moins 80 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Non renseigné																																																	
[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé (Délai moyen de moins d'un mois au dernier trimestre 2019)																																																	
[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé (Phase pilote GESTAM a débutée et les mutualistes commencent à l'utiliser)																																																	
<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>2.3. Réalisation des Résultats du Projet</p> <p>[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire</td> <td>Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG</td> <td>Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer le système d'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité, sur la base des leçons apprises des activités mises en œuvre dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</td> <td>Réalisé</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par un pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU</td> <td>Réalisé (Atelier de partage des résultats de l'évaluation de programme CMU)</td> </tr> </tbody> </table>	[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)	[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)	[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé	[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par un pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé (Atelier de partage des résultats de l'évaluation de programme CMU)	<p align="center">II. Etat de mise en œuvre du projet</p> <p>2.4. Réalisation de l'Objectif du Projet</p> <p>[Objectif] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020</td> <td>Non-réalisé (74 % au T4 2020)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)</td> </tr> <tr> <td>[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Non-réalisé (70 % au T4 2020)</td> </tr> </tbody> </table>	[IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non-réalisé (74 % au T4 2020)	[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)	[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé (70 % au T4 2020)																																			
[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)																																																	
[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)																																																	
[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Réalisé																																																	
[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes est organisée par un pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé (Atelier de partage des résultats de l'évaluation de programme CMU)																																																	
[IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non-réalisé (74 % au T4 2020)																																																	
[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné (Une enquête est prévue avant la fin du projet pour mesurer cet IOV)																																																	
[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-réalisé (70 % au T4 2020)																																																	

III. Retard dans la mise en œuvre du projet

Activités concernées	Causes	Mesures
Mise en œuvre du plan de déploiement des experts	<ul style="list-style-type: none"> Mesures d'interdiction de voyage des experts dans le contexte de Crise sanitaire due au Covid 19 	<ul style="list-style-type: none"> Levée des mesures d'interdiction de voyage des experts en mars 2021
Réalisation des formations et des ateliers	<ul style="list-style-type: none"> Mesures de restriction et d'interdiction de réunion Les manifestations durant le mois de mars 2021 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure de reprise des activités dans le respect des mesures barrières
Réalisation d'outils de suivi post-formatif	<ul style="list-style-type: none"> Contraintes dans l'opérationnalisation du système SITEFAC Contraintes liées au travail à distance 	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement du SITEFAC Amélioration du suivi à distance pour la finalisation des outils
Tenue des rencontres des GT et du CCC	<ul style="list-style-type: none"> Contraintes liées à l'absence de l'équipe japonaise Indisponibilité des acteurs durant la période de la crise sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation des GT et du CCC avec la présence de l'équipe japonaise

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

Annexe 3 : Présentation des activités prévues pour la période d'extension

 <p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p>Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé « Dooleel CMU »</p> <p>JICA</p> <p>5^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p>Activités prévues pour la période d'extension</p> <p>Jeudi, 24 juin 2021</p>	<p>Activités planifiées pour la période d'extension</p> <p>1. Activités administratives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du bulletin d'information No.7 : vers novembre 2021 • Elaboration du Rapport de suivi du projet No.8 : fin septembre 2021 • Enquête de confirmation des IOV du PDM : septembre-novembre 2021 • Elaboration du Rapport final des activités du projet : novembre-décembre 2021 • Tenue des 7^{èmes} et dernières réunions des GRT : novembre 2021 • Tenue de la 6^{ème} et dernière réunion du GNT (GNT élargi) : décembre 2021 • Tenue de la 6^{ème} réunion et dernière du CCC : décembre 2021
<p>Activités planifiées pour la période d'extension</p> <p>2. Activités liées au Résultat 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduction d'outils de renforcement de capacité : juin-juillet 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Mini guide des MS • Guide de contrôle des OM • Accompagnement technique dans la finalisation et la reproduction du guide de contrôle médical des prestations facturées aux MS <p>3. Activités liées au Résultat 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des activités de suivi des MS : jusqu'à novembre 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement de la phase pilote GESTAM • Rédaction et partage de rapports techniques avec les Directions (DO/ DSI) pour un meilleur suivi des activités des MS • Elaboration de vidéo de vulgarisation du SunuCMU : juin-juillet 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Vidéo de sensibilisation du grand public sur l'existence et l'utilisation de la plateforme SunuCMU, afin de promouvoir des stratégies de paiement à distance des cotisations, dans un contexte de pandémie avec des exigences de distanciation sociale 	<p>Activités planifiées pour la période d'extension</p> <p>3. Activités liées au Résultat 2 (suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'enrôlement des bénéficiaires BSF et des détenteurs de CEC au niveau des MS : juillet-octobre 2021 <p>Pour atteindre l'IOV de l'objectif du Projet relatif à l'enrôlement des bénéficiaires BSF, les actions suivantes sont envisagées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ateliers d'orientation sur le processus d'enrôlement des BSF/CEC avec les différents services concernés (mutualistes - superviseurs DGPSN et Action sociale) • Elaboration des supports explicatifs (dépliants ou brochures) • Missions de vérification de l'effectivité de l'enrôlement et de la prise en charge des BSF/CEC au niveau des MS <p>4. Activités liées au Résultat 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des activités de suivi des prestataires de soins (SIBIO/SITFAC) : jusqu'à novembre 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Collecte de feedbacks des utilisateurs et rédaction de rapports pour une amélioration des plateformes
<p>Activités planifiées pour la période d'extension</p> <p>5. Activités liées au Résultat 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la Matrice des leçons apprises et mesures d'amélioration : novembre 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Synthétiser les leçons tirées de la mise en œuvre du projet et proposer des mesures d'amélioration dans le cadre du programme de la CMU • Appui d'activités pour la restructuration des MS : jusqu'à novembre 2021 <p>Perspectives de restructuration des MS en cours dans le département de Koumpentoum et de Mbacké</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des acteurs sur les avantages de la restructuration des MS • Appui à la tenue des assemblées générales des MS • Appui à l'élaboration de documents techniques <p>6. Budget supplémentaire pour exécuter des activités additionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un budget de 120 million de FCFA est prévu pour la MEO des activités planifiées durant la période d'extension. 	<p style="text-align: center;">MERCI POUR VOTRE ATTENTION</p>

Annexe 3-4



**Projet de Renforcement des Capacités
du Système d'Assurance Maladie Communautaire
et des Initiatives de Gratuité des Soins de Santé**



Dooleel CMU

COMPTE-RENDU DE LA SIXIÈME RÉUNION DU COMITÉ CONJOINT DE COORDINATION

La sixième réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) pour le projet de coopération technique de l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) intitulé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé » (ci-après désigné par « Dooleel CMU ») s'est tenue le lundi 23 Décembre 2021, à la salle BC12 de l'hôtel King Fahd PALACE. Sous la présidence de Mme le Secrétaire Général du Ministère du Développement communautaire de l'Équité sociale et territoriale (MDCEST) et en présence de la représentante de l'Ambassade du Japon et du Premier Adjoint au Représentant Résident du bureau de la JICA Sénégal, les membres du CCC ont discuté des points restitués dans le présent document.

1. Introduction

Dans le cadre du pilotage du projet Dooleel CMU, un comité conjoint de coordination (CCC) a été institué, avec des rencontres semestrielles pour valider politiquement l'état de mise en œuvre des activités et les perspectives d'intervention.

Le Comité s'est réuni 5 fois depuis le début du Projet et pour la 6^{ème} et dernière rencontre de ladite instance, un format élargi a été retenu pour partager les résultats du Projet avec le maximum d'acteurs concernés par la mise en œuvre du programme de la CMU.

Il faut rappeler que le Projet Dooleel CMU devait initialement prendre fin au mois de Septembre 2020. Mais avec les perturbations notées dans la mise en œuvre des activités, dans un contexte de crise sanitaire liée à la COVID-19, les parties sénégalaises et japonaises étaient convenues d'une prolongation de la durée jusqu'à la fin de l'année 2021.

Au terme des quatre années d'exécution, il était important de présenter exhaustivement les résultats obtenus dans le cadre de la mise en œuvre du Projet. Aussi est-il tenu la présente rencontre pour partager toutes les activités déroulées tant aux niveaux national que régional et les résultats qui en découlent en termes de renforcement de capacités des systèmes de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité.

Les objectifs spécifiques de la 6^{ème} réunion du CCC étaient relatifs aux points suivants :

- ▶ Partager toutes les activités déroulées aux niveaux central et régional ;
- ▶ Partager les résultats et les acquis du projet, dans une perspective de capitalisation et de dissémination dans les autres zones ;
- ▶ Formuler des recommandations et dégager des perspectives pour la prochaine phase du projet.

2. Participants

Etaient présents à cette rencontre 49 participants : 36 délégués officiels représentant le gouvernement sénégalais (MDCEST, MSAS, ANACMU et Autorités administratives), 1 représentant de l'Ambassade du Japon, 3 représentants du bureau de la JICA Sénégal, 9 membres de l'équipe de Dooleel CMU (voir Annexe 1).

3. **Ouverture et allocutions**

- ▶ Mme le Secrétaire Général (SG) du MDCEST a prononcé l'ouverture de la sixième réunion du CCC aux environs de 09h45. Dans son discours, elle a formulé des mots de bienvenue et de remerciement à l'endroit des participants à la 6^{ème} réunion du CCC. Ensuite, elle a rappelé la longue tradition de coopération technique et financière entre les gouvernements japonais et sénégalais, en magnifiant toutes les actions menées par la JICA dans le cadre du renforcement du système de santé en général et du programme de la couverture maladie universelle (CMU) en particulier.

Par rapport au contexte de la réunion, Mme le SG a souligné qu'il s'agissait de la sixième et dernière rencontre du CCC, l'instance de pilotage et de validation de la mise en œuvre du Projet. Elle a rappelé, par ailleurs, la décision consensuelle des parties japonaises et sénégalaises de prolonger d'une année le Projet, à la suite des perturbations liées à la crise sanitaire. Ainsi, au terme des quatre années d'exécution, il importait de convoquer une dernière réunion, avec un format élargi pour partager les résultats et les acquis du Projet avec le maximum de parties prenantes concernées par la mise en œuvre du programme de la CMU.

A la fin de son allocution, la SG a rappelé la validation de la 2^{ème} Phase du Projet Dooleel CMU, avec la décision d'extension de la zone d'intervention aux dix départements des trois régions cibles (Diourbel, Tambacounda et Thiès). Elle s'est réjouie de cette décision d'extension de la zone d'intervention et a souligné que cela permettra de corriger les disparités entre les départements des régions cibles.

- ▶ Le Premier Adjoint au Représentant Résident (RR) de la JICA a commencé par remercier l'ensemble des personnes présentes à la 6^{ème} et dernière rencontre du CCC du Projet Dooleel CMU. Après les mots de remerciements, il est revenu sur le contexte de la crise sanitaire liée à la propagation de la COVID-19, pour rappeler la justification de la prolongation de la durée du Projet, dont le terme a été finalement fixé pour la fin de l'année 2021. Ainsi, selon l'Adjoint au RR, à quelques semaines de la fin du Projet, il était de bon ton de réunir toutes les parties prenantes et de partager avec elles tous les résultats et leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre de la 1^{ère} phase de Dooleel CMU. Il a aussi souligné que les leçons apprises et les recommandations formulées pourront être opportunément capitalisées dans le cadre de la 2^{ème} phase du Projet, dont le démarrage est prévu au mois d'avril 2022. L'Adjoint au RR a rappelé que pour la 2^{ème} phase, le PV de discussions des deux parties a été signé et il a été décidé d'étendre la zone d'intervention aux dix départements des trois régions. Par rapport aux axes d'intervention, il a rappelé que l'accent sera mis, entre autres, sur les stratégies de massification des MS, le renforcement de la digitalisation de la mise en œuvre du programme de la CMU et l'amélioration de la couverture maladie des couches vulnérables (principalement les bénéficiaires de la Bourse de Sécurité Familiale), à travers leur enrôlement dans les MS communautaires. Selon le Premier Adjoint au RR, la JICA porte un intérêt particulier à la couverture maladie des personnes indigentes, d'où l'intégration du financement de certains aspects de cette politique dans les rubriques du DPL2 (Development Policy Loan, phase 2). L'Adjoint au RR a fini son propos en adressant de chaleureuses félicitations à tous les acteurs qui ont participé à la bonne mise en œuvre de la Phase 1 du Projet Dooleel CMU.

4. Présentations et discussions sur les activités du Projet

4.1. Présentation des activités déroulées au niveau central (Annexe 2)

La Directrice de la Planification, de la Recherche, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation (DPRESE), Chef du Projet, a présenté les activités déroulées au niveau central. Ladite présentation tournait autour des points suivants :

- ▶ Aperçu général sur le Projet Dooleel CMU : pour rappeler le cadre logique, la zone d'intervention et la durée du Projet.
- ▶ Ressources mobilisées (Intrants) : présentation des intrants mobilisés par les parties sénégalaises et japonaises.
- ▶ Présentation des activités déroulées pour le niveau central (ANACMU).

4.2. Présentations des activités déroulées au niveau des trois régions (Annexes 3, 4 et 5)

Les présentations des activités déroulées au niveau régional ont été faites par les chefs de service des trois régions d'intervention (Diourbel, Tambacounda et Thiès). Les trois présentations ont suivi un canevas décliné en quatre points :

- ▶ Rappel des critères de choix du département d'intervention
- ▶ Présentation des activités déroulées au niveau régional
- ▶ Niveau de réalisation des indicateurs au niveau régional
- ▶ Leçons apprises / Recommandations.

4.3. Présentation du niveau de réalisation des indicateurs du Projet (Annexe 6)

Cette présentation concerne le niveau de réalisation des indicateurs des différents résultats attendus et de l'objectif du Projet :

- ▶ Niveau de réalisation des IOV du Résultat 1
- ▶ Niveau de réalisation des IOV du Résultat 2
- ▶ Niveau de réalisation des IOV du Résultat 3
- ▶ Niveau de réalisation des IOV du Résultat 4
- ▶ Niveau de réalisation des IOV de l'objectif du projet.

4.4. Discussions générales sur les cinq présentations

Après les cinq présentations, les discussions ont été ouvertes avec plusieurs interventions notées :

- ▶ Mme le SG/MDCEST a commencé par féliciter toutes les personnes qui ont participé à la mise en œuvre des activités du Projet et donc à l'atteinte des résultats partagés. Faisant le bilan global des quatre années d'exécution, la SG a grandement apprécié la diversité des activités déroulées dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs intervenant dans la mise en œuvre des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuités de soins (IG), au niveau de la zone du Projet. Par rapport aux résultats obtenus, évalués à l'aune du niveau de réalisation des indicateurs, la SG s'est réjouie de voir que la plupart des cibles retenues étaient atteintes. Le problème noté était relatif au niveau de réalisation des indicateurs du Résultat 3

relatif au renforcement de capacités des prestataires de soins. D'où la recommandation de la SG de redynamiser ou de mettre en place des cadres de concertation avec les prestataires pour discuter des stratégies d'amélioration de la mise en œuvre du programme de la CMU. Concernant les indicateurs de l'objectif du Projet, la SG est revenue sur le taux d'enrôlement des BSF dans les mutuelles de santé. Elle a souligné avoir compris toutes les contraintes partagées par les acteurs par rapport au processus pour expliquer la non-réalisation de l'indicateur, mais elle a exhorté les parties prenantes au processus à trouver des solutions idoines pour améliorer le taux et atteindre la cible fixée, car l'extension de la couverture du risque maladie en faveur des couches vulnérables constitue un volet important du programme de la CMU.

- ▶ Le Chef de la Division des Études et de la Recherche de la DPRESSE/ANACMU a aussi formulé des mots de félicitation à l'équipe du Projet pour toutes les réalisations partagées, avant d'intervenir sur la méthode de calcul des indicateurs. Selon lui, en plus de présenter les pourcentages atteints pour chaque indicateur, avec les écarts entre les deux valeurs, il est important de montrer aussi le niveau de réalisation de la cible. Avec cette méthode de calcul, les pourcentages présentés pourraient changer favorablement et cela reflèterait mieux le niveau de performance.
- ▶ Le Chef de la Division de l'Assistance technique aux mutuelles de la DO/ANACMU a quant à lui souligné que les indicateurs retenus n'ont pas permis d'évaluer l'impact de toutes les activités déroulées dans le cadre du Projet. Il a fait noter par exemple que des activités de communication ont été organisées au niveau de la zone du Projet, alors qu'il n'y a pas eu un indicateur sur l'évolution du membership des organisations mutualistes. Selon lui, cette remarque montre que les résultats obtenus dans le cadre du Projet peuvent aller au-delà de ceux mesurables à l'aune des indicateurs retenus et cela ne fait que renforcer la pertinence de l'intervention. Par ailleurs, il a relevé que pour certains indicateurs, comme celui sur les taux de paiement des factures concernant l'assurance maladie ou les IG, la réalisation de la cible ne dépendait pas exclusivement de la pertinence des activités de renforcement de capacités déroulées dans le cadre du Projet. En effet, il y a des facteurs extérieurs, comme la problématique de la mobilisation des ressources, qui viennent influencer directement sur les indicateurs relatifs aux taux de paiement des factures concernant les IG et/ou l'assurance maladie communautaire. L'enseignement à retenir, à en croire le Chef de la Division de l'Assistance technique aux mutuelles, est que la non-réalisation des indicateurs sur le taux de paiement des factures ne doit pas automatiquement être analysée comme une contre-performance par rapport à l'intervention du Projet, axée principalement sur le renforcement des capacités des acteurs.
- ▶ Le représentant de LuxDev s'est joint aux félicitations des intervenants qui l'ont précédé pour magnifier tout le travail réalisé par l'équipe du Projet Dooleel CMU. Ensuite, il est revenu sur un certain nombre de points liés à la mise en œuvre opérationnelle des systèmes de l'assurance maladie et des IG. Le premier point abordé est relatif aux stratégies de communication de proximité des OM, avec le plaidoyer fait en faveur des acteurs mutualistes par rapport à la nécessité de les appuyer en logistique pour soutenir leurs actions de communication, au-delà des sessions de formation sur ledit domaine. En effet, particulièrement dans les zones rurales, les acteurs mutualistes ont besoin de moyens de transport pour mener régulièrement des activités de sensibilisation (VAD, mobilisations sociales). Par ailleurs, il a évoqué l'importance de promouvoir l'adhésion de groupe dans les stratégies de massification des organisations mutualistes. Pour le représentant de LuxDev, les actions de communication doivent prendre en

compte cette logique de ciblage des groupes organisés pour une meilleure dissémination de la sensibilisation. Il a fini son propos en ajoutant que la massification des MS doit aussi aller de pair avec le renforcement de la fidélisation des bénéficiaires, et pour faire cela il est important de veiller globalement à la qualité des services de l'assurance maladie. Concernant le côté offre, la qualité des services pourra être améliorée avec le renforcement du contrôle médical des prestations facturées aux MS.

- ▶ Mme le Chef de la Division des Groupes vulnérables et des Personnes indigentes de la DO/ANACMU est revenue sur les contraintes notées dans le processus d'enrôlement de la quatrième génération (G4) des BSF, notamment les difficultés dans l'identification des cibles et le manque de motivation de certains acteurs mutualistes dans la mise en œuvre effective des procédures d'enrôlement. A la suite du constat des problèmes, elle a rappelé toutes les actions entreprises pour rendre effectif l'enrôlement de la G4, avec les ateliers d'orientation des acteurs et les missions d'appui à l'enrôlement et celles de vérification de l'effectivité du processus. Elle a fait remarquer que dans des zones comme le département de Mbour, les missions de vérification ont permis de déceler beaucoup d'anomalies dans le processus d'enrôlement des BSF. A la suite de cette vérification, le taux d'enrôlement a été revu à la baisse, calculé sur la base des données exactes effectivement vérifiées.
- ▶ Le Point focal chargé de la restructuration des MS au niveau de la DO/ANACMU a axé son intervention sur un point particulier à améliorer, cité par les chefs de service des trois régions dans leur présentation, à savoir le financement des activités de supervision trimestrielle. Selon le Point focal, il est important de soutenir financièrement les activités de supervision pour améliorer les capacités de reporting des SR et la qualité des données transmises au niveau central. Par ailleurs, en tant que personne chargée de superviser la restructuration des MS, il est revenu sur le processus de mise en place de l'Union départementale de l'assurance maladie (UDAM) de Koumpentoum, en rappelant aux acteurs de la région de Tambacounda présents au CCC la nécessité de continuer la dynamique inclusive pour promouvoir l'intégration des autres MS dans l'unité départementale créée. Il a aussi relevé la nécessité d'appuyer l'UDAM en logistique et en renforcement de capacités pour son personnel.
- ▶ La représentante de la DAGPSE/Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) est revenue sur la non-réalisation des indicateurs du Résultat 3 relatif au renforcement de capacités des personnels des structures de santé. Pour elle, il est important d'améliorer la coordination et la communication entre les services de la CMU et ceux du MSAS au niveau opérationnel. Les stratégies de renforcement de capacités sont pertinentes, mais certaines contraintes ne pourront être gérées que sur la base d'une bonne communication entre le MSAS et l'ANACMU au niveau stratégique et entre les SR/ANACMU et les Districts sanitaires/Régions médicales (RM) au niveau opérationnel.
- ▶ Le PCA de l'UDAM de Koumpentoum a évoqué les difficultés rencontrées dans le processus de mise en place de l'unité départementale, sans entrer par le menu dans les détails. Il a rappelé que malgré les réticences de 5 MS au niveau de Koumpentoum, l'UDAM a été mise en place et les discussions continuent pour intégrer les MS rétives à la restructuration. Par rapport à ce processus, le PCA a magnifié l'engagement des autorités administratives de sa région qui ont accompagné les acteurs mutualistes dans la mise en œuvre des activités débouchant sur la création de l'Unité départementale. Il a fini son intervention en faisant un plaidoyer par rapport à la nécessité d'appuyer la mise en place de la nouvelle structure créée en matière d'équipements et de formation du personnel.

- ▶ Le point focal chargé des relations avec les PTF au niveau de la DCM/ANACMU a fait remarquer que les résultats montrent que pour le renforcement de capacités des acteurs qui sont sous la tutelle directe de l'ANACMU (SR, Acteurs mutualistes), un franc succès a été noté. Ce qui n'a pas été le cas pour les autres acteurs qui ne sont pas sous la tutelle directe de l'Agence, à savoir les prestataires de soins. Par ailleurs, il a aussi noté que les indicateurs concernant le renforcement de capacités des prestataires de soins ne devaient se résumer aux activités du personnel des structures de santé. En effet, un indicateur sur les informations relatives à la fourniture de médicament dans le cadre de l'assurance maladie communautaire, avec l'intervention du personnel des officines, aurait dû être traqué par rapport au Résultat 3. Le constat est que la fourniture de médicament constitue une bonne partie des offres de services des MS, si l'on se fie aux données techniques relatives aux dépenses de soins des OM.
- ▶ Le Président (PCA) de URMS de Diourbel s'est joint aux félicitations et aux remerciements à l'endroit de toute l'équipe du Projet. Il a mis l'accent sur la dimension pratique et opérationnelle de l'intervention, qu'il présente comme un modèle à dupliquer par les autres PTF pour rendre plus visibles leurs initiatives d'appui à la mise en œuvre du programme de la CMU. Il a tout de même relevé des points à améliorer, comme par exemple l'amélioration de l'implication des Unions régionales dans les activités du Projet, avant de formuler de pertinentes recommandations à prendre en compte dans le cadre de la 2^{ème} Phase du Projet. L'une des recommandations est relative au renforcement de la coordination entre les SR et les autres services (DGPSN, Action sociale) intervenant dans certains aspects liés à la mise en œuvre du programme de la CMU. Cette approche inclusive et holistique pourra permettre de régler beaucoup de questions au niveau opérationnel. Il a par ailleurs insisté sur la nécessité de mettre en place des mécanismes qui permettraient de renforcer la communication avec les prestataires de soins, pour trouver des solutions à un certains nombres de problèmes qui plombent la viabilité des MS. Il a donné l'exemple des logiques de prescriptions de certains prestataires, qui préfèrent prescrire des médicaments de spécialité, en soutien à certains délégués médicaux, que les génériques qui sont conseillés et plus soutenables pour les OM. Les sessions de formation des prestataires doivent aussi être utilisées comme cadre de plaidoyer pour discuter de certains problèmes avec le volet offre de soins.
- ▶ Le Directeur Général (DG) de l'ANACMU, Directeur du Projet, a commencé son propos par adresser ses félicitations à toutes les personnes qui ont contribué à la mise en œuvre de la Phase 1 de Dooleel CMU. Faisant le bilan global, il a fait remarquer que Dooleel CMU constitue un Projet structurant dont la mise en œuvre permet de revenir sur les grandes problématiques liées au programme de la CMU. Par rapport à l'interprétation des résultats, le DG a noté, à la suite des intervenants, que le niveau de réalisation du Résultat 3, concernant le renforcement des capacités des prestataires, montre qu'il y a une nécessité de sensibiliser davantage les acteurs de l'offre de soins. Cette sensibilisation doit être un point important des stratégies de renforcement de capacités des acteurs sanitaires, pour les exhorter à respecter les procédures de mise en œuvre de la CMU en général et les exigences liées à la facturation en particulier. Après son appréciation globale des résultats, le DG est revenu, tour à tour, sur les différentes problématiques relevées par les intervenants pour apporter des éléments de réponses ou prolonger la réflexion sur les questions soulevées. Concernant la problématique de la capitalisation des résultats, le DG a formulé des orientations pour une meilleure dissémination des acquis du Projet dans les autres zones, avec un ciblage de tous les acteurs y compris ceux de l'offre de soins. En effet, tous les documents techniques élaborés devront faire l'objet d'une large diffusion et les bonnes pratiques mises en œuvre au niveau de la zone d'intervention, comme les initiatives importantes de suivi des relations contractuelles entre mutualistes et

prestataires, seront documentées et dupliquées dans d'autres cadres. Par rapport au déploiement du SIGICMU, le DG s'est réjoui du niveau d'utilisation du GESTAM au niveau des départements d'intervention, ce qui selon lui va hâter la digitalisation progressive de tout le processus. Ce constat qui est ressorti des présentations des différentes régions montre que la dématérialisation de la mise en œuvre du programme de la CMU commence à devenir une heureuse réalité. Par rapport à la question sur la restructuration des OM, le DG a évoqué les difficultés structurelles auxquelles les MS font face et qui justifient leur restructuration. Cependant, il a clairement expliqué qu'il ne devrait pas y avoir une fixation sur la formule de la restructuration, car les logiques devront être retenues selon les spécificités de chaque zone. Si pour certaines zones une unité départementale serait la bonne solution, pour d'autres il sera possible d'avoir de fortes MS communales ou même des unités régionales. Selon le DG, la seule logique à retenir est de corriger la fragmentation des OM qui ne favorise pas la viabilité des structures mutualistes. La formule pour matérialiser cette logique pourra être déterminée au cas par cas et de façon consensuelle. En ce qui concerne la question de l'intégration des IG dans les MS, le Directeur Général a martelé qu'il s'agit d'une nécessité stratégique si on veut rendre le programme de la CMU soutenable et les MS attractives. Aujourd'hui, l'existence du volet assistance médicale, séparé au volet assurance maladie, ne favorise pas une massification des MS parce que plusieurs cibles sont déjà couvertes par l'assistance médicale (les moins de 5 ans, les femmes enceintes et les vieux). Avec toutes ces catégories déjà ciblées dans la mise en œuvre des IG, la population cible des MS est moins importante et cela aggrave le problème structurel de la faiblesse du membership des OM. Il y a donc des évidences quant à la nécessité d'intégrer les systèmes de l'assurance maladie et des IG, mais le processus devra se faire dans une certaine maîtrise des risques. Le DG est aussi revenu sur la problématique de la prise en charge des BSF et le paiement des subventions y relatives. Sur ce point, il a donné des explications par rapport à la constitution de la base données transmises par la DGPSN, en relevant qu'il y a des limites dans le ciblage fait sur les bases de données reçues. En effet, avant de procéder à l'enrôlement des cibles, il importe d'extraire les personnes éligibles aux IG. Malheureusement, ce toilettage des bases n'est pas effectivement réalisé, ce qui crée des situations de double couverture qui ne favorisent pas la soutenabilité du processus global. Pour les subventions des BSF, le DG a rappelé que le paiement doit être corrélé à la prise en charge effective des cibles. Aujourd'hui, beaucoup de MS demandent des subventions alors qu'elles n'ont pas effectivement pris en charge les BSF. Même pour l'enrôlement administratif, des missions menées par l'Agence ont montré des irrégularités et des incomplétudes. Tout de même, souligne le DG, des engagements ont été pris dans le cadre du DPL2 d'améliorer la disponibilité et la mobilisation des fonds pour le paiement des subventions des BSF et CEC, spécialement au niveau des régions d'intervention du Projet Dooleel CMU.

5. Présentation des recommandations et discussions

5.1. Présentation des recommandations formulées

Les recommandations formulées étaient sériées en trois points :

- ▶ Recommandations pour renforcer le dispositif de mise en œuvre du programme de la CMU
- ▶ Recommandations pour une meilleure promotion de l'assurance maladie communautaire
- ▶ Recommandations sur les orientations stratégiques dans une perspective de promotion de la CSU

5.2. Discussions sur les recommandations

Après la présentation des recommandations, les interventions notées se résument aux points suivants :

- ▶ La SG/MDCEST a relevé la qualité de la présentation et a voulu mettre l'accent sur un certain nombre de recommandations considérées comme fondamentales. Il s'agit, entre autres, du renforcement du processus de digitalisation avec le déploiement du SIGICMU. Selon elle, il est important de soutenir davantage le processus de dématérialisation de la mise en œuvre du programme de la CMU, dans ce contexte où la digitalisation des services publics est devenue une orientation stratégique pour les pouvoirs publics. Par ailleurs, elle a rappelé la nécessité d'améliorer la coordination et le pilotage de la mise en œuvre du programme, avec la redynamisation des comités de suivi de la CMU aux niveaux stratégique et surtout opérationnel (CRS, CDS et CLS). Pour Mme le SG, la restructuration des OM est aussi une recommandation forte pour corriger tous les problèmes liés à la fragmentation des organisations mutualistes. L'approche communautaire est certes à préserver, mais la rationalisation des structures mutualistes s'impose dans un contexte de réflexion sur la soutenabilité des stratégies d'accompagnement des organisations mutualistes. Cependant, selon la SG, la bonne approche de restructuration et de détermination du niveau de mise en commun doit être discutée de façon inclusive pour une meilleure appropriation des orientations qui seront retenues.
- ▶ Mme le Chef de la Division du Suivi et de l'Evaluation de la DPRESSE a fait un focus sur la recommandation relative au renforcement des ressources humaines (RH) de l'Agence. Pour elle, il serait bien d'être plus spécifique en identifiant les profils de RH qui manquent à l'Agence. Par exemple, elle fait remarquer qu'il y avait au niveau des SR un déficit de personnel par rapport à la fonction de gestion de données. Ainsi, selon elle, les recommandations devront être spécifiquement orientées au recrutement des profils requis. Faisant une appréciation globale du Projet, Mme le Chef de la Division a relevé que la production de documents techniques et d'outils pédagogiques a été vraiment un point fort dans le cadre de la Phase 1 du projet Dooleel CMU. Elle préconise ainsi une bonne documentation et une capitalisation du processus de production des documents et outils pour une éventuelle dissémination dans d'autres zones. Mme le Chef de Division a fini son propos par faire une dernière recommandation relative à la présentation des ressources financières mobilisées dans le cadre du Projet, en considérant que pour une meilleure mesure de la plus-value apportée par le Projet, la présentation du budget aurait dû être détaillée, avec un aperçu sur le montant effectivement dépensé pour les activités techniques opérationnelles.
- ▶ Le PCA de l'UDMS de Mbour a grandement félicité l'équipe du Projet et le SR de Thiès pour le choix porté sur son département et toutes les actions réalisées durant les quatre années d'exécution du Projet, en termes de formation des acteurs et d'appui en équipements. Ces actions ont permis d'améliorer considérablement la situation du département de Mbour, qui est passé d'un score de 15 à 21, selon la notation retenue par les acteurs sur la base des critères dégagés pour le choix de la zone d'intervention. Il a fini son propos par faire un plaidoyer en rappelant une vieille doléance des acteurs mutualistes par rapport à l'appui de l'Agence pour le recrutement de gérants.
- ▶ Le représentant de LuxDev a rejoint les participants qui ont considéré comme pertinente la recommandation relative à la rationalisation du nombre de MS. Pour lui, l'émiettement des OM favorise l'existence de structures non viables, qui font face à beaucoup de problèmes structurels découlant de la faiblesse du niveau de mise en commun. Il a aussi abondé dans le même sens que le PCA de l'UDMS de Mbour par rapport à la nécessité d'appuyer les MS à se doter de

personnel qualifié et motivé. Selon le représentant de LuxDev la professionnalisation des OM devra inéluctablement passer par le recrutement d'un personnel qualifié. Par ailleurs, il est revenu sur les relations entre acteurs mutualistes et prestataires (PPS), en soulignant que dans le cadre du suivi de leurs relations contractuelles il est important de relever la proportion des dépenses de soins des MS dans les ressources financières des PPS. Montrer que les OM contribuent grandement à renflouer les caisses des PPS constitue un argument pertinent pour améliorer les relations entre prestataires et mutualistes.

- ▶ Le Chef de la Division de la Qualité des soins au niveau de la DCM/ANACMU a axé son intervention sur l'intervention du Projet concernant le contrôle médical, avec l'accent mis sur l'appui financier et technique pour la production des outils (Guide de contrôle médical des prestations facturées aux OM). Après les mots de remerciements par rapport aux activités susmentionnées, il a formulé des recommandations concernant la seconde phase du Projet, en faisant un plaidoyer pour un appui de la DCM par rapport au processus de finalisation et de dissémination des autres outils à élaborer. La DCM a prévu par exemple de finaliser, entre autres outils, la liste des exclusions et les protocoles de contrôle médical et pour cela l'appui financier et technique du Projet serait bénéfique pour la diligence du processus. Par ailleurs, le Chef de la Division n'a pas manqué de rappeler la nécessité de renforcer le partenariat avec l'offre de soins pour améliorer la qualité des services fournis par les prestataires dans le cadre de la CMU.
- ▶ Le Chef de la Division des Etudes et de la Recherches de la DPRESSE/ANACMU a suggéré d'exploiter les résultats des études déroulées dans le cadre du Projet et de les intégrer dans l'analyse des résultats, pour avoir une comparaison entre la situation de base et celle après intervention. Il a opportunément rappelé que plusieurs études (enquête auprès des ménages, étude sur la gouvernance des MS etc.) ont été menées au niveau des trois régions d'intervention pendant la durée du Projet Dooleel CMU et l'analyse croisée des résultats de toutes ces enquêtes permettraient d'avoir une évaluation globale de l'intervention.
- ▶ Le PCA de l'URMS de Diourbel a salué la pertinence des recommandations, avant de revenir spécifiquement sur certains points. Le premier point abordé est relatif au contrôle médical des prestations facturées aux MS, avec l'accent mis sur la nécessité d'appuyer les acteurs mutualistes dans ce domaine, eu égard au manque de personnel qualifié à faire ce contrôle au niveau des OM. Selon le PCA, la décision de l'Agence de décentraliser le contrôle médical, avec l'affectation des médecins dans les SR, a été saluée par tous les acteurs mutualistes. Mais, le soutien de ce personnel médical en faveur des MS n'est pas très effectif, d'où la recommandation de renforcer davantage ce point au niveau opérationnel. Par ailleurs, le PCA a donné son avis par rapport à la recommandation liée à la généralisation de l'initiative de SHOPS Plus, liée à l'intégration des structures privées dans le système d'assurance maladie communautaire. Pour le Président de l'URMS de Diourbel, la décision de généralisation du Projet SHOPS Plus doit être précédée par une évaluation de l'intervention pilote et un partage des résultats obtenus. Il est important de documenter et de partager toutes les points forts et les points faibles notés dans la mise en œuvre du Projet SHOPS Plus, surtout par rapport aux impacts sur les organisations mutualistes. Concernant la prise en charge des BSF, le PCA est d'accord sur le constat lié au problème de soutenabilité du programme, d'où la formulation de recommandations comme l'introduction d'un ticket modérateur pour réguler la gratuité. Sur les BSF, il a fini son propos en posant une question sur la possibilité pour le gouvernement de défalquer sur les bourses de sécurité familiale les montants de la cotisation des bénéficiaires du PNBSF, pour régler les problèmes de disponibilité des fonds dédiés à la subvention. Le dernier point abordé par le PCA de l'URMS de Diourbel est relatif à la question de la restructuration

des MS. Pour le Président, la nécessité de relever le pooling est acceptée par tous, mais il faudra éviter d'imposer une formule de fusion et de création au niveau départemental d'une unité assurantielle. Selon les zones, il serait même possible d'envisager des structures assurantielles à dimension intercommunale, en phase avec les possibilités de découpage prévues dans l'acte 3 de la décentralisation.

- ▶ Le DG de l'ANACMU a salué la pertinence des recommandations formulées et a réagi à certaines interventions pour apporter des éléments de réponse ou approfondir la perspective. Concernant le plaidoyer fait par les représentants des mutualistes par rapport à l'appui au recrutement des gérants, le DG a évoqué tout ce que l'Agence est en train de faire en termes de subvention au recrutement d'un personnel technique (les UTG, les APM) destiné à appuyer les MS. En plus de ces initiatives toujours en cours, le DG a rappelé que l'Agence avait déjà soutenu le recrutement de gérant de certaines MS et il n'est pas soutenable d'envisager ces possibilités à long terme, surtout pour un nombre pléthorique de MS (plus de 600). Aujourd'hui, le défi des MS doit être d'avoir de l'autonomie dans la gestion. Les MS doivent fournir des efforts par rapport à la massification de leur membership et à l'amélioration du taux de recouvrement des cotisations. Aux dernières estimations de l'année 2021, sur les 2 000 000 de bénéficiaires enrôlés dans les MS, il n'y avait que 500 000 membres qui étaient à jour de leurs cotisations. Ce faible taux de recouvrement ne peut pas assurer la viabilité des OM, d'où la pertinence des réflexions sur la restructuration et la rationalisation des MS. Maintenant, il est évident que la formule de restructuration doit être déterminée de façon inclusive, mais il serait important que la bonne foi des acteurs sous-tende le processus de réflexion, selon le Directeur Général. Aujourd'hui, il est admis par tout le monde que la fragmentation des OM est une chose à corriger. Dans un pays comme la Côte d'Ivoire, avec une population qui fait presque le double de celle du Sénégal (26 millions d'habitants.), il n'y a que 40 mutuelles de santé. Le Sénégal doit aller vers cette rationalisation pour rendre plus soutenable le processus de mise en œuvre de la CMU. Par rapport aux recommandations sur le partage des documents et outils élaborés dans le cadre du Projet, le DG a été en phase avec les différentes suggestions et a rappelé que c'est la responsabilité de l'Agence d'assurer la dissémination de toutes les ressources produites au niveau des autres régions. Concernant le Projet SHOPS Plus, le DG a assuré qu'il y a eu une tournée d'évaluation et les résultats seront documentés et partagés pour voir avec les acteurs les possibilités de dupliquer l'initiative dans d'autres zones. Il a fini son propos en répondant à la question du PCA de l'URMS sur la possibilité de défalquer des bourses de sécurité familiale les cotisations des BSF. Sur ce point, le DG a rappelé le fondement de l'existence de la Bourse et les services qui y sont rattachés (Etat civil, éducation etc.). La subvention de la prise en charge des BSF dans le cadre des MS a été retenue pour assurer la protection financière de ces couches vulnérables par rapport aux dépenses catastrophiques en soins de santé. Donc demander aux personnes indigentes de supporter leurs cotisations ne collerait pas avec la logique du filet social du Programme national de la BSF (PNBSF).
- ▶ Le Conseiller principal du Projet a félicité l'ensemble des participants pour la pertinence des interventions, avant d'intervenir sur un point spécifique par rapport au contrôle médical. Selon le conseiller principal, il sera important d'envisager des initiatives pour renforcer davantage le contrôle médical pour les prestations de soins fournies dans le cadre de la CMU. Pour ce faire, il sera possible de tester, à travers des interventions pilotes et sur la base d'un benchmarking, des mécanismes de contrôle au niveau de la zone d'intervention.
- ▶ L'Adjoint au Gouverneur de Tambacounda a salué la tenue de la rencontre du CCC qui, au-delà du pilotage du Projet, permet aux acteurs de discuter de la mise en œuvre du programme de la

CMU, volet prioritaire dans les politiques publiques sénégalaises. Il a transmis les mots de remerciements du Gouverneur de Tambacounda par rapport au choix porté sur sa région et par à toutes les actions menées dans le cadre du renforcement des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des IG. Il a fini par magnifier la longue tradition de coopération entre les gouvernements sénégalais et japonais, avec tous les projets déroulés par la JICA au Sénégal en général et dans la région de Tambacounda en particulier.

- ▶ L'Adjoint au Gouverneur de Thiès s'est joint aux mots de félicitation et de remerciement de son collègue de Tambacounda, pour les mêmes raisons évoquées. Après les remerciements, il a fait remarquer que l'existence de plusieurs comités sur la mise en œuvre de la CMU, aux niveaux régional et départemental (GRT, CRS, CDS, CLS etc.), pourrait être source de problèmes dans la coordination du suivi. Il serait donc bien de rationaliser les comités pour assurer une meilleure coordination et un meilleur suivi de la mise en œuvre du Programme de la CMU. L'Adjoint au gouverneur a fini son propos par réaffirmer la disponibilité des autorités administratives à accompagner toutes les initiatives liées à la mise en œuvre de la CMU, considérée par les pouvoirs publics comme un programme prioritaire.
- ▶ Le premier adjoint au Représentant Résident de la JICA a remercié tous les acteurs qui ont contribué à faire de ce Projet un franc succès. Il a réservé un remerciement particulier aux autorités administratives pour l'accompagnement par rapport à tous les projets que la JICA est en train de mettre en œuvre dans différentes localités du Pays. Par ailleurs, il a rappelé la logique d'intervention pilote des projets de la JICA et l'importance pour l'Agence d'exécution de prendre en charge la dissémination des résultats de l'intervention dans d'autres zones. L'Adjoint au RR a bouclé son intervention par rappeler quelques initiatives de coopération prévues pour l'année 2022, notamment le démarrage de la Phase 2 Dooleel CMU en avril et l'organisation en Tunisie de la Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD), avec la co-présidence assurée par Son Excellence le Président de la République du Sénégal.
- ▶ Mme le SG/MDCEST a réitéré ses mots de remerciements à l'endroit de la JICA et du gouvernement japonais pour tous les efforts consentis dans le cadre de l'aide au développement en général. Pour l'appui spécifique dédié au programme de la CMU, les perspectives de finalisation du DPL2 et la validation de la phase 2 de Dooleel CMU montrent la volonté de la JICA de soutenir le processus d'atteinte de la CSU au Sénégal. Selon la SG, toutes les recommandations formulées par les parties prenantes devront être prises en compte dans le cadre de la planification et la mise en œuvre des activités de la 2^{ème} phase du Projet Dooleel CMU.

6. Clôture de la réunion

La SG/MDCEST a remercié tous les acteurs de la mise en œuvre du Projet Dooleel CMU et a clôturé la rencontre aux environs de 14h30.

Annexe 1 : Liste de participants

Annexe 2 : Présentation des activités déroulées au niveau central

Annexe 3 : Présentation des activités déroulées au niveau de Diourbel

Annexe 4 : Présentation des activités déroulées au niveau de Tambacounda

Annexe 5 : Présentation des activités déroulées au niveau de Thiès

Annexe 6 : Présentation du niveau de réalisation des indicateurs du Projet

Annexe 7 : Présentation des recommandations

Annexe 1 : Liste de participants

Partie sénégalaise (36)

▶ BOUCAL	Rachelle Coly	SG / MDCEST
▶ DIOP	Siga	Chef DAGPSE / DGSP / MSAS
▶ LO	Ablaye	DPMS / MSAS
▶ NODA	Shinichiro	Conseiller technique de la Coopération japonaise / MSAS
▶ FALL	Amadou Salmone	Adjoint au Gouverneur de Tambacounda
▶ DIONE	Maurice Latyre	Adjoint au Gouverneur de Thiès
▶ DAFF	Bocar Mamadou	Directeur Général / ANACMU
▶ DIA	Khadidiatou Fall	Directrice de la Planification, de la Recherches, des Etudes, du Suivi et de l'Évaluation (DPRESE) / ANACMU
▶ NDIAYE	Alimatou	Directrice du Contrôle Médical (DCM) / ANACMU
▶ THIAM	Amadou	Point Focal responsable des PTF / DCM / ANACMU
▶ FALL	Aly	Conseiller en communication institutionnelle / ANACMU
▶ NIANG	Mamadou Ifra	Contrôle Audit Comptabilité / DAF/ ANACMU
▶ DIOUF	Babacar	Chef Service Régional (SR) / Tambacounda/ ANACMU
▶ FALL	Backa Madior	Chef SR/ Thiès / ANACMU
▶ NDIAYE	Seck	Chef SR / Diourbel / ANACMU
▶ MBENGUE	Arona	Chef Division Études & Recherches / DPRESE / ANACMU
▶ GASSAMA	Tiguidanké	Chef Division Planification / DPRESE / ANACMU
▶ NDIAYE	Ndeye Maguette	Chef Division Suivi & Évaluation / DPRESE / ANACMU
▶ SOW	Mamadou Ndiaye	Point Focal Restructuration des Mutuelles / ANACMU
▶ DIAGNE	Ndiambé	Chef Division Qualité des soins / DCM / ANACMU
▶ DIALLO	Fatoumata Binta	Chef Division Médecine / DCM / ANACMU
▶ SECK	Mariama Sylla	Chef Division Contrôle administratif & financier des Organisations Mutualistes / DO / ANACMU
▶ SECK	Marie Thérèse Rose	Chef Division Groupes vulnérables et personnes indigentes / DO / ANACMU
▶ KANE	Mamadou Seck	Chef Division traitement et vérification des factures / DO / ANACMU
▶ SOW	Magor	Chef Division assistance technique / DO / ANACMU
▶ WADE	Fatma	Chef de bureau / DO / ANACMU
▶ DIACK	Abdourahmane	RAF / SR Thiès / ANACMU
▶ MBENGUE	Moustapha	Représentant UNAMUSC / Kaolack
▶ MBENGUE	Diabel	Représentant Région Médicale Diourbel
▶ NDIAYE	Demba Mame	PCA / URMS Diourbel
▶ FALL	Demba	PCA / UDMS Mbour
▶ DIENG	Moussa	PCA / UDMS Mbacké
▶ FAYE	Abdou	PCA / UDAM Koumpentoum

- ▶ SOW Amadou Tidiane BAM Afrique
- ▶ NDIAYE Elh Malick Assistant technique / LuxDev
- ▶ NGOM Papa Sidy Journaliste LAS

Partie japonaise (13)

- ▶ TAKITA Yayoi Première Secrétaire / Ambassade du Japon
- ▶ KATO Koichi Premier Adjoint au Représentant Résident / JICA Sénégal
- ▶ TOGAWA Shotaro Chef de Section santé / JICA Sénégal
- ▶ IGARI Tomomi Chargée de programme santé / JICA Sénégal
- ▶ SHIMIZU Toshiyasu Conseiller Principal / Dooleel CMU
- ▶ NAKAYAMA Yusuké Conseiller principal Adjoint / Dooleel CMU
- ▶ KANE Mamadou Seydou Interprète / Dooleel CMU
- ▶ NDOYE ELH. Souleymane Assistant technique / Dooleel CMU
- ▶ DRAME ELH. Thierno Assistant technique / Dooleel CMU
- ▶ MBAYE Modou Assistant technique / Dooleel CMU
- ▶ THIAO Moussa Assistant technique / Dooleel CMU
- ▶ FAYE Sophie Assistant administrative / Dooleel CMU
- ▶ DIEYE Nafi M. Assistant administrative / Dooleel CMU

Annexe 2 : Présentation des activités déroulées au niveau central

 <p style="text-align: center;">Projet Doleel CMU 2017-2021</p> <p style="text-align: center;">6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;"><i>Présentation des activités déroulées pour le niveau central (ANACMU)</i></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">13 décembre 2021, au King Fahd Palace</p>	 <p style="text-align: center;">Sommaire</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>I. Aperçu général sur le Projet Doleel CMU</p> <p>II. Ressources mobilisées (Intrants)</p> <p>III. Présentation des activités déroulées pour le niveau central (ANACMU)</p> </div>																																								
 <p style="text-align: center;">I. Aperçu général : Objectifs et résultats attendus</p> <p>Objectif global Promotion de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Sénégal</p> <p>Objectif spécifique Renforcement des capacités des systèmes d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet</p> <p>Résultats attendus</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="background-color: #f8d7da;">Résultat 1 : Renf. Cap pour ANACMU/SR</td> <td style="background-color: #d4edda;">Résultat 2 : Renf. Cap. des Org. mutualistes</td> <td style="background-color: #fff3cd;">Résultat 3 : Renf. Cap. Des Prestataires</td> <td style="background-color: #d1ecf1;">Résultat 4 : Amélioration des systèmes</td> </tr> </table>	Résultat 1 : Renf. Cap pour ANACMU/SR	Résultat 2 : Renf. Cap. des Org. mutualistes	Résultat 3 : Renf. Cap. Des Prestataires	Résultat 4 : Amélioration des systèmes	 <p style="text-align: center;">I. Aperçu général : Zone d'intervention</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>• Trois régions ciblées : <i>Diourbel, Tambacounda et Thiès</i></p> <p>• Un département d'intervention pilote dans chaque région ciblée : <i>Diourbel (Mbacke) Tamba (Koumpentoum) Thiès (Mbour)</i></p> </div> 																																				
Résultat 1 : Renf. Cap pour ANACMU/SR	Résultat 2 : Renf. Cap. des Org. mutualistes	Résultat 3 : Renf. Cap. Des Prestataires	Résultat 4 : Amélioration des systèmes																																						
 <p style="text-align: center;">I. Aperçu général : Durée du Projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée initiale : 3 ans (Octobre 2017 – Septembre 2020) • Prolongation d'une année : Fin prévue en Décembre 2021 • Structuration de la durée : Deux périodes <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <th style="background-color: #ffc107;">1^{ère} Période (Octobre 2017 - Octobre 2018)</th> <th style="background-color: #ffc107;">2^{ème} Période (Décembre 2018 – Décembre 2021)</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins (baseline) ✓ Activités de formations ✓ Activités d'appui en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Faire du suivi post-formatif ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Accompagner le processus de restructuration des OM </td> </tr> </table>	1 ^{ère} Période (Octobre 2017 - Octobre 2018)	2 ^{ème} Période (Décembre 2018 – Décembre 2021)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins (baseline) ✓ Activités de formations ✓ Activités d'appui en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Faire du suivi post-formatif ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Accompagner le processus de restructuration des OM 	 <p style="text-align: center;">II. Ressources mobilisées (Intrants)</p> <table border="1" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="background-color: #ffc107;">Partie sénégalaise</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Ressources</th> <th colspan="2">Détails</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Ressources humaines</td> <td>Personnel de l'Agence</td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> • DG de l'Agence : Directeur du Projet • DPRESSE : Chef du Projet • Participation du personnel du niveau central et des 3 SR </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Ressources matérielles et financières</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Locaux de l'Agence • Budget de l'Agence </td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de bureaux fonctionnels aux niveaux central et régional • Le Budget de l'Agence finance des activités qui entrent dans le cadre de la réalisation des objectifs du Projet </td> </tr> <tr> <th colspan="4" style="background-color: #17a2b8; color: white;">Partie japonaise</th> </tr> <tr> <th>Ressources</th> <th>Détails</th> <th>Prévu</th> <th>Niveau de réalisation</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Ressources humaines</td> <td>Envoi d'experts japonais Staff local permanent</td> <td>122,5 Homme/Mois</td> <td>100% de taux de réalisation</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Ressources financières</td> <td>Budget du Projet</td> <td>1.177.369.000 FCFA</td> <td>95,4 % de taux d'exécution</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d4edda;">Ressources matérielles</td> <td>4 voitures, Equipements informatiques de bureau</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Partie sénégalaise				Ressources		Détails		Ressources humaines	Personnel de l'Agence	<ul style="list-style-type: none"> • DG de l'Agence : Directeur du Projet • DPRESSE : Chef du Projet • Participation du personnel du niveau central et des 3 SR 		Ressources matérielles et financières	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux de l'Agence • Budget de l'Agence 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de bureaux fonctionnels aux niveaux central et régional • Le Budget de l'Agence finance des activités qui entrent dans le cadre de la réalisation des objectifs du Projet 		Partie japonaise				Ressources	Détails	Prévu	Niveau de réalisation	Ressources humaines	Envoi d'experts japonais Staff local permanent	122,5 Homme/Mois	100% de taux de réalisation	Ressources financières	Budget du Projet	1.177.369.000 FCFA	95,4 % de taux d'exécution	Ressources matérielles	4 voitures, Equipements informatiques de bureau		
1 ^{ère} Période (Octobre 2017 - Octobre 2018)	2 ^{ème} Période (Décembre 2018 – Décembre 2021)																																								
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation des besoins (baseline) ✓ Activités de formations ✓ Activités d'appui en équipements ✓ Discussions sur l'intégration des IG dans les MS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuer les formations ✓ Faire du suivi post-formatif ✓ Continuer l'appui en équipements ✓ Accompagner le processus de restructuration des OM 																																								
Partie sénégalaise																																									
Ressources		Détails																																							
Ressources humaines	Personnel de l'Agence	<ul style="list-style-type: none"> • DG de l'Agence : Directeur du Projet • DPRESSE : Chef du Projet • Participation du personnel du niveau central et des 3 SR 																																							
Ressources matérielles et financières	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux de l'Agence • Budget de l'Agence 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de bureaux fonctionnels aux niveaux central et régional • Le Budget de l'Agence finance des activités qui entrent dans le cadre de la réalisation des objectifs du Projet 																																							
Partie japonaise																																									
Ressources	Détails	Prévu	Niveau de réalisation																																						
Ressources humaines	Envoi d'experts japonais Staff local permanent	122,5 Homme/Mois	100% de taux de réalisation																																						
Ressources financières	Budget du Projet	1.177.369.000 FCFA	95,4 % de taux d'exécution																																						
Ressources matérielles	4 voitures, Equipements informatiques de bureau																																								
 <p style="text-align: center;">III. Activités réalisées au niveau central</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activités d'administration du Projet 2. Activités de formation 3. Elaboration de documents techniques 4. Production d'outils pédagogiques 5. Production d'outils pour la communication 6. Fourniture d'équipements 7. Evaluation, étude et capitalisation 	 <p style="text-align: center;">III. Activités réalisées au niveau central</p> <p style="text-align: center;">1. Activités d'administration du Projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types d'activité : Comité conjoint de coordination – Groupe national de travail • Objectif de l'activité : Suivi de la mise en œuvre des activités du Projet au niveau national • Nombre de réunions : 6 CCC - 4 GNT <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">5^{ème} réunion du Comité conjoint de coordination 4^{ème} réunion du Groupe national de travail</p>																																								
 <p style="text-align: center;">III. Activités réalisées au niveau central</p> <p style="text-align: center;">2. Activités de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thèmes : Management et leadership – Supervision – Contrôle médical – SIGICMU et Communication • Types d'activités : Voyages d'études au Japon – Sessions de formation au Sénégal • Nombre de formations : 15 activités <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">    </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Voyage d'études au Japon Atelier de partage d'expériences après le voyage d'études Formation sur l'archivage</p>	 <p style="text-align: center;">III. Activités réalisées au niveau central</p> <p style="text-align: center;">3. Elaboration et reproduction de documents techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents : 4 documents techniques élaborés, reproduits et distribués <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">     </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Guide de contrôle administratif et financier des OM Guide de contrôle médical des prestations facturées aux OM Mini-guide de gestion MS Livret sur les procédures de mise en œuvre des IG</p>																																								

<p>AGENCE DE LA COORDINATION MALADIE UNIVERSITELLE</p> <p>III. Activités réalisées au niveau central 4. Production d'outils pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'outils pédagogiques : <ul style="list-style-type: none"> 1 série de vidéos GAFC 3 séries de vidéos tutoriels SIGICMU  <p>Vidéos sur les modules GAFC</p> <p>Vidéos tutoriels sur le SIGICMU</p> <p>jica</p>	<p>AGENCE DE LA COORDINATION MALADIE UNIVERSITELLE</p> <p>III. Activités réalisées au niveau central 5. Production d'outils pour la communication</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'outils : Vidéos – Brochures – Posters  <p>Vidéos promotion des MS</p> <p>Brochures sur la CMU</p> <p>Posters sur la CMU</p> <p>jica</p>																
<p>AGENCE DE LA COORDINATION MALADIE UNIVERSITELLE</p> <p>III. Activités réalisées au niveau central 5. Fourniture d'équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'équipements : <ul style="list-style-type: none"> Tablettes pour la collecte de données Matériels lutte contre la COVID  <p>30 Tablettes de collecte de données</p> <p>Lot de 1000 paquets de masques chirurgicaux</p> <p>jica</p>	<p>AGENCE DE LA COORDINATION MALADIE UNIVERSITELLE</p> <p>III. Activités réalisées au niveau central 6. Etudes, évaluations et capitalisation.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Etudes et évaluations</th> </tr> <tr> <th>Etudes</th> <th>Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enquête de base du Projet</td> <td>Jan-Mars 2018</td> </tr> <tr> <td>Participation à la réalisation de l'enquête d'évaluation de la gouvernance, des capacités organisationnelles des OM au niveau des trois régions de Dooleel CMU (ANACMU-JICA-Hitotsubashi)</td> <td>Feb. – Oct. 2020</td> </tr> <tr> <td>Réflexion sur la restructuration des MS</td> <td>Mars 2021</td> </tr> <tr> <td>Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la CMU</td> <td>Mai 2021</td> </tr> <tr> <td>Collecte de données pour les indicateurs de suivi du Projet</td> <td>Oct. Nov. 2021</td> </tr> <tr> <td>Elaboration de la matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration »</td> <td>Durant la durée du Projet</td> </tr> </tbody> </table> <p>jica</p>	Etudes et évaluations		Etudes	Période	Enquête de base du Projet	Jan-Mars 2018	Participation à la réalisation de l'enquête d'évaluation de la gouvernance, des capacités organisationnelles des OM au niveau des trois régions de Dooleel CMU (ANACMU-JICA-Hitotsubashi)	Feb. – Oct. 2020	Réflexion sur la restructuration des MS	Mars 2021	Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la CMU	Mai 2021	Collecte de données pour les indicateurs de suivi du Projet	Oct. Nov. 2021	Elaboration de la matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration »	Durant la durée du Projet
Etudes et évaluations																	
Etudes	Période																
Enquête de base du Projet	Jan-Mars 2018																
Participation à la réalisation de l'enquête d'évaluation de la gouvernance, des capacités organisationnelles des OM au niveau des trois régions de Dooleel CMU (ANACMU-JICA-Hitotsubashi)	Feb. – Oct. 2020																
Réflexion sur la restructuration des MS	Mars 2021																
Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la CMU	Mai 2021																
Collecte de données pour les indicateurs de suivi du Projet	Oct. Nov. 2021																
Elaboration de la matrice « leçons apprises et mesures d'amélioration »	Durant la durée du Projet																

Annexe 3 : Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Diourbel

 <p style="text-align: center;">Projet Dooleel CMU 2017-2021</p> <p style="text-align: center;">6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;"><i>Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Diourbel</i></p> <p style="text-align: right;">13 Décembre 2021</p>	<p style="text-align: center;">Sommaire</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Rappel des critères de choix de la zone d'intervention II. Présentation des activités déroulées au niveau régional III. Niveau de réalisation des indicateurs au niveau régional IV. Leçons apprises/Recommandations 																																																																
<p style="text-align: center;">I. Critères de détermination de la zone d'intervention</p> <p>Choix du département qui a le plus grand score selon les critères retenus : Mbacké</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Critères</th> <th>Bambey</th> <th>Diourbel</th> <th>Mbacké</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Poids démographique</td><td>++</td><td>+</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Degré de pauvreté</td><td>+++</td><td>++</td><td>+</td></tr> <tr><td>Prédominance du secteur informel</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Leaders d'opinion</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Nombre de structures sanitaires</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Ressources humaines sanitaires</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Équipements</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Nombre de MS fonctionnelles</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Taux de pénétration</td><td>+++</td><td>++</td><td>+</td></tr> <tr><td>Engagement des Mutualistes</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Position stratégique du département</td><td>+</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Présence d'autres PTF</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td></tr> <tr><td>Engagement des collectivités locales/ autorités administratives</td><td>++</td><td>+++</td><td>+</td></tr> <tr><td>Nombre de communes</td><td>++</td><td>++</td><td>+++</td></tr> <tr><td>Département choisi</td><td>21</td><td>27</td><td>34</td></tr> </tbody> </table>	Critères	Bambey	Diourbel	Mbacké	Poids démographique	++	+	+++	Degré de pauvreté	+++	++	+	Prédominance du secteur informel	+	++	+++	Leaders d'opinion	+	++	+++	Nombre de structures sanitaires	+	++	+++	Ressources humaines sanitaires	+	++	+++	Équipements	+	++	+++	Nombre de MS fonctionnelles	+	++	+++	Taux de pénétration	+++	++	+	Engagement des Mutualistes	+	++	+++	Position stratégique du département	+	++	+++	Présence d'autres PTF	+	+	+	Engagement des collectivités locales/ autorités administratives	++	+++	+	Nombre de communes	++	++	+++	Département choisi	21	27	34	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activités d'administration du Projet 2. Activités de renforcement de capacités (par cibles) 3. Ateliers d'orientation d'autres acteurs 4. Activités communication et marketing 5. Dotation en équipements
Critères	Bambey	Diourbel	Mbacké																																																														
Poids démographique	++	+	+++																																																														
Degré de pauvreté	+++	++	+																																																														
Prédominance du secteur informel	+	++	+++																																																														
Leaders d'opinion	+	++	+++																																																														
Nombre de structures sanitaires	+	++	+++																																																														
Ressources humaines sanitaires	+	++	+++																																																														
Équipements	+	++	+++																																																														
Nombre de MS fonctionnelles	+	++	+++																																																														
Taux de pénétration	+++	++	+																																																														
Engagement des Mutualistes	+	++	+++																																																														
Position stratégique du département	+	++	+++																																																														
Présence d'autres PTF	+	+	+																																																														
Engagement des collectivités locales/ autorités administratives	++	+++	+																																																														
Nombre de communes	++	++	+++																																																														
Département choisi	21	27	34																																																														
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">1. Activités d'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Groupe régional de travail Objectif de l'activité : Suivi de la mise en œuvre des activités du Projet au niveau départemental Nombre de GRT : 7 réunions tenues à Diourbel <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> 3^{ème} GRT de Diourbel 5^{ème} GRT de Diourbel </p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">2. Activités de renforcement de capacités</p> <p>Renforcement de capacités pour le personnel du SR et de l'UTG (les superviseurs des OM)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, suivi post-formatif et distribution d'outils Nombre d'activités : 8 activités déroulées pour le SR et les UTG Thèmes : Procédures CMU, Supervision, SIGICMU et communication. <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Formation en supervision Formation formateurs sur GESTAM Formation classement/archivage </p>																																																																
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">2. Activités de renforcement de capacités</p> <p>Renforcement de capacités pour les acteurs mutualistes (MS de Mbacké)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Appui-conseil et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 18 activités déroulées pour les MS de Mbacké Thèmes : Gestion administrative, financière et comptable – Communication – Informatiques SIGICMU – Classement/Archivage. <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Formation GAFC/Informatiques Formation en GESTAM Appui-conseil en GESTAM </p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">2. Activités de renforcement de capacités</p> <p>Renforcement de capacités pour les prestataires de soins (Département de Mbacké)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Supervision et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 11 activités déroulées Thèmes : Procédures de mise en œuvre de la CMU, contrôle médical, SIGICMU <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Supervision SITFAC/GESTAM Atelier de partage de la mise en œuvre de la CMU avec les prestataires du DS de Touba Formation SIBIO/SITFAC </p>																																																																
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">3. Ateliers d'orientation d'autres acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Cibles : Superviseurs DGPPSN, Relais communautaires et Badiénu Gokh et APM Types d'activité : Atelier d'orientation sur la CMU Nombre d'activités : 03 activités déroulées <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Orientation des superviseurs de la DGPPSN Orientation des relais communautaires, Badiénu Gokh du DS de Touba et des APM </p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">4. Communication et marketing social</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Emissions et spots radios – Activités de terrain pour la sensibilisation - Distribution de supports de communication aux acteurs opérationnels (vidéos de Promotion, brochures etc.) Nombre d'activités : 8 activités déroulées <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Caravane de sensibilisation, distribution de brochures et de collecte de cotisations Distribution de supports de communication aux chefs de ménage BSF Sensibilisation des bénéficiaires du PNBSF et des CEC </p>																																																																

<p>II. Activités déroulées au niveau régional 5. Dotation en équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> Bénéficiaires MS, UDMS et prestataires Types d'équipements Mobilier de bureau – Équipements Informatiques – Matériels de classement et d'archivage – Équipements de protection pour la lutte contre le COVID 19    <p>Mobilier de bureau et matériels de classement et d'archivage pour MS et UDMS</p> <p>Modems de connexion aux prestataires pour le SITFAC</p> <p>Équipements COVID pour MS et UDMS</p>	<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année</td> <td>Réalisé Au 2^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100%</td> <td>Les capacités de reporting des SR sont renforcées</td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</td> <td>Réalisé Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 87 % au Trim. 3 2021</td> <td>La cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 27 points.</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année	Réalisé Au 2 ^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100%	Les capacités de reporting des SR sont renforcées	IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Réalisé Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 87 % au Trim. 3 2021	La cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 27 points.																																																																													
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année	Réalisé Au 2 ^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100%	Les capacités de reporting des SR sont renforcées																																																																																					
IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Réalisé Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 87 % au Trim. 3 2021	La cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 27 points.																																																																																					
<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Réalisé Le délai moyen de paiement des factures est de 42 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois (avril – septembre 2021) à Mbacké</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Même si l'objectif est réalisé, le délai reste long Raisons: Difficultés financières des MS avec un taux de recouvrement des cotisations de moins de 30% (25%) et un retard de paiement des subventions </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td>Réalisé L'UDMS de Mbacké utilise le GESTAM via son compte</td> <td>Certaines fonctionnalités devront être améliorées avec la nouvelle version</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé Le délai moyen de paiement des factures est de 42 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois (avril – septembre 2021) à Mbacké	<ul style="list-style-type: none"> Même si l'objectif est réalisé, le délai reste long Raisons: Difficultés financières des MS avec un taux de recouvrement des cotisations de moins de 30% (25%) et un retard de paiement des subventions 	IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé L'UDMS de Mbacké utilise le GESTAM via son compte	Certaines fonctionnalités devront être améliorées avec la nouvelle version	<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire</td> <td>Non réalisé A Mbacké, 50 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS à</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 30 points Raisons: Le cumul des factures de plusieurs mois, quand le montant de la facture mensuelle est faible. </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG</td> <td>Non réalisé A Mbacké, 39% des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 11 points. Raisons: le retard de remboursement </td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non réalisé A Mbacké, 50 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS à	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 30 points Raisons: Le cumul des factures de plusieurs mois, quand le montant de la facture mensuelle est faible. 	IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non réalisé A Mbacké, 39% des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 11 points. Raisons: le retard de remboursement 																																																																				
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Réalisé Le délai moyen de paiement des factures est de 42 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois (avril – septembre 2021) à Mbacké	<ul style="list-style-type: none"> Même si l'objectif est réalisé, le délai reste long Raisons: Difficultés financières des MS avec un taux de recouvrement des cotisations de moins de 30% (25%) et un retard de paiement des subventions 																																																																																					
IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	Réalisé L'UDMS de Mbacké utilise le GESTAM via son compte	Certaines fonctionnalités devront être améliorées avec la nouvelle version																																																																																					
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	Non réalisé A Mbacké, 50 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS à	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 30 points Raisons: Le cumul des factures de plusieurs mois, quand le montant de la facture mensuelle est faible. 																																																																																					
IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	Non réalisé A Mbacké, 39% des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 11 points. Raisons: le retard de remboursement 																																																																																					
<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer les systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises dans la mise en œuvre des activités dans la zone du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du projet est produit</td> <td>Réalisé Des rapports produits par le SR ont permis d'aborder les bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU</td> <td>Les rapports produits par le SR ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU au niveau de Diourbel</td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU</td> <td>Réalisé 7 réunions du GRT sont tenues au niveau régional</td> <td>Les réunions ont vu la participation de toutes les parties prenantes et l'état de mise en œuvre du projet est partagé régulièrement</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du projet est produit	Réalisé Des rapports produits par le SR ont permis d'aborder les bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU	Les rapports produits par le SR ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU au niveau de Diourbel	IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé 7 réunions du GRT sont tenues au niveau régional	Les réunions ont vu la participation de toutes les parties prenantes et l'état de mise en œuvre du projet est partagé régulièrement	<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Objectif] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé sont renforcées dans la zone du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020</td> <td>Non réalisé Le taux d'enrôlement des BSF est de 90% au T3 2021 à Mbacké</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 5 points Raisons: Ajout de la 4^{ème} Génération de BSF et retard dû à des problèmes d'identification des cibles </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Non renseigné Montant des créances pas disponible. Montant global payé durant l'année 2021 à Mbacké: 406 624 000 FCFA</td> <td>Avec le non respect de la mensualité de l'envoi des factures et le retard de transmission, le montant des créances n'est pas actualisé</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non réalisé Le taux d'enrôlement des BSF est de 90% au T3 2021 à Mbacké	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 5 points Raisons: Ajout de la 4^{ème} Génération de BSF et retard dû à des problèmes d'identification des cibles 	IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du projet, au niveau des trois départements pilotes	Non renseigné Montant des créances pas disponible. Montant global payé durant l'année 2021 à Mbacké: 406 624 000 FCFA	Avec le non respect de la mensualité de l'envoi des factures et le retard de transmission, le montant des créances n'est pas actualisé																																																																				
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du projet est produit	Réalisé Des rapports produits par le SR ont permis d'aborder les bonnes pratiques de mise en œuvre de la CMU	Les rapports produits par le SR ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU au niveau de Diourbel																																																																																					
IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration du programme de la CMU	Réalisé 7 réunions du GRT sont tenues au niveau régional	Les réunions ont vu la participation de toutes les parties prenantes et l'état de mise en œuvre du projet est partagé régulièrement																																																																																					
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Non réalisé Le taux d'enrôlement des BSF est de 90% au T3 2021 à Mbacké	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 5 points Raisons: Ajout de la 4^{ème} Génération de BSF et retard dû à des problèmes d'identification des cibles 																																																																																					
IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les initiatives de gratuité est payé à la fin du projet, au niveau des trois départements pilotes	Non renseigné Montant des créances pas disponible. Montant global payé durant l'année 2021 à Mbacké: 406 624 000 FCFA	Avec le non respect de la mensualité de l'envoi des factures et le retard de transmission, le montant des créances n'est pas actualisé																																																																																					
<p>III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Objectif] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé sont renforcées dans la zone du projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Diourbel</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021</td> <td>Non réalisé 71 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 9 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS: entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 55 % à 71 %. Au T4 2019, coïncidant avec une période de paiement de subventions, le taux était de 77% au niveau de Mbacké </td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Diourbel	Commentaires	IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021	Non réalisé 71 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 9 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS: entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 55 % à 71 %. Au T4 2019, coïncidant avec une période de paiement de subventions, le taux était de 77% au niveau de Mbacké 	<p>III. Résultats obtenus : Autres constats</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Critères</th> <th>Sembey</th> <th>Diourbel</th> <th>Mbacké(2021)</th> <th>Mbacké (2018)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids démographique</td> <td>+++</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Degré de pauvreté</td> <td>+++</td> <td>++</td> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Prédominance du secteur informel</td> <td>+</td> <td>+++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Leaders d'opinion</td> <td>+</td> <td>+++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Nombre de structures sanitaires</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Ressources humaines sanitaires</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Équipements</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Nombre de MS fonctionnelles</td> <td>+</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Taux de pénétration</td> <td>+++</td> <td>++++</td> <td>++</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Engagement des Mutualistes</td> <td>+</td> <td>+++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Position stratégique du département</td> <td>+</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Présence d'autres PTF</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Engagement des collectivités locales/ autorités administratives</td> <td>+++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Nombre de communes</td> <td>++</td> <td>++</td> <td>+++</td> <td>+++</td> </tr> <tr> <td>Département choisi</td> <td>27</td> <td>34</td> <td>45</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Rappel des critères retenus pour le choix du département Notation et Comparaison des départements Comparaison des scores de Mbacké entre 2018 et 2021 	Critères	Sembey	Diourbel	Mbacké(2021)	Mbacké (2018)	Poids démographique	+++	++	+++	+++	Degré de pauvreté	+++	++	+	+	Prédominance du secteur informel	+	+++	+++	+++	Leaders d'opinion	+	+++	+++	+++	Nombre de structures sanitaires	++	++	+++	+++	Ressources humaines sanitaires	++	++	+++	+++	Équipements	++	++	+++	+++	Nombre de MS fonctionnelles	+	++	+++	+++	Taux de pénétration	+++	++++	++	+	Engagement des Mutualistes	+	+++	+++	+++	Position stratégique du département	+	++	+++	+++	Présence d'autres PTF	++	++	++	+	Engagement des collectivités locales/ autorités administratives	+++	+++	+++	+	Nombre de communes	++	++	+++	+++	Département choisi	27	34	45	34
IOV	Situation à Diourbel	Commentaires																																																																																					
IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021	Non réalisé 71 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau de Mbacké au T3 2021	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte: écart de 9 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS: entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 55 % à 71 %. Au T4 2019, coïncidant avec une période de paiement de subventions, le taux était de 77% au niveau de Mbacké 																																																																																					
Critères	Sembey	Diourbel	Mbacké(2021)	Mbacké (2018)																																																																																			
Poids démographique	+++	++	+++	+++																																																																																			
Degré de pauvreté	+++	++	+	+																																																																																			
Prédominance du secteur informel	+	+++	+++	+++																																																																																			
Leaders d'opinion	+	+++	+++	+++																																																																																			
Nombre de structures sanitaires	++	++	+++	+++																																																																																			
Ressources humaines sanitaires	++	++	+++	+++																																																																																			
Équipements	++	++	+++	+++																																																																																			
Nombre de MS fonctionnelles	+	++	+++	+++																																																																																			
Taux de pénétration	+++	++++	++	+																																																																																			
Engagement des Mutualistes	+	+++	+++	+++																																																																																			
Position stratégique du département	+	++	+++	+++																																																																																			
Présence d'autres PTF	++	++	++	+																																																																																			
Engagement des collectivités locales/ autorités administratives	+++	+++	+++	+																																																																																			
Nombre de communes	++	++	+++	+++																																																																																			
Département choisi	27	34	45	34																																																																																			
<p>IV. Leçons apprises et recommandations</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Points forts</th> <th>Points à améliorer</th> <th>Recommandations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Collaboration avec les autorités et administratives et territoriales</td> <td>La communication et la sensibilisation</td> <td>Renforcer le volet communication et Impliquer davantage les prestataires dans les stratégies de communication</td> </tr> <tr> <td>Engagement des mutualistes</td> <td>Le renforcement de capacité des prestataires sur la CMU</td> <td>Renforcer l'appui pour l'organisation d'ateliers de renforcement de capacités des prestataires sur la CMU</td> </tr> <tr> <td>Implication des chefs religieux dans la sensibilisation sur la CMU</td> <td>Promotion des adhésions de groupe</td> <td>Organiser des activités d'information et de sensibilisation des groupes organisés</td> </tr> <tr> <td>Suivi régulier et appui conseil des MS</td> <td>Timidité dans le Contrôle médical pour la rationalisation des dépenses en prestation des OM</td> <td>Organiser des missions de contrôle médical sur site(OM et Structures Sanitaires)</td> </tr> <tr> <td>Collaboration avec la DGSSN et l'Opérateur social</td> <td>Suivi des relations contractuelles entre MS et prestataires</td> <td>Tenir régulièrement des réunions de suivi des relations contractuelles</td> </tr> <tr> <td>Collaboration avec les DS du département de Mbacké</td> <td>Implication des maires des communes urbaines de Touba et Mbacké</td> <td>Mener des plaidoyers auprès des autorités locales concernées</td> </tr> </tbody> </table>	Points forts	Points à améliorer	Recommandations	Collaboration avec les autorités et administratives et territoriales	La communication et la sensibilisation	Renforcer le volet communication et Impliquer davantage les prestataires dans les stratégies de communication	Engagement des mutualistes	Le renforcement de capacité des prestataires sur la CMU	Renforcer l'appui pour l'organisation d'ateliers de renforcement de capacités des prestataires sur la CMU	Implication des chefs religieux dans la sensibilisation sur la CMU	Promotion des adhésions de groupe	Organiser des activités d'information et de sensibilisation des groupes organisés	Suivi régulier et appui conseil des MS	Timidité dans le Contrôle médical pour la rationalisation des dépenses en prestation des OM	Organiser des missions de contrôle médical sur site(OM et Structures Sanitaires)	Collaboration avec la DGSSN et l'Opérateur social	Suivi des relations contractuelles entre MS et prestataires	Tenir régulièrement des réunions de suivi des relations contractuelles	Collaboration avec les DS du département de Mbacké	Implication des maires des communes urbaines de Touba et Mbacké	Mener des plaidoyers auprès des autorités locales concernées	<p>IV. Leçons apprises et recommandations</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Points forts</th> <th>Points à améliorer</th> <th>Recommandations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du projet</td> <td>Le déploiement du SIGICMU</td> <td>Améliorer le suivi opérationnel du déploiement Stabiliser les plateformes</td> </tr> <tr> <td>Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre</td> <td>Le pooling des MS</td> <td>Appuyer la restructuration des MS</td> </tr> <tr> <td>Le processus de digitalisation (SIGICMU)</td> <td>Supervision trimestrielle des organisations mutualistes</td> <td>Renforcer l'appui des activités de supervision trimestrielle</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Le professionnalisme des organisations mutualistes</td> <td>Appuyer le recrutement des gérants</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Promotion de la CMU-Élèves</td> <td>Envisager des activités pour appuyer la promotion de la CMU-élèves</td> </tr> </tbody> </table>	Points forts	Points à améliorer	Recommandations	Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du projet	Le déploiement du SIGICMU	Améliorer le suivi opérationnel du déploiement Stabiliser les plateformes	Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre	Le pooling des MS	Appuyer la restructuration des MS	Le processus de digitalisation (SIGICMU)	Supervision trimestrielle des organisations mutualistes	Renforcer l'appui des activités de supervision trimestrielle		Le professionnalisme des organisations mutualistes	Appuyer le recrutement des gérants		Promotion de la CMU-Élèves	Envisager des activités pour appuyer la promotion de la CMU-élèves																																															
Points forts	Points à améliorer	Recommandations																																																																																					
Collaboration avec les autorités et administratives et territoriales	La communication et la sensibilisation	Renforcer le volet communication et Impliquer davantage les prestataires dans les stratégies de communication																																																																																					
Engagement des mutualistes	Le renforcement de capacité des prestataires sur la CMU	Renforcer l'appui pour l'organisation d'ateliers de renforcement de capacités des prestataires sur la CMU																																																																																					
Implication des chefs religieux dans la sensibilisation sur la CMU	Promotion des adhésions de groupe	Organiser des activités d'information et de sensibilisation des groupes organisés																																																																																					
Suivi régulier et appui conseil des MS	Timidité dans le Contrôle médical pour la rationalisation des dépenses en prestation des OM	Organiser des missions de contrôle médical sur site(OM et Structures Sanitaires)																																																																																					
Collaboration avec la DGSSN et l'Opérateur social	Suivi des relations contractuelles entre MS et prestataires	Tenir régulièrement des réunions de suivi des relations contractuelles																																																																																					
Collaboration avec les DS du département de Mbacké	Implication des maires des communes urbaines de Touba et Mbacké	Mener des plaidoyers auprès des autorités locales concernées																																																																																					
Points forts	Points à améliorer	Recommandations																																																																																					
Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du projet	Le déploiement du SIGICMU	Améliorer le suivi opérationnel du déploiement Stabiliser les plateformes																																																																																					
Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre	Le pooling des MS	Appuyer la restructuration des MS																																																																																					
Le processus de digitalisation (SIGICMU)	Supervision trimestrielle des organisations mutualistes	Renforcer l'appui des activités de supervision trimestrielle																																																																																					
	Le professionnalisme des organisations mutualistes	Appuyer le recrutement des gérants																																																																																					
	Promotion de la CMU-Élèves	Envisager des activités pour appuyer la promotion de la CMU-élèves																																																																																					

Annexe 4 : Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Tambacounda

 <p style="text-align: center;">Projet Dooleel CMU 2017-2021</p> <p style="text-align: center;">6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;"><i>Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Tambacounda</i></p> <p style="text-align: right;">13 Décembre 2021</p>	<p style="text-align: center;">Sommaire</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Rappel des critères de choix de la zone d'intervention II. Présentation des activités déroulées au niveau régional III. Résultats obtenus: Niveau de réalisation des indicateurs et autres constats IV. Leçons apprises et recommandations 																																																																														
<p style="text-align: center;">I. Critères de détermination de la zone d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Choix de critères par rapport à la mise en œuvre de la CMU et aux spécificités de la région Option de choisir le département qui a le plus grand score: Koumpentoum <table border="1"> <thead> <tr> <th>Critères</th> <th>Pondération</th> <th>Koumpentoum</th> <th>Tamba</th> <th>Bakel</th> <th>Goudiry</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Position géographique et accessibilité</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de MS fonctionnelles</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Taux de pénétration des MS</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Taux de pauvreté</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Taille de la population</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de PPS publics</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Risques sécuritaires</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Disponibilité d'infrastructure de base</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Implication des collectivités locales</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Implication des autorités administratives</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Existence d'un EPS</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Département choisi</td><td></td><td>14</td><td>11</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Critères	Pondération	Koumpentoum	Tamba	Bakel	Goudiry	Position géographique et accessibilité	2					Nombre de MS fonctionnelles	4					Taux de pénétration des MS	4					Taux de pauvreté	2					Taille de la population	4					Nombre de PPS publics	4					Risques sécuritaires	5					Disponibilité d'infrastructure de base	2					Implication des collectivités locales	3					Implication des autorités administratives	2					Existence d'un EPS	1					Département choisi		14	11	4	4	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activités d'administration du Projet 2. Activités de renforcement de capacités (par cibles) 3. Activités pour la restructuration des mutuelles 4. Activités de communication et de marketing 5. Dotation en équipements
Critères	Pondération	Koumpentoum	Tamba	Bakel	Goudiry																																																																										
Position géographique et accessibilité	2																																																																														
Nombre de MS fonctionnelles	4																																																																														
Taux de pénétration des MS	4																																																																														
Taux de pauvreté	2																																																																														
Taille de la population	4																																																																														
Nombre de PPS publics	4																																																																														
Risques sécuritaires	5																																																																														
Disponibilité d'infrastructure de base	2																																																																														
Implication des collectivités locales	3																																																																														
Implication des autorités administratives	2																																																																														
Existence d'un EPS	1																																																																														
Département choisi		14	11	4	4																																																																										
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 1. Activités d'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Le Groupe régional de travail est transformé en Comité départemental de suivi (CDS) Objectif de l'activité : Suivi de la mise en œuvre des activités du Projet au niveau départemental Nombre de CDS : 7 réunions tenues à Koumpentoum   <p style="text-align: center;">Présentation CDS Koumpentoum / 16 Juin 2021 Réunion du CDS de Koumpentoum</p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 2. Activités de renforcement de capacités</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour le personnel du SR et les UTG (les superviseurs des OM)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, suivi post-formatif et distribution d'outils Nombre d'activités : 11 activités déroulées pour le SR et les UTG Thèmes : Procédures CMU, Supervision, SIGICMU et communication.    <p style="text-align: center;">Appui traitement factures IG 16-19 Nov. 2021 Formation formateurs sur GESTAM 16-18 Juil. 2020 Formation supervision OM 29 Juil. au 02 Aout 2019</p>																																																																														
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 2. Activités de renforcement de capacités</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour les acteurs mutualistes (MS de Koumpentoum)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Appui-conseil et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 21 activités déroulées pour les MS de Koumpentoum Thèmes : Gestion administrative, financière et comptable – Communication – Informatiques SIGICMU – Classement/Archivage.    <p style="text-align: center;">Formation GAFC / 28-30 Sept. 2018 Formation GESTAM / 25-28 Aout 2020 Formation Informatique</p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 2. Activités de renforcement de capacités</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour les prestataires de soins (Département de Koumpentoum)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Supervision et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 09 activités déroulées pour les prestataires Thèmes : Procédures de mise en œuvre de la CMU, contrôle médical, SIGICMU    <p style="text-align: center;">Formation des prestataires sur la CMU Distribution livret IG et posters Formation SIBO/SITAC 12-15 Janvier 2021</p>																																																																														
<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 3. Activités pour la restructuration des mutuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Cibles : Mutualistes, autorités administratives et locales Types d'activité : Plaidoyer, sensibilisation, partage de textes et d'outils et réunions d'instance Nombre d'activités : 13 activités déroulées    <p style="text-align: center;">Rencontre avec les autorités / Fév 2021 Atelier de partage des textes 9-10 Sept. 2021 AG constitutive de l'UDAM 20 Nov. 2021</p>	<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 4. Communication et marketing social</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Emissions et spots radios – Activités de terrain pour la sensibilisation - Distribution de supports de communication aux acteurs opérationnels (vidéos de Promotion, brochures etc.) Nombre d'activités : 09 activités déroulées   <p style="text-align: center;">Festival Pencum Niani / 27-28 Déc. 2019 Sensibilisation BSF et CEC / 2-5 et 8 Nov. 2021</p>																																																																														

<p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional 5. Dotation en équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bénéficiaires MS, UDMS et prestataires ▪ Types d'équipements Mobilier de bureau – Équipements Informatiques – Matériels de classement et d'archivage – Équipements de protection pour la lutte contre le COVID 19 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Mobilier de bureau pour MS Imprimante UDMS Equipements COVID </p>	<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Koumpentoum</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année</td> <td>Taux de complétude de 100 % au Trim 3 2021</td> <td>La cible est atteinte</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</td> <td>38 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées au niveau du SR de Tamba</td> <td>Cible pas atteinte Raison: Le service n'a pas de RAF chargé de superviser le traitement des factures</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire	[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Taux de complétude de 100 % au Trim 3 2021	La cible est atteinte	[IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	38 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées au niveau du SR de Tamba	Cible pas atteinte Raison: Le service n'a pas de RAF chargé de superviser le traitement des factures																																																																																																							
IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire																																																																																																															
[IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 %, sur l'année	Taux de complétude de 100 % au Trim 3 2021	La cible est atteinte																																																																																																															
[IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	38 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées au niveau du SR de Tamba	Cible pas atteinte Raison: Le service n'a pas de RAF chargé de superviser le traitement des factures																																																																																																															
<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Koumpentoum</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 19 jours, au niveau du département de Koumpentoum</td> <td>La cible est atteinte</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td>L'UDMS de Koumpentoum utilise le GESTAM</td> <td>Indicateur réalisé.</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire	[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 19 jours , au niveau du département de Koumpentoum	La cible est atteinte	[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	L'UDMS de Koumpentoum utilise le GESTAM	Indicateur réalisé.	<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Koumpentoum</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire</td> <td>50 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau de Koumpentoum, durant les 6 derniers mois</td> <td>La cible n'est pas atteinte. Raisons: Cumul des factures mensuelles quand le montant est faible</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement les factures relatives aux IG</td> <td>Aucune structure n'a respecté la mensualité de la soumission des factures IG durant les 6 derniers mois</td> <td>Cible pas atteinte Raison: retard de remboursement des prestations</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire	[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	50 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau de Koumpentoum, durant les 6 derniers mois	La cible n'est pas atteinte. Raisons: Cumul des factures mensuelles quand le montant est faible	[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement les factures relatives aux IG	Aucune structure n'a respecté la mensualité de la soumission des factures IG durant les 6 derniers mois	Cible pas atteinte Raison: retard de remboursement des prestations																																																																																														
IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire																																																																																																															
[IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 19 jours , au niveau du département de Koumpentoum	La cible est atteinte																																																																																																															
[IOV 2] Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	L'UDMS de Koumpentoum utilise le GESTAM	Indicateur réalisé.																																																																																																															
IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire																																																																																																															
[IOV 1] 80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	50 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau de Koumpentoum, durant les 6 derniers mois	La cible n'est pas atteinte. Raisons: Cumul des factures mensuelles quand le montant est faible																																																																																																															
[IOV 2] 50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement les factures relatives aux IG	Aucune structure n'a respecté la mensualité de la soumission des factures IG durant les 6 derniers mois	Cible pas atteinte Raison: retard de remboursement des prestations																																																																																																															
<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer les systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises dans la mise en œuvre des activités dans la zone du Projet</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Koumpentoum</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</td> <td>Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet au niveau de la région</td> <td>Indicateur réalisé Les bonnes pratiques sont documentées.</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système de la CMU</td> <td>Deux CDS tenus durant l'année</td> <td>Indicateur réalisé Durant les CDS, les parties prenantes discutent des stratégies d'amélioration du programme de la CMU</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire	[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet au niveau de la région	Indicateur réalisé Les bonnes pratiques sont documentées.	[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système de la CMU	Deux CDS tenus durant l'année	Indicateur réalisé Durant les CDS, les parties prenantes discutent des stratégies d'amélioration du programme de la CMU	<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Objectif] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Koumpentoum</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[IOV 1] Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020</td> <td>77 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau de Koumpentoum, au T3 2021</td> <td>Cible pas atteinte Raisons: Ajout 4^{ème} génération, difficultés d'identification des cibles</td> </tr> <tr> <td>[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Aucun paiement pour l'année à cause des retards de soumission des factures</td> <td>L'absence de remboursement s'explique par le retard de transmission des factures</td> </tr> <tr> <td>[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>64 % du montant des factures envoyées aux MS, au T3 2021</td> <td>Cible pas atteinte : écart de 16 points Indicateur instable: changement selon la situation financière des MS au moment de la collecte</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire	[IOV 1] Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	77 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau de Koumpentoum, au T3 2021	Cible pas atteinte Raisons: Ajout 4 ^{ème} génération, difficultés d'identification des cibles	[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Aucun paiement pour l'année à cause des retards de soumission des factures	L'absence de remboursement s'explique par le retard de transmission des factures	[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	64 % du montant des factures envoyées aux MS, au T3 2021	Cible pas atteinte : écart de 16 points Indicateur instable: changement selon la situation financière des MS au moment de la collecte																																																																																											
IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire																																																																																																															
[IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet au niveau de la région	Indicateur réalisé Les bonnes pratiques sont documentées.																																																																																																															
[IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système de la CMU	Deux CDS tenus durant l'année	Indicateur réalisé Durant les CDS, les parties prenantes discutent des stratégies d'amélioration du programme de la CMU																																																																																																															
IOV	Situation à Koumpentoum	Commentaire																																																																																																															
[IOV 1] Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	77 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau de Koumpentoum, au T3 2021	Cible pas atteinte Raisons: Ajout 4 ^{ème} génération, difficultés d'identification des cibles																																																																																																															
[IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Aucun paiement pour l'année à cause des retards de soumission des factures	L'absence de remboursement s'explique par le retard de transmission des factures																																																																																																															
[IOV 3] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	64 % du montant des factures envoyées aux MS, au T3 2021	Cible pas atteinte : écart de 16 points Indicateur instable: changement selon la situation financière des MS au moment de la collecte																																																																																																															
<p style="text-align: center;">III. Résultats obtenus : Autres constats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des critères retenus pour le choix du département d'intervention ▪ Notation et Comparaison des départements ▪ Comparaison des scores de Koumpentoum entre 2018 et 2021 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Critères</th> <th>Pondération</th> <th>Koumpent. (2018)</th> <th>Koumpent.</th> <th>Tamba</th> <th>Bakel</th> <th>Goudiry</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Position géographique et accessibilité</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre de MS fonctionnelles</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>taux de pénétration des MS</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>taux de pauvreté</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Taille de la population</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre de PPS publics</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Risques sécuritaires</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disponibilité d'infrastructure de base</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Implication des collectivités locales</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Implication des autorités administratives</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Existence d'un EPS</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Département choisi</td> <td></td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	Critères	Pondération	Koumpent. (2018)	Koumpent.	Tamba	Bakel	Goudiry	Position géographique et accessibilité	2						Nombre de MS fonctionnelles	4						taux de pénétration des MS	4						taux de pauvreté	2						Taille de la population	4						Nombre de PPS publics	4						Risques sécuritaires	5						Disponibilité d'infrastructure de base	2						Implication des collectivités locales	3						Implication des autorités administratives	2						Existence d'un EPS	1						Département choisi		14	16	11	4	2	<p style="text-align: center;">IV. Leçons apprises et recommandations</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Points forts</th> <th>Points à améliorer</th> <th>Recommandations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du Projet</td> <td>Appui à la supervision trimestrielle</td> <td>Appuyer techniquement et financièrement la tenue des activités de supervision trimestrielle</td> </tr> <tr> <td>Renforcement de capacités des organisations mutualistes</td> <td>Communication et marketing</td> <td>Appuyer davantage la tenue des activités de communication</td> </tr> <tr> <td>Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre des activités du Projet</td> <td>Suivi post-formatif pour les prestataires de soins</td> <td>Renforcer davantage les capacités des prestataires</td> </tr> <tr> <td>Implication des autorités administratives dans la mise en œuvre des activités du Projet</td> <td>Intervention orientée plus sur le renforcement du système de l'assurance maladie que sur le renforcement du système des IG</td> <td>Appuyer davantage la mise en œuvre des initiatives de gratuité</td> </tr> <tr> <td>Bonne collaboration avec les prestataires de soins</td> <td>Suivi des conventions</td> <td>Appuyer techniquement et financièrement le suivi et la révision des conventions</td> </tr> <tr> <td>Financement des activités opérationnelles: Appui à la restructuration des MS</td> <td>Prise en compte des réalités locales</td> <td>Tenir compte des réalités locales</td> </tr> </tbody> </table>	Points forts	Points à améliorer	Recommandations	Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du Projet	Appui à la supervision trimestrielle	Appuyer techniquement et financièrement la tenue des activités de supervision trimestrielle	Renforcement de capacités des organisations mutualistes	Communication et marketing	Appuyer davantage la tenue des activités de communication	Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre des activités du Projet	Suivi post-formatif pour les prestataires de soins	Renforcer davantage les capacités des prestataires	Implication des autorités administratives dans la mise en œuvre des activités du Projet	Intervention orientée plus sur le renforcement du système de l'assurance maladie que sur le renforcement du système des IG	Appuyer davantage la mise en œuvre des initiatives de gratuité	Bonne collaboration avec les prestataires de soins	Suivi des conventions	Appuyer techniquement et financièrement le suivi et la révision des conventions	Financement des activités opérationnelles: Appui à la restructuration des MS	Prise en compte des réalités locales	Tenir compte des réalités locales
Critères	Pondération	Koumpent. (2018)	Koumpent.	Tamba	Bakel	Goudiry																																																																																																											
Position géographique et accessibilité	2																																																																																																																
Nombre de MS fonctionnelles	4																																																																																																																
taux de pénétration des MS	4																																																																																																																
taux de pauvreté	2																																																																																																																
Taille de la population	4																																																																																																																
Nombre de PPS publics	4																																																																																																																
Risques sécuritaires	5																																																																																																																
Disponibilité d'infrastructure de base	2																																																																																																																
Implication des collectivités locales	3																																																																																																																
Implication des autorités administratives	2																																																																																																																
Existence d'un EPS	1																																																																																																																
Département choisi		14	16	11	4	2																																																																																																											
Points forts	Points à améliorer	Recommandations																																																																																																															
Prise en compte des orientations du SR dans la planification des activités du Projet	Appui à la supervision trimestrielle	Appuyer techniquement et financièrement la tenue des activités de supervision trimestrielle																																																																																																															
Renforcement de capacités des organisations mutualistes	Communication et marketing	Appuyer davantage la tenue des activités de communication																																																																																																															
Approche inclusive dans la planification et la mise en œuvre des activités du Projet	Suivi post-formatif pour les prestataires de soins	Renforcer davantage les capacités des prestataires																																																																																																															
Implication des autorités administratives dans la mise en œuvre des activités du Projet	Intervention orientée plus sur le renforcement du système de l'assurance maladie que sur le renforcement du système des IG	Appuyer davantage la mise en œuvre des initiatives de gratuité																																																																																																															
Bonne collaboration avec les prestataires de soins	Suivi des conventions	Appuyer techniquement et financièrement le suivi et la révision des conventions																																																																																																															
Financement des activités opérationnelles: Appui à la restructuration des MS	Prise en compte des réalités locales	Tenir compte des réalités locales																																																																																																															

Annexe 5 : Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Thiès

<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">Projet Dooleel CMU 2017-2021</p> <p style="text-align: center;">6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p style="text-align: center;"><i>Présentation des activités déroulées au niveau de la région de Thiès</i></p> <p style="text-align: right;">13 Décembre 2021</p>	<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">Sommaire</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Rappel des critères de choix du département pilote II. Présentation des activités déroulées au niveau régional III. Présentation des principaux résultats obtenus IV. Leçons apprises/Recommandations 																																													
<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">I. Rappel des critères de choix du département pilote</p> <ul style="list-style-type: none"> Choix de critères par rapport au niveau de mise en œuvre opérationnelle de la CMU Option de choisir le département avec le score le plus faible Choix du département de Mbour Validation lors du premier GRT de Thiès <table border="1"> <thead> <tr> <th>Département</th> <th>Fonctionnalité des OMI</th> <th>Effectivité des IG</th> <th>Taux de pénétration</th> <th>Niveau économique</th> <th>PIF intervenant dans la mise en œuvre de la CMU</th> <th>Proportion de communes ayant appuyé leur MS</th> <th>Proportion de MS ayant un siège</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pondération</td> <td>1 à 5</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Mbour</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Thiès</td> <td>5</td> <td>2,5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>18,5</td> </tr> <tr> <td>Tivaouane</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1,5</td> <td>2,5</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>	Département	Fonctionnalité des OMI	Effectivité des IG	Taux de pénétration	Niveau économique	PIF intervenant dans la mise en œuvre de la CMU	Proportion de communes ayant appuyé leur MS	Proportion de MS ayant un siège	Total	Pondération	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	35	Mbour	3	4	2	2	0	2	2	15	Thiès	5	2,5	4	3	0	1	3	18,5	Tivaouane	4	3	3	2	0	1,5	2,5	16	<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">II. Activités déroulées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination et pilotage du Projet 2. Renforcement de capacités des cibles 3. Ateliers d'orientation d'autres acteurs 4. Activités communication et marketing 5. Dotation en équipements
Département	Fonctionnalité des OMI	Effectivité des IG	Taux de pénétration	Niveau économique	PIF intervenant dans la mise en œuvre de la CMU	Proportion de communes ayant appuyé leur MS	Proportion de MS ayant un siège	Total																																						
Pondération	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	35																																						
Mbour	3	4	2	2	0	2	2	15																																						
Thiès	5	2,5	4	3	0	1	3	18,5																																						
Tivaouane	4	3	3	2	0	1,5	2,5	16																																						
<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">II. Activités déroulées au niveau régional</p> <p style="text-align: center;">1. Coordination et pilotage</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Groupe régional de travail Objectif de l'activité : Suivi de la mise en œuvre des activités du Projet au niveau régional Nombre de GRT : 7 réunions tenues à Thiès 	<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">II. Activités déroulées</p> <p style="text-align: center;">2. Renforcement de capacités des cibles</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour le personnel du SR et les UTG (les superviseurs des OM)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, suivi post-formatif et distribution d'outils Nombre d'activités : 8 activités déroulées pour le SR et les UTG Thèmes : Procédures CMU, Supervision, SIGICMU et communication. 																																													
<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">II. Activités déroulées</p> <p style="text-align: center;">2. Renforcement de capacités des cibles</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour les acteurs mutualistes (MS de Mbour)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Appui-conseil et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 18 activités déroulées pour les MS de Mbour Thèmes : Gestion administrative, financière et comptable – Communication – Informatiques SIGICMU – Classement/Archivage. 	<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">II. Activités déroulées</p> <p style="text-align: center;">2. Renforcement de capacités des cibles</p> <p style="text-align: center;">Renforcement de capacités pour les prestataires de soins (Département de Mbour)</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Formation, Supervision et distribution d'outils pédagogiques Nombre d'activités : 10 activités déroulées pour les MS de Mbour Thèmes : Procédures de mise en œuvre de la CMU, contrôle médical, SIGICMU 																																													
<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">III. Activités déroulées</p> <p style="text-align: center;">3. Ateliers d'orientation d'autres acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Cibles : Groupements féminins, Relais communautaires et Artisans Types d'activité : Atelier d'orientation sur la CMU Nombre d'activités : 03 activités déroulées 	<p>AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</p> <p style="text-align: right;">jica</p> <p style="text-align: center;">III. Activités déroulées</p> <p style="text-align: center;">4. Communication et marketing social</p> <ul style="list-style-type: none"> Types d'activité : Emissions et spots radios – Activités de terrain pour la sensibilisation - Distribution de supports de communication aux acteurs opérationnels (vidéos de Promotion, brochures etc.) Nombre d'activités : 07 activités déroulées 																																													

<p>II. Activités déroulées au niveau régional 5. Dotation en équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> Bénéficiaires MS, UDMS et prestataires Types d'équipements Mobilier de bureau – Équipements Informatiques – Matériels de classement et d'archivage – Équipements de protection pour la lutte contre le COVID 19    <p>Mobilier de bureau pour MS Imprimantes UDMS Equipements COVID</p>	<p>III. Principaux résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 1] Les capacités de l'Agence de la CMU et des Services régionaux de la zone du projet sont renforcées</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Thiès</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1</td> <td>Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année</td> <td>Au 2^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100 % Cible atteinte</td> </tr> <tr> <td>IOV 2</td> <td>Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées</td> <td>Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 100 % au Trim.3 2021 Cible atteinte</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Thiès	Observations	IOV 1	Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année	Au 2 ^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100 % Cible atteinte	IOV 2	Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 100 % au Trim.3 2021 Cible atteinte																																																
IOV	Situation à Thiès	Observations																																																								
IOV 1	Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions ciblées dépasse 90 % sur l'année	Au 2 ^{ème} trimestre de 2021, le taux de complétude est de 100 % Cible atteinte																																																								
IOV 2	Au moins 60 % des factures sur les IG dans les 3 régions ciblées reçues au cours du trimestre sont contrôlées	Le taux de contrôle des factures sur les IG reçues par le SR est de 100 % au Trim.3 2021 Cible atteinte																																																								
<p>III. Principaux résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 2] Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Thiès</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1</td> <td>Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Le délai moyen de paiement des factures est de 29 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois Source : Enquête pour renseigner les indicateurs du Projet (laboratoire Gestes)</td> </tr> <tr> <td>IOV 2</td> <td>Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td>L'UDMS de Mbour utilise le GESTAM via son compte Cible atteinte</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Thiès	Observations	IOV 1	Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Le délai moyen de paiement des factures est de 29 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois Source : Enquête pour renseigner les indicateurs du Projet (laboratoire Gestes)	IOV 2	Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	L'UDMS de Mbour utilise le GESTAM via son compte Cible atteinte	<p>III. Principaux résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 3] Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Thiès</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1</td> <td>80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire</td> <td>68 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS Cible pas atteinte Cumul de factures mensuelles de faibles montants</td> </tr> <tr> <td>IOV 2</td> <td>50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG</td> <td>32 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG Cible pas atteinte Non respect des délais d'envoi de factures par les Structures sanitaires</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Thiès	Observations	IOV 1	80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	68 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS Cible pas atteinte Cumul de factures mensuelles de faibles montants	IOV 2	50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	32 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG Cible pas atteinte Non respect des délais d'envoi de factures par les Structures sanitaires																																							
IOV	Situation à Thiès	Observations																																																								
IOV 1	Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS ne dépasse pas 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	Le délai moyen de paiement des factures est de 29 jours pour les factures envoyées aux MS durant les 6 derniers mois Source : Enquête pour renseigner les indicateurs du Projet (laboratoire Gestes)																																																								
IOV 2	Toutes les UDMS utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	L'UDMS de Mbour utilise le GESTAM via son compte Cible atteinte																																																								
IOV	Situation à Thiès	Observations																																																								
IOV 1	80 % des CS/PS, au niveau des trois départements pilotes, envoient mensuellement leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire	68 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures aux MS Cible pas atteinte Cumul de factures mensuelles de faibles montants																																																								
IOV 2	50 % des CS/PS, au niveau des trois départements, soumettent mensuellement des demandes de remboursement relatives aux IG	32 % des CS/PS envoient mensuellement leurs factures IG Cible pas atteinte Non respect des délais d'envoi de factures par les Structures sanitaires																																																								
<p>III. Principaux résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Résultat 4] Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer les systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises dans la mise en œuvre des activités du Projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Thiès</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1</td> <td>Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</td> <td>Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet Cible atteinte</td> </tr> <tr> <td>IOV 2</td> <td>Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</td> <td>Deux GRT tenus durant l'année Cible atteinte</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Thiès	Observations	IOV 1	Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet Cible atteinte	IOV 2	Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	Deux GRT tenus durant l'année Cible atteinte	<p>III. Principaux résultats obtenus : Niveau de réalisation des Indicateurs</p> <p>[Objectif] Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des Initiatives de gratuité des soins de santé sont renforcées dans la zone du Projet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IOV</th> <th>Situation à Thiès</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1</td> <td>Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020</td> <td>Le taux d'enrôlement des BSF est de 51 % au T3 2021 Organisation d'une mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement de la G4</td> </tr> <tr> <td>IOV 2</td> <td>50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>Non-renseigné Etat actualisé des créances non disponible Montant payé : 75 millions FCFA décaissés en 2021 pour Mbour Etat actualisé des créances non disponible à cause du retard de transmission des factures IG</td> </tr> <tr> <td>IOV 3</td> <td>Au moins 80 % du montant global des factures envoyées aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td>72 % au Trim 3 2021 Cible pas atteinte L'indicateur était atteint jusqu'à la fin du Trim2.</td> </tr> </tbody> </table>	IOV	Situation à Thiès	Observations	IOV 1	Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Le taux d'enrôlement des BSF est de 51 % au T3 2021 Organisation d'une mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement de la G4	IOV 2	50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné Etat actualisé des créances non disponible Montant payé : 75 millions FCFA décaissés en 2021 pour Mbour Etat actualisé des créances non disponible à cause du retard de transmission des factures IG	IOV 3	Au moins 80 % du montant global des factures envoyées aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	72 % au Trim 3 2021 Cible pas atteinte L'indicateur était atteint jusqu'à la fin du Trim2.																																				
IOV	Situation à Thiès	Observations																																																								
IOV 1	Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques par rapport à la mise en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	Les rapports trimestriels élaborés par le SR intègrent les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités du Projet Cible atteinte																																																								
IOV 2	Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par an pour discuter de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	Deux GRT tenus durant l'année Cible atteinte																																																								
IOV	Situation à Thiès	Observations																																																								
IOV 1	Au moins 95 % des BSF sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'ici 2020	Le taux d'enrôlement des BSF est de 51 % au T3 2021 Organisation d'une mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement de la G4																																																								
IOV 2	50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	Non-renseigné Etat actualisé des créances non disponible Montant payé : 75 millions FCFA décaissés en 2021 pour Mbour Etat actualisé des créances non disponible à cause du retard de transmission des factures IG																																																								
IOV 3	Au moins 80 % du montant global des factures envoyées aux MS est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	72 % au Trim 3 2021 Cible pas atteinte L'indicateur était atteint jusqu'à la fin du Trim2.																																																								
<p>III. Principaux résultats obtenus : Autres constats</p> <ul style="list-style-type: none"> Rappel des critères retenus pour évaluer la mise en œuvre de la CMU au niveau des départements Comparaison des scores de Mbour entre 2018 et 2021 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Départements</th> <th>Fonctionnalité des OM</th> <th>Effectivité des IG</th> <th>Taux de pénétration</th> <th>Niveau économique</th> <th>PIE intervenant dans la mise en œuvre de la CMU</th> <th>Proportion de communes ayant appuyé leur MS</th> <th>Proportion de MS ayant un siège</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pondération</td> <td>1 à 5</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Mbour 2018</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Mbour</td> <td>4,8</td> <td>3,5</td> <td>2,4</td> <td>NR</td> <td>1</td> <td>4,7</td> <td>4,8</td> <td>21,2</td> </tr> </tbody> </table>	Départements	Fonctionnalité des OM	Effectivité des IG	Taux de pénétration	Niveau économique	PIE intervenant dans la mise en œuvre de la CMU	Proportion de communes ayant appuyé leur MS	Proportion de MS ayant un siège	Total	Pondération	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	35	Mbour 2018	3	4	2	2	0	2	2	15	Mbour	4,8	3,5	2,4	NR	1	4,7	4,8	21,2	<p>IV. Leçons apprises et recommandations</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aspects positifs</th> <th>Aspects à améliorer</th> <th>Recommandations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La dotation en mobiliers de bureau a encouragé les MS dans l'acquisition de sièges</td> <td>Le financement des activités de supervision des OM</td> <td>Appuyer l'organisation des missions de supervision des OM</td> </tr> <tr> <td>Les missions d'appui-conseil ont amélioré la tenue des outils de gestion et l'archivage des documents de la MS</td> <td>Le financement des activités de communication de proximité des MS</td> <td>Appuyer la mise en œuvre des plans de communication des OM</td> </tr> <tr> <td>L'utilisation du GESTAM par les OM du département</td> <td>Dotation en équipements informatiques des SR</td> <td>Renforcer les SR en équipements informatiques</td> </tr> <tr> <td>La tenue d'ateliers d'orientation sur les relations contractuelles ont permis de résoudre des difficultés constatées dans la mise en œuvre</td> <td>L'organisation des CDS et CLS</td> <td>Appuyer la tenue des CDS et CLS</td> </tr> <tr> <td>Les vidéos tutoriels (GAFIC, SunuCMU, GESTAM, SITFAC)</td> <td>Déficit d'implication des membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet</td> <td>impliquer les membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet</td> </tr> <tr> <td>L'implication des superviseurs et des relais de la DGPSN dans le processus d'enrôlement des BSF de la G4</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Aspects positifs	Aspects à améliorer	Recommandations	La dotation en mobiliers de bureau a encouragé les MS dans l'acquisition de sièges	Le financement des activités de supervision des OM	Appuyer l'organisation des missions de supervision des OM	Les missions d'appui-conseil ont amélioré la tenue des outils de gestion et l'archivage des documents de la MS	Le financement des activités de communication de proximité des MS	Appuyer la mise en œuvre des plans de communication des OM	L'utilisation du GESTAM par les OM du département	Dotation en équipements informatiques des SR	Renforcer les SR en équipements informatiques	La tenue d'ateliers d'orientation sur les relations contractuelles ont permis de résoudre des difficultés constatées dans la mise en œuvre	L'organisation des CDS et CLS	Appuyer la tenue des CDS et CLS	Les vidéos tutoriels (GAFIC, SunuCMU, GESTAM, SITFAC)	Déficit d'implication des membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet	impliquer les membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet	L'implication des superviseurs et des relais de la DGPSN dans le processus d'enrôlement des BSF de la G4		
Départements	Fonctionnalité des OM	Effectivité des IG	Taux de pénétration	Niveau économique	PIE intervenant dans la mise en œuvre de la CMU	Proportion de communes ayant appuyé leur MS	Proportion de MS ayant un siège	Total																																																		
Pondération	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	1 à 5	35																																																		
Mbour 2018	3	4	2	2	0	2	2	15																																																		
Mbour	4,8	3,5	2,4	NR	1	4,7	4,8	21,2																																																		
Aspects positifs	Aspects à améliorer	Recommandations																																																								
La dotation en mobiliers de bureau a encouragé les MS dans l'acquisition de sièges	Le financement des activités de supervision des OM	Appuyer l'organisation des missions de supervision des OM																																																								
Les missions d'appui-conseil ont amélioré la tenue des outils de gestion et l'archivage des documents de la MS	Le financement des activités de communication de proximité des MS	Appuyer la mise en œuvre des plans de communication des OM																																																								
L'utilisation du GESTAM par les OM du département	Dotation en équipements informatiques des SR	Renforcer les SR en équipements informatiques																																																								
La tenue d'ateliers d'orientation sur les relations contractuelles ont permis de résoudre des difficultés constatées dans la mise en œuvre	L'organisation des CDS et CLS	Appuyer la tenue des CDS et CLS																																																								
Les vidéos tutoriels (GAFIC, SunuCMU, GESTAM, SITFAC)	Déficit d'implication des membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet	impliquer les membres du GRT dans la mise en œuvre des activités du Projet																																																								
L'implication des superviseurs et des relais de la DGPSN dans le processus d'enrôlement des BSF de la G4																																																										

Annexe 6 : Présentation du niveau de réalisation des indicateurs du Projet

 		 																	
<p align="center">Projet Doleel CMU 2017-2021</p> <p align="center">6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination</p> <p align="center">Niveau de réalisation des indicateurs</p> <p align="center">13 DÉCEMBRE 2021</p>		<p align="center">Sommaire</p>																	
<p align="center">Résultat 1 : Les capacités de l'Agence de la CMU et celles des Services régionaux de la zone du Projet sont renforcées par rapport à la régulation et la supervision de la mise en œuvre des systèmes de l'AM et des IG</p>		<p align="center">Résultat 2 : Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs Unions régionales/ départementales, sont renforcées dans la zone du Projet</p>																	
<p align="center">Résultat 3 : Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du Projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité</p>		<p align="center">Résultat 4 : Les capacités de l'Agence de la CMU sont renforcées en vue d'améliorer les systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité sur la base des leçons apprises dans la mise en œuvre des activités dans la zone du Projet</p>																	
<p align="center">Objectif du Projet : Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet (1)</p>		<p align="center">Objectif du Projet : Les capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé, sont renforcées dans la zone du Projet (2)</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions cibles dépasse 80%</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 100 % SR Tambacounda : 100 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 100% de taux de complétude au 2^{ème} trimestre de 2021</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> RAS Les capacités de reporting des SR sont renforcées </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG des trois régions cibles reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR, au niveau de la zone du projet</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 87 % SR Tambacounda : 38 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 77 % des factures sur les IG des trois régions reçues au cours du trimestre sont contrôlées</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Seul le SR de Tambacounda n'a pas atteint la cible. Le service n'a pas de BRP chargé de superviser le traitement des factures. Globalement, la cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 16 points. </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions cibles dépasse 80%	<ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 100 % SR Tambacounda : 100 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 100% de taux de complétude au 2^{ème} trimestre de 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> RAS Les capacités de reporting des SR sont renforcées 	IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG des trois régions cibles reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR, au niveau de la zone du projet	<ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 87 % SR Tambacounda : 38 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 77 % des factures sur les IG des trois régions reçues au cours du trimestre sont contrôlées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seul le SR de Tambacounda n'a pas atteint la cible. Le service n'a pas de BRP chargé de superviser le traitement des factures. Globalement, la cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 16 points. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est, au plus, de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 19 jours Dpt. Mbacké : 42 jours Dpt. Mbour : 29 jours <p>Réalisé Délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 31 jours, au niveau des 3 départements pilotes, au T3 2021</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mbacké a le délai le plus long : 42 jours. Globalement, la cible est atteinte et cela montre que les capacités de remboursement des OM sont renforcées, malgré les difficultés financières structurelles. </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Toutes les UDMs utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> UDMS Koumpentoum : GESTAM (ok) UDMS Mbacké : GESTAM (ok) UDMS Mbour : GESTAM (ok) <p>Réalisé Les UDMs des trois Départements utilisent le GESTAM</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> RAS Les UDMs utilisent la plateforme même si certaines fonctionnalités doivent être améliorées avec la nouvelle version </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est, au plus, de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 19 jours Dpt. Mbacké : 42 jours Dpt. Mbour : 29 jours <p>Réalisé Délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 31 jours, au niveau des 3 départements pilotes, au T3 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mbacké a le délai le plus long : 42 jours. Globalement, la cible est atteinte et cela montre que les capacités de remboursement des OM sont renforcées, malgré les difficultés financières structurelles. 	IOV 2] Toutes les UDMs utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> UDMS Koumpentoum : GESTAM (ok) UDMS Mbacké : GESTAM (ok) UDMS Mbour : GESTAM (ok) <p>Réalisé Les UDMs des trois Départements utilisent le GESTAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> RAS Les UDMs utilisent la plateforme même si certaines fonctionnalités doivent être améliorées avec la nouvelle version
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] Le taux de complétude des rapports trimestriels des SR des trois régions cibles dépasse 80%	<ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 100 % SR Tambacounda : 100 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 100% de taux de complétude au 2^{ème} trimestre de 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> RAS Les capacités de reporting des SR sont renforcées 																	
IOV 2] Au moins 60 % des factures sur les IG des trois régions cibles reçues au cours du trimestre sont contrôlées par les SR, au niveau de la zone du projet	<ul style="list-style-type: none"> SR Diourbel : 87 % SR Tambacounda : 38 % SR Thiès : 100 % <p>Réalisé 77 % des factures sur les IG des trois régions reçues au cours du trimestre sont contrôlées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seul le SR de Tambacounda n'a pas atteint la cible. Le service n'a pas de BRP chargé de superviser le traitement des factures. Globalement, la cible de l'indicateur est largement atteinte, avec un surplus de 16 points. 																	
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] Le délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est, au plus, de 45 jours, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 19 jours Dpt. Mbacké : 42 jours Dpt. Mbour : 29 jours <p>Réalisé Délai moyen de paiement des factures adressées aux MS est de 31 jours, au niveau des 3 départements pilotes, au T3 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mbacké a le délai le plus long : 42 jours. Globalement, la cible est atteinte et cela montre que les capacités de remboursement des OM sont renforcées, malgré les difficultés financières structurelles. 																	
IOV 2] Toutes les UDMs utilisent le GESTAM dans les trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> UDMS Koumpentoum : GESTAM (ok) UDMS Mbacké : GESTAM (ok) UDMS Mbour : GESTAM (ok) <p>Réalisé Les UDMs des trois Départements utilisent le GESTAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> RAS Les UDMs utilisent la plateforme même si certaines fonctionnalités doivent être améliorées avec la nouvelle version 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 50 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 50 % des CS/PS Dpt. Mbour : 68 % des CS/PS <p>Non réalisé 58 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible, mais celui de Mbour a un meilleur pourcentage. Cible pas atteinte : écart de 22 points Raisons : 60% des CS/PS des 3 départements évoquent qu'ils préfèrent cumuler les factures quand le montant est faible. </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux IG chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 0 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 39 % des CS/PS Dpt. Mbour : 32 % des CS/PS <p>Non réalisé 31 % des CS/PS envoient leurs factures IG chaque mois, au niveau des départements pilotes</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible. Dans le département de Koumpentoum, aucun CS/PS ne respectait la mensualité (Raisons : le retard de remboursement) Cible pas atteinte : écart de 19 points Raisons : 60% des CS évoquent le retard de paiement des prestations. 30% parlent de problèmes d'utilisation du SITFAC </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 50 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 50 % des CS/PS Dpt. Mbour : 68 % des CS/PS <p>Non réalisé 58 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible, mais celui de Mbour a un meilleur pourcentage. Cible pas atteinte : écart de 22 points Raisons : 60% des CS/PS des 3 départements évoquent qu'ils préfèrent cumuler les factures quand le montant est faible. 	IOV 2] 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux IG chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 0 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 39 % des CS/PS Dpt. Mbour : 32 % des CS/PS <p>Non réalisé 31 % des CS/PS envoient leurs factures IG chaque mois, au niveau des départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible. Dans le département de Koumpentoum, aucun CS/PS ne respectait la mensualité (Raisons : le retard de remboursement) Cible pas atteinte : écart de 19 points Raisons : 60% des CS évoquent le retard de paiement des prestations. 30% parlent de problèmes d'utilisation du SITFAC 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</td> <td> <p>Réalisé Certains rapports ont abordé les bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Les rapports produits par les SR des trois régions et/ou ceux élaborés par l'Agence ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU appliquées au niveau de la zone du Projet. </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par un coordinateur de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</td> <td> <p>Réalisé Plusieurs réunions ont été tenues aux niveaux régional (les GRT) et national (CCC et les réunions COTECH) durant l'année pour discuter des stratégies d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Au niveau régional : les GRT au niveau des trois régions Au niveau national : les (2) CCC du Projet et les (05) réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU organisées par le MDCEST </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	<p>Réalisé Certains rapports ont abordé les bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports produits par les SR des trois régions et/ou ceux élaborés par l'Agence ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU appliquées au niveau de la zone du Projet. 	IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par un coordinateur de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	<p>Réalisé Plusieurs réunions ont été tenues aux niveaux régional (les GRT) et national (CCC et les réunions COTECH) durant l'année pour discuter des stratégies d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Au niveau régional : les GRT au niveau des trois régions Au niveau national : les (2) CCC du Projet et les (05) réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU organisées par le MDCEST
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] 80 % des CS/PS envoient leurs factures relatives au système d'assurance maladie communautaire chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 50 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 50 % des CS/PS Dpt. Mbour : 68 % des CS/PS <p>Non réalisé 58 % des CS/PS envoient leurs factures aux MS chaque mois, au niveau des trois départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible, mais celui de Mbour a un meilleur pourcentage. Cible pas atteinte : écart de 22 points Raisons : 60% des CS/PS des 3 départements évoquent qu'ils préfèrent cumuler les factures quand le montant est faible. 																	
IOV 2] 50 % des CS/PS soumettent des demandes de remboursement relatives aux IG chaque mois, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 0 % des CS/PS Dpt. Mbacké : 39 % des CS/PS Dpt. Mbour : 32 % des CS/PS <p>Non réalisé 31 % des CS/PS envoient leurs factures IG chaque mois, au niveau des départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible. Dans le département de Koumpentoum, aucun CS/PS ne respectait la mensualité (Raisons : le retard de remboursement) Cible pas atteinte : écart de 19 points Raisons : 60% des CS évoquent le retard de paiement des prestations. 30% parlent de problèmes d'utilisation du SITFAC 																	
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] Au moins un rapport intégrant des bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit	<p>Réalisé Certains rapports ont abordé les bonnes pratiques de mises en œuvre de la CMU dans la zone du Projet est produit</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports produits par les SR des trois régions et/ou ceux élaborés par l'Agence ont permis de documenter les bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la CMU appliquées au niveau de la zone du Projet. 																	
IOV 2] Au moins une réunion regroupant les parties prenantes du niveau national et régional est organisée par un coordinateur de la stratégie d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie	<p>Réalisé Plusieurs réunions ont été tenues aux niveaux régional (les GRT) et national (CCC et les réunions COTECH) durant l'année pour discuter des stratégies d'amélioration des procédures du système d'assurance maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Au niveau régional : les GRT au niveau des trois régions Au niveau national : les (2) CCC du Projet et les (05) réunions du Comité Technique de pré-validation des rapports d'évaluation du programme CMU organisées par le MDCEST 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires de PNBSE sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'IG 2020</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 77 % Dpt. Mbacké : 90 % Dpt. Mbour : 51 % <p>Non réalisé 72 % des BSF sont enrôlés dans les MS, au niveau des trois départements pilotes</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible et les écarts entre les pourcentages ne sont pas très importants Mbour a le taux le plus faible Cible pas atteinte : écart de 23 points Raisons : <ul style="list-style-type: none"> Ajust de la 4^{ème} Génération de BSF Retard de démarrage de l'enrôlement Problèmes d'identification des BSF Il n'y a pas eu de remboursement au niveau de Koumpentoum à cause d'un retard de transmission des factures. </td> </tr> <tr> <td>IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : pas de paiement Dpt. Mbacké : 406.624.000 FCFA Dpt. Mbour : 74.625.500 FCFA <p>Non renseigné Montant des créances : indisponible Montant payé durant l'année pour les 3 Régions : 720.737.620 FCFA</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Retard de transmission des factures </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires de PNBSE sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'IG 2020	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 77 % Dpt. Mbacké : 90 % Dpt. Mbour : 51 % <p>Non réalisé 72 % des BSF sont enrôlés dans les MS, au niveau des trois départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible et les écarts entre les pourcentages ne sont pas très importants Mbour a le taux le plus faible Cible pas atteinte : écart de 23 points Raisons : <ul style="list-style-type: none"> Ajust de la 4^{ème} Génération de BSF Retard de démarrage de l'enrôlement Problèmes d'identification des BSF Il n'y a pas eu de remboursement au niveau de Koumpentoum à cause d'un retard de transmission des factures. 	IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : pas de paiement Dpt. Mbacké : 406.624.000 FCFA Dpt. Mbour : 74.625.500 FCFA <p>Non renseigné Montant des créances : indisponible Montant payé durant l'année pour les 3 Régions : 720.737.620 FCFA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Retard de transmission des factures 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Niveau de réalisation</th> <th>Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IOV 1] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 64 % Dpt. Mbacké : 71 % Dpt. Mbour : 74 % <p>Non réalisé 72 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau des trois départements pilotes, au T3 2021</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte : écart de 8 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS : <ul style="list-style-type: none"> Au T4 2018 : 100% Au T4 2019 : 84% Entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 77 % à 72 %. Causes : difficultés financières structurelles, difficultés financières post Covid, retard de subventions etc. </td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires	IOV 1] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 64 % Dpt. Mbacké : 71 % Dpt. Mbour : 74 % <p>Non réalisé 72 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau des trois départements pilotes, au T3 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte : écart de 8 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS : <ul style="list-style-type: none"> Au T4 2018 : 100% Au T4 2019 : 84% Entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 77 % à 72 %. Causes : difficultés financières structurelles, difficultés financières post Covid, retard de subventions etc. 			
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] Au moins 95 % des bénéficiaires de PNBSE sont enrôlés dans les mutuelles de santé, au niveau des trois départements pilotes d'IG 2020	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 77 % Dpt. Mbacké : 90 % Dpt. Mbour : 51 % <p>Non réalisé 72 % des BSF sont enrôlés dans les MS, au niveau des trois départements pilotes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aucun département n'a atteint la cible et les écarts entre les pourcentages ne sont pas très importants Mbour a le taux le plus faible Cible pas atteinte : écart de 23 points Raisons : <ul style="list-style-type: none"> Ajust de la 4^{ème} Génération de BSF Retard de démarrage de l'enrôlement Problèmes d'identification des BSF Il n'y a pas eu de remboursement au niveau de Koumpentoum à cause d'un retard de transmission des factures. 																	
IOV 2] 50 % du montant des factures de prestations validées concernant les IG est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : pas de paiement Dpt. Mbacké : 406.624.000 FCFA Dpt. Mbour : 74.625.500 FCFA <p>Non renseigné Montant des créances : indisponible Montant payé durant l'année pour les 3 Régions : 720.737.620 FCFA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Retard de transmission des factures 																	
Indicateurs	Niveau de réalisation	Commentaires																	
IOV 1] Au moins 80 % du montant global des factures de prestations envoyées aux structures mutualistes est payé à la fin du Projet, au niveau des trois départements pilotes	<ul style="list-style-type: none"> Dpt. Koumpentoum : 64 % Dpt. Mbacké : 71 % Dpt. Mbour : 74 % <p>Non réalisé 72 % du montant global des factures de prestations envoyées aux MS a été payé, au niveau des trois départements pilotes, au T3 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cible pas atteinte : écart de 8 points Indicateur instable dont l'atteinte dépend de la situation financière des MS : <ul style="list-style-type: none"> Au T4 2018 : 100% Au T4 2019 : 84% Entre T2 et T3 2021 le pourcentage est passé de 77 % à 72 %. Causes : difficultés financières structurelles, difficultés financières post Covid, retard de subventions etc. 																	

Annexe 7 : Présentation des recommandations pour renforcer la promotion de la CMU au Sénégal



Projet Doleel CMU 2017-2021

6^{ème} réunion du Comité Conjoint de Coordination

Recommandations pour renforcer la promotion de la CMU au Sénégal

13 DÉCEMBRE 2021



Sommaire

- I. **Recommandations pour renforcer le dispositif de mise en œuvre du programme de la CMU**
- II. **Recommandations pour une meilleure promotion de l'assurance maladie communautaire**
- III. **Recommandations sur les orientations stratégiques dans une perspective de promotion de la CSU**



I. Recommandations pour renforcer le dispositif de MEO de la CMU

1. Renforcement des capacités opérationnelles de l'Agence		
Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de ressources humaines Problèmes notés dans le déploiement du SIGCMU Renforcement du contrôle médical Déficit de financement des activités opérationnelles des SR 	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de ressources humaines au niveau de certaines directions techniques de l'Agence Insuffisance de personnel notée dans les SR Problème d'autonomie dans la gestion du SIGCMU Déficit de suivi opérationnel du déploiement du SIGCMU Incomplétude des outils de contrôle médical Dissémination incomplète des procédures Difficultés de dérouler des activités opérationnelles au niveau de région sans PTF 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les ressources humaines de l'Agence Recruter des ressources techniques internes Améliorer le suivi opérationnel avec le recrutement des TSI Finaliser les outils de contrôle médical Tenir des ateliers de formation/orientation Revoir la répartition budgétaire en faveur du financement des activités opérationnelles



I. Recommandations pour renforcer le dispositif de MEO de la CMU

2. Renforcement des capacités opérationnelles des organisations mutualistes		
Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Problèmes notés dans le suivi et l'encadrement des MS Faiblesse du niveau de professionnalisation de la gestion Problème de viabilité des MS de petite taille 	<ul style="list-style-type: none"> Irregularité des activités d'appui-conseil des MS par les UTG Limites dans l'évaluation du travail des UTG Manque de moyens de l'UDMS pour faire le suivi Absence de personnel permanent, qualité et motif dans certaines MS Manque de motivation des acteurs Irregularité du contrôle administratif et financier Difficultés structurelles Faiblesse du membership Faiblesse des ressources financières 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des mécanismes d'évaluation du travail des UTG Identifier des activités d'appui-conseil soutenables Encourager les OM à recruter des gérants Redynamiser les commissions de contrôle des OM Restructurer les MS Mise en place des UDAM Autres perspectives de fusion des MS



I. Recommandations pour renforcer le dispositif de MEO de la CMU

3. Renforcement des capacités des prestataires de soins		
Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Insuffisances dans la coordination entre le SR et les districts concernant la MEO des IG Problèmes notés dans l'application des procédures IG Insuffisances dans la communication entre prestataires et OM Problèmes notés dans l'application des procédures de l'assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> Irregularité de la participation des SR aux réunions de coordination des districts Inexistence d'un cadre permanent de discussions entre SR et prestataires Non application des IG par certaines structures Non-respect de la mensualité de la facturation Non-respect des procédures de facturation Non-respect des conventions signées Engagement timide de certains prestataires Soumission de factures irrecevables Non-respect de la mensualité de la facturation Non-respect des exclusions 	<ul style="list-style-type: none"> Redynamiser les CDS/CMU Mettre en place un cadre permanent de discussions entre SR et Districts Mener un plaidoyer auprès des structures Rendre effective l'utilisation du SITFAC Mener des activités de suivi des relations contractuelles Rendre effective l'utilisation du SITFAC et du GESTAM Partager les exclusions avec les prestataires



II. Recommandations pour renforcer la promotion de l'assurance maladie communautaire

1. Niveau de connaissance des MS par les populations		
Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Nécessité d'améliorer le niveau de connaissance de l'existence des MS Connaissance limitée des services de la MS par les populations 	<ul style="list-style-type: none"> Irregularité des activités de communication de masse pour la promotion de la CMU à grande échelle Connaissance limitée des offres de services et des avantages de la MS 	<ul style="list-style-type: none"> Identifier des activités de communication de masse soutenables (possibilités de négocier des packages soutenables avec des radios commerciales pour la diffusion de spots) Encourager les MS à élaborer des outils de présentation des services et des avantages des MS (brochures) Tenir régulièrement des activités de sensibilisation et utiliser des supports et outils pour améliorer leur stratégie de dissémination des services de la MS



II. Recommandations pour renforcer la promotion de l'assurance maladie communautaire

2. Améliorer l'attractivité des services des MS		
Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Les limites du paquet de soins Les contraintes liées à la gestion physique des MS Prise en charge généralement limitée dans les structures publiques Limites liées à la circonscription communale de la couverture des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Exclusion des médicaments pour les maladies chroniques Les déplacements pour le paiement des frais d'adhésion/cotisations Les déplacements pour l'obtention de la lettre de garantie et du bon de commande Les MS ont généralement une convention avec les PPS privés Dans certaines zones, pas de convention avec les PPS privés Impossibilité de se faire soigner dans des structures hors zone de couverture 	<ul style="list-style-type: none"> Réviser les paquets de soins Envisager la possibilité d'inclure des médicaments génériques pour certaines maladies chroniques Soutenir davantage l'effort de digitalisation de la gestion des MS (rendre effective l'utilisation du SINUCMU et du GESTAM) Dupliquer l'initiative Shops plus, pour promouvoir la signature des conventions entre MS et PPS privés dans d'autres zones Généraliser la portabilité de l'assurance maladie communautaire



III. Recommandations sur les orientations stratégiques dans une perspective de promotion de la CSU

Constats / Défis	Détails	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance du budget de la santé Nécessité d'améliorer l'offre de soins Problème de mise en cohérence des régimes d'assurance maladie Les limites de l'adhésion volontaire Problèmes de soutenabilité du système de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Non-atteinte des objectifs de la déclaration d'ABUJA, repris dans le document SNFS (15% du budget total) Caractère coûteux des soins de santé secondaires Existence de « doublons » dans les régimes de couverture maladie Problèmes de massification des MS La gratuité totale des soins est insoutenable 	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter le budget alloué à la santé Promouvoir une offre de soins centrée sur les SSP Accélérer le déploiement effectif du Datawarehouse du SIGCMU et la mise en place du guichet unique Envisager les possibilités de conditionner l'obtention d'un document administratif (Ex : permis de conduire) ou l'usage d'un service (prêt) à l'affiliation à une MS Parachever l'intégration des IG dans les MS

Annexe 4 : Liste des formations planifiées / réalisées

A : Plan de formation pour l'ANACMU

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période et lieu	Groupe cible	Nbr des participants
A1	Formation au Japon	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre l'histoire et le processus de mise en place du système public d'assurance maladie du Japon Comprendre le dispositif et les mécanismes relatifs à la facturation des prestations et au paiement, au niveau de certains pays 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositif d'offre de services médicaux et le système d'assurance maladie au Japon Visite d'observation des opérations liées à la facturation des prestations fournies par une structure de santé ; Visite d'observation des actions engagées par des collectivités locales ; Défis dans le système de l'assurance maladie au Japon Situations de la couverture sanitaire universelle aux pays où la JICA déroule les activités 	07-23 Juin 2019, Japon	ANACMU, SR	5
			<ul style="list-style-type: none"> Feedback de la formation au Japon sur la Couverture Sanitaire Universelle Feedback de la formation au Japon (A1) Partage d'une draft de Plan d'Actions 	29 Jan. 2019, Dakar	ANACMU, Chef SR	38
			<ul style="list-style-type: none"> Concepts de leadership, de management, de gestion stratégique, du développement et de l'efficacité organisationnels Caractéristiques d'un leadership et d'un management efficaces Approches et des techniques de management d'une équipe et d'un projet de changement 	24 Juillet 2019, Dakar	ANACMU	42
A2	Partage d'expériences sur le système d'assurance maladie	Partager les expériences de participants à des formations externes		16-17 Août, 25-26 et 26-28 Sep. 2018, Saly	ANACMU, SR	42
A3	Leadership et management	Renforcer les compétences en management et leadership		12-15 Sep. 2018, Thiès	Chef SR, RUJAMA, RUJAME	9
A4	Supervision	<ul style="list-style-type: none"> Orienter les acteurs ciblés sur la supervision en général et spécifiquement sur l'utilisation du guide Orienter les acteurs sur une supervision efficace à travers la pratique de mission de supervision sur la base du guide 	<ul style="list-style-type: none"> Guide de supervision (préparation-supervision) Généralités sur la supervision et le coaching Démarche méthodologique de la mission de supervision Mise à l'épreuve des acteurs devant participer à des supervisions Généralité sur la supervision formative et le coaching 	13-15 Fév. 2019, Saly	ANACMU, SR	21
A5	Méthodes de formation	Apprendre la théorie de l'apprentissage et maîtriser le savoir-faire pour mettre en œuvre une formation efficace	<ul style="list-style-type: none"> Théorie de l'apprentissage Conception et élaboration de formation Technique et préparation/documentation de présentation Suivi de post-formation 	28 Juillet – 03 Août 2019, Diourbel	ANACMU, SR	9
A6-1	Suivi et évaluation (1)	Identifier les difficultés à l'exécution et les leçons tirées de la mise en œuvre du système d'assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> Revue de guide de supervision Théorie de motivation et de coaching Méthode de collecte, de traitement et d'analyse des données Outil simplifié de suivi des performances des mutuelles Moyens de supervision durable 	25 Nov. 2019, Thiès	ANACMU, SR	13
A6-2	Suivi et évaluation (2)	Renforcer les capacités d'analyse de la performance des mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> Indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation des activités des mutuelles Relation entre chaque indicateur clé et méthode d'analyse des problèmes Utilisation de l'outil de suivi des performances des mutuelles 	26 Nov. 2019, Diourbel	ANACMU, SR	13
A6-3	Suivi et évaluation (3)	Apprendre les techniques de supervision formative axées sur la direction et la consultation des mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> Relation entre chaque indicateur clé et méthode d'analyse des problèmes Utilisation de l'outil de suivi des performances des mutuelles Simulation d'analyse et de suivi des performances des mutuelles Démarche pratique de supervision formative au niveau des mutuelles Elaboration du plan de suivi d'après les problèmes et solutions 	29-30 Nov. 2019, Tambacounda	ANACMU, SR	13
				11-13 Fév. 2020, Tambacounda	SR	13

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période et lieu	Groupe cible	Nbr des participants
A11	Classement et archivage des documents	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Examiner des méthodes de classement et d'archivage et être capable d'encadrer les MS dans la conduite des activités pour la meilleure gestion des documents au niveau de MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Notions de base aux techniques d'archives et de classement des documents, et à la méthode « 5S » ▶ Travaux pratiques au niveau des MS 	11-13 Sep. 2019, Mbour	ANACMU, SR, RUAIMA	18
A7-1	Contrôle médical (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Former le personnel des SR/ANACMU sur les protocoles de contrôle médical et sur le module de base de contrôle des actes médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Module de base de contrôle médical ▶ Protocoles de contrôle (0-5 ans, Césarienne, Hémodialyse, parcours et abus de soins) ▶ Formation pratique par travaux de groupe 	02-03 Août 2018, Thiès	Chef SR, RUAME, RUAMA	11
A7-2	Contrôle médical (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les protocoles de contrôle médical des prestations facturées et examiner des points d'amélioration de ces protocoles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compréhension des protocoles de contrôle médical ▶ Travaux pratiques au niveau de structures sanitaires sur le contrôle médical ▶ Examen de la possibilité d'amélioration du système actuel de contrôle médical 	07-11 Oct. 2019, Tambacounda 09-13 Déc. 2019, Mbour	DCM, SR	31
A7-3	Contrôle médical (3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Apprendre la manière d'utiliser l'outil informatique qu'est nécessaire à effectuer le contrôle médical 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dispositif et mécanisme du contrôle médical au Japon ▶ Compréhension de l'outil informatique de contrôle médical (l'enquête de la collecte de données, la manière d'utiliser l'outil) ▶ Méthode d'analyse de données sur contrôle médical 	28-31 Oct. 2019, Thiès	DCM, DPRESE, DSI, DO, CAD	24
A7-4	Contrôle médical (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les capacités des agents des services régionaux sur le traitement des factures des initiatives de gratuité et des mutuelles de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les capacités des agents des services régionaux sur les procédures de traitement des factures ▶ Former les RAF sur la gestion des gratuités à travers le GESTAM et Présenter les fonctionnalités du GESTAM pour les mutuelles de santé 	24-28 Fév. 2020, Thiès	CSR, agents de SR	29
A8-1	SIGICMU (1) (SISMUT)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le concept global du SIGICMU ▶ Apprendre le mode d'utilisation du SISMUT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaboration du plan d'action de suivi des participants formés ▶ Concept global du SIGICMU ▶ Concept du Système d'Immatriculation et de Suivi des Mutuelles (SISMUT) ▶ Modules « Gestion des mutuelles », « Registre National d'Immatriculation des Mutuelles (RNIM) » et « Saisie des données » du SISMUT ▶ Pratique sur la saisie des données 	07-10 Août 2018, Saly	RUAMA	2
A8-2	SIGICMU (2) (GESTAM)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le mode d'utilisation du GESTAM et être capable d'encadrer les acteurs concernés 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept de GESTAM version bêta ▶ Mode d'utilisation de plateforme GESTAM 	06-08 Août 2019, Thiès	ANACMU, RUAMA	12
A8-4	SIGICMU (2) (GESTAM)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Être capable d'encadrer les acteurs concernés 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compréhension de mode d'utilisation de GESTAM ▶ Approbation de la formation en GESTAM aux MS 	16-18 Juillet 2020, Tambacounda 20-22 Juillet 2020, Diourbel 16-18 Juillet 2020, Thiès	ANACMU, RUAMA	40
A8-3	SIGICMU (3) (SITFAC)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le mode d'utilisation du SITFAC et être capable d'encadrer les acteurs concernés (niveau central) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept global du SITFAC ▶ Mode d'utilisation de SITFAC 	26-27 Nov. 2020, Dakar	ANACMU, CSR, RUAMA	22
	SIGICMU (3) (SITFAC)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le mode d'utilisation du SITFAC et être capable d'encadrer les acteurs concernés (niveau régional) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept global du SITFAC ▶ Mode d'utilisation de SITFAC 	08-10 Déc. 2020, Thiès	ANACMU, RUAMA, RAD, RUCM	14

Gestion administrative de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période et lieu	Groupe cible	Nbr des participants
A9	Communication et marketing	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les approches de communication et de marketing social pour mieux promouvoir le système de la CMU et encadrer / faciliter les activités de communication des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Approche de communication et de marketing social Planification et organisation d'activités de communication et de marketing social 	13-14 Juillet 2018, Thiès	Chef SR, RESCOM, RUJAMA	9
	Marketing social et développement d'outils de communication de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Analyser des approches pédagogiques efficaces en tenant compte des caractéristiques locales, des contextes sociaux et culturels, et étudier des outils médiatiques à développer 	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion sur des activités de sensibilisation efficaces pour encourager l'adhésion à l'assurance maladie communautaire (tenue de l'atelier) Identification des actions à entreprendre Identification des outils de communication à développer 	13-14 Juillet 2019, Thiès	Chef SR, RESCOM, RUJAMA	13

B : Plan de formation pour les structures mutualistes

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période	Groupe cible	Nbr des participants
B1-1	Supervision (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orienter les acteurs ciblés sur la supervision en général et spécifiquement sur l'utilisation du guide ▶ Orienter les acteurs sur une supervision efficace à travers la pratique de mission de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Guide de supervision (préparation-supervision) ▶ Généralités sur la supervision et le coaching ▶ Démarche méthodologique de la mission de supervision ▶ Mise à l'épreuve les acteurs devant participer à des supervisions ▶ Généralité sur la supervision formative et le coaching 	12-15 Sep. 2018, Thiès	URMS, UDMS, UTG	27
B1-2	Supervision (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les problèmes opérationnels et les leçons tirées de la mise en œuvre du système d'assurance maladie ▶ Apprendre l'utilisation de l'outil simplifié de suivi des performances des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Revue du guide de supervision ▶ Théorie de motivation et de coaching ▶ Méthode de collecte, traitement et analyse des données ▶ Outil simplifié de suivi des performances des mutuelles ▶ Stratégie pour une supervision durable 	28 Juillet – 03 Août 2019, Diourbel	UTG/UDMS	26
B1-3	Supervision (3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les capacités d'analyse de la performance des mutuelles ▶ Comprendre les indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation des activités des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indicateurs clés pour le suivi et l'évaluation des activités des mutuelles ▶ Relation entre chaque indicateur clé et méthode d'analyse des problèmes en utilisant les données collectées ▶ Utilisation de l'outil de suivi des performances des mutuelles 	25 Nov. 2019, Thiès 26 Nov. 2019, Diourbel 29-30 Nov. 2019, Tambacounda	UTG/UDMS	21
B1-4	Supervision (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Apprendre les techniques de supervision formative axées sur la direction et la consultation des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Simulation d'analyse et de suivi des performances des mutuelles ▶ Démarche pratique de supervision formative au niveau des mutuelles ▶ Elaboration du plan de suivi d'après les problèmes et solutions 	11-13 Fév. 2020, Tambacounda	UTG/UDMS	10
B2-1	Contrôle médical (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Former le personnel des UDMS sur les protocoles de contrôle médical et sur le module de base de contrôle des actes médicaux de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Module de base de contrôle médical ▶ Protocole de contrôle (0-5 ans, Césarienne, Hémodialyse, parcours et abus de soins) ▶ Formation pratique par Travaux de groupe 	02-03 Août 2018 ; Thiès	URMS, UDMS	32
B2-2	Contrôle médical (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les protocoles de contrôle médical des prestations facturées et examiner des points d'amélioration de ces protocoles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compréhension des protocoles de contrôle médical ▶ Travaux pratiques au niveau de structures sanitaires sur le contrôle médical ▶ Examen de la possibilité d'amélioration du système actuel de contrôle médical 	07-11 Oct. 2019, Tambacounda 09-13 Déc. 2019, Mbour	UTG/UDMS	16
B3	Procédure de paiement des prestations (Orientation sur la restructuration du programme CMU)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre la fonction et les systèmes de l'assurance maladie communautaire, les rôles et les procédures opérationnelles assurés par les UDMS/MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fonction de l'assurance maladie communautaire (risque de maladie, gestion du risque) ▶ Relation entre les structures sanitaires (hôpitaux) (convention, paquet de prestations) 	Annulée	UDMS, URMS, DITAM, MS (Gérant)	-
B4-1	Formation informatique (PC) (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les fonctions de base de l'ordinateur et acquérir des compétences pouvant être utilisées pour les tâches quotidiennes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fonctions basiques de l'ordinateur et Environment Windows ▶ Utilisation de l'internet et ses services de messagerie ▶ Utilisation de Microsoft Word et Excel niveau basique ▶ Exercices pratiques 	31 Août – 01 Sep., 06-06 Sept. 2018, Mbacké 31 Août – 01 Sep., Kourpintoum 17-19 Dec. 2018, Mbour	MS	109
B4-2	Formation informatique (PC) (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les fonctions de base de l'ordinateur et acquérir des compétences pouvant être utilisées pour les tâches quotidiennes (pour les gérants à recruter) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fonctions basiques de l'ordinateur et Environment Windows ▶ Utilisation de l'internet et ses services de messagerie ▶ Utilisation de Microsoft Word et Excel niveau basique ▶ Exercices pratiques 	Annulée	MS (Gérant)	-
		Gestion administrative/Management				
		Gestion technique de l'assurance maladie				

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période	Groupe cible	Nbr des participants
B5-1	Gestion administrative, financière et comptable (GAFC) (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les compétences des administrateurs et des gérants de MS en matière de gestion administrative, financière et comptable des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Programme de la CMU ▶ Rappel des principes de base de la mutuelle de santé ▶ Organisation administrative, ▶ Gestion administrative (gestion des adhésions, des cotisations, des prestations de soins, etc.) ▶ Gestion financière (principes, éléments de la gestion, les outils de gestion, les procédures applicables) ▶ Gestion comptable conformément sur le Plan comptable des mutuelles sociales (PCMS) 	28-30 Août 2018, Koumpentoum 28-30 Août, 03-05 Sep. 2018, Mbacké 20-21 Dec. 2018, Mbour	MS	145
B5-2	Gestion administrative, financière et comptable (GAFC) (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les capacités des gérants et mutualistes sur la gestion administrative, financière et comptable et sur les principes de base de la mutualité 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orientation du programme CMU et des structures mutuelles ▶ Gestions administrative, financière et comptable sur les mutuelles de santé 	10-13 Mars 2020, Koumpentoum 20-23 Oct. 2020, Mbacké	MS (Gérant)	33
B6-1	SIGICMU (1) (SISMUT)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le concept global du SIGICMU ▶ Apprendre le mode d'utilisation du SISMUT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept global du SIGICMU ▶ Concept du SISMUT ▶ Modules « Gestion des mutuelles », « Registre National d'immatriculation des Mutuelles (RNIM) » et « Saisie des données » du SISMUT ▶ Pratique sur la saisie des données 	07-10 Août 2018, Saly	UTG	20
B6-2	SIGICMU (2) (SUNUCMU)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le mode d'utilisation du SUNUCMU 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept du SUNUCMU ▶ Mode d'utilisation du SUNUCMU 	02-03 Avril 2019, Mbour 09-10 Mars 2019, Koumpentoum 18-19 Avril 2019, Mbacké	URMS, UDMS, UTG, MS (Gérant)	113
B6-3	SIGICMU (3) (GESTAM-1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le version bêta du GESTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept de GESTAM ▶ Mode d'utilisation de plateforme GESTAM 	06-09 Août 2019, Thiès	UTG, Gérant	25
B6-4	SIGICMU (3) (GESTAM-2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Être capable d'encadrer les acteurs concernés 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compréhension de mode d'utilisation de GESTAM ▶ Approbation de la formation en GESTAM aux MS 	16-18 Juillet 2020, Tambacounda 20-22 Juillet 2020, Diourbel 23-25 Juillet 2020, Thiès	URMS, UDMS, UTG	33
B6-5	SIGICMU (3) (GESTAM-3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le mode d'utilisation du GESTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concept global du GESTAM ▶ Mode d'utilisation du GESTAM ▶ Mode de saisie des données sur GESTAM 	18-21 Août 2020, Mbacké 25-28 Août 2020, Diourbel 25-28 Août 2020, Koumpentoum 15-18, 22-25 Sep. 2020, Mbour	UTG, MS (Gérant)	144
B11	Classement et archivage des documents	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Examiner des méthodes de classement et d'archivage et être capable d'encadrer les MS dans la conduite des activités pour la meilleure gestion des documents au niveau de MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Notions de base aux techniques d'archives et de classement des documents, et à la méthode « 5S » ▶ Travaux pratiques au niveau des MS 	11-13 Sep. 2019, Mbour	UDMS, UTG	8
B7-1	Communication et marketing (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les approches de communication et de marketing social et être capable d'encadrer les MS dans la conduite des activités de sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Approche de communication et de marketing social ▶ Planification et organisation d'activités de communication et de marketing social ▶ Elaboration de supports de communication concernant la conduite de VAD et de causeries 	13-14 Juillet 2018, Thiès	URMS, UDMS	20
B7-2	Communication et marketing (2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les approches de communication et de marketing social ▶ Savoir planifier et conduire des activités de sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Information sur la CMU de façon générale ▶ Approche de communication et de marketing social ▶ Planification des activités de sensibilisation ▶ Jeu de rôle sur la conduite d'activités de VAD et causeries 	18-19, 20-21 Juillet 2018, Mbour 25-25 Juillet 2018, Koumpentoum 30-31 Juillet, 01-02 Août 2018, Mbacké	MS	170
Gestion technique de l'assurance maladie						
Communication						

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période	Groupe cible	Nbr des participants
B8	Marketing social et développement de l'outil	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analyser des approches pédagogiques efficaces en tenant compte des caractéristiques locales, des contextes sociaux et culturelles, et étudier des outils médiatiques à développer 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réflexion sur des activités de sensibilisation efficaces pour encourager l'adhésion à l'assurance maladie communautaire (tenu de l'atelier) ▶ Identification des actions à entreprendre ▶ Identification des outils médiatiques à développer 	10-11 Juillet 2019, Thiès	UDMS, UTG	9
B9	Guide pratique de visite à domicile (VAD)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orienter les acteurs sur une visite à domicile (VAD) efficace ▶ Comprendre le manuel de procédure de VAD (qui sera développé par l'ANACMU) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des progrès sur les activités de sensibilisation ▶ Manuel de procédure de VAD ▶ Exercice pratique par jeu de rôles ▶ Planification des activités de sensibilisation 	Annulée	UDMS, MS, volontaires communautaires	-
B10	Approches de communication et de sensibilisation pour la fidélisation des bénéficiaires des MS (régularité des cotisations)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre la différence entre le contenu nécessaire de la promotion de l'adhésion aux MS et celui de sensibilisation pour la fidélisation des bénéficiaires des MS (la régularité de la cotisation) ▶ Comprendre l'approche de sensibilisation pour la fidélisation des bénéficiaires des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aperçu de la différence dans les contenus de promotion de l'adhésion aux MS et ceux de sensibilisation pour la fidélisation des bénéficiaires des MS ▶ Approches pour les adhérents et non-adhérents ▶ Jeu de rôle et utilisation d'outils et d'approches de sensibilisation ▶ Planification des activités de sensibilisation 	Annulée	UDMS, MS, volontaires communautaires	-
B12	Orientation du programme CMU	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'actualité du programme CMU aux agents au niveau des prestataires et des structures mutuelles ▶ Discuter et examiner les problèmes de la gestion du programme CMU pour chercher des solutions 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actualités et problèmes du programme CMU ▶ Paquet de base de la CMU et difficultés liées à sa mise en œuvre ▶ Rôles et responsabilités des prestataires dans le cadre du programme CMU ▶ Difficultés liées aux conventions entre les prestataires et les structures mutuelles et discussion sur la promotion de la CMU 	30-31 Jan. 2020, Touba 18 Fév. 2020, Joal 20 Fév. 2020, Thiadiaye 02, 04 Mars 2020, Mbour	UDMS, MS	79

Communication

C : Plan de formation pour les structures sanitaires

No	Thème	Objectifs/ Résultats attendus	Contenu	Période	Groupe cible	Nbr des participants
C1	Système d'assurance maladie et procédure	<ul style="list-style-type: none"> Partager des informations sur les stratégies de financement de la santé Former sur les procédures des initiatives de gratuité et les paquets de services sur l'assurance maladie communautaire Former sur quelques aspects du contrôle médical 	<ul style="list-style-type: none"> Généralités sur le système de la couverture du risque maladie Généralités sur les initiatives de gratuité et ses programmes (enfants 0-5 ans, Plan sésame, césarienne, dialyse) Généralités sur le système d'assurance maladie communautaire (risque maladie, gestion du risque, relation contractuelle entre les structures sanitaires et CMU, programme CMU-élèves/-daara) Généralité du contrôle médical 	07-08, 09-10 Août 2018, Mbour 18-19 Sep. 2018, Touba 28-19 Mars 2019, Koumpentoum 06-07 Mai 2019, Mbour	Structures sanitaires	138
C2	SIGICMU (SITFAC)	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre le concept global du SIGICMU Comprendre le mode d'utilisation du SITFAC 	<ul style="list-style-type: none"> Concept global du SIGICMU Concept du SITFAC Saisie et gestion des données Exploitation des données 	22-23 Déc. 2020, Joal 07-08 Jan. 2021, Popenguine 16-17 Fév. 2021, Thiadiaye 18-19, 23-24, 25-26 Fév. 2021, Mbour 12-13, 14-15 Jan. 2021, Koumpentoum 23-24 Fév., 18-19 Mars, 07-08 Avril 2021, Touba 30-31 Mars, 01-02 Avril 2021, Mbacké	Structures sanitaires	149
C5	Contrôle médical	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les protocoles de contrôle médical des prestations facturées et identifier des points d'amélioration de ces protocoles 	<ul style="list-style-type: none"> Compréhension des protocoles de contrôle médical Travaux pratiques au niveau de structures sanitaires sur le contrôle médical Examen de la possibilité d'amélioration du système actuel de contrôle médical 	07-11 Oct. 2019, Tambacounda 09-13 Déc. 2019, Mbour	Structures sanitaires	33
C3	Communication et marketing	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les approches de communication et de marketing social pour la promotion de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Généralités sur la communication et le marketing social Rôles des structures sanitaires dans la promotion des programmes de la CMU Activités de sensibilisation basées sur les caractéristiques locales Approches de communication à l'aide d'outils 	Annulée	Structures sanitaires	-
C4	Marketing social et développement d'outils de communication de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Analyser des approches pédagogiques efficaces en tenant compte des caractéristiques locales, des contextes sociaux et culturels, et étudier des outils médiatiques à développer 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexion sur des activités de sensibilisation efficaces pour encourager l'adhésion à l'assurance maladie communautaire (tenu de l'atelier) Identification des actions à entreprendre Identification des outils médiatiques à développer 	Annulée	Structures sanitaires	-
C6	Orientation du programme CMU	<ul style="list-style-type: none"> Partager l'actualité du programme CMU aux agents au niveau des prestataires et des structures mutuelles Discuter et examiner les problèmes de la gestion du programme CMU pour chercher des solutions 	<ul style="list-style-type: none"> Actualités et problèmes du programme CMU Paquet de base de la CMU et difficultés liées à sa mise en œuvre Rôles et responsabilités des prestataires dans le cadre du programme CMU Difficultés liées aux conventions entre les prestataires et les structures mutuelles et discussion sur la promotion de la CMU 	30-31 Jan. 2020, Touba 18 Fév. 2020, Joal 20 Fév. 2020, Thiadiaye 02, 04 Mars 2020, Mbour	Structures sanitaires	50

Annexe 5 : Liste des ateliers réalisées

N°	Ateliers	Activités	Décisions menées	Période et lieu	Groupe cible	Nbr de participants
Ateliers liés au Résultat 1						
1	Atelier de partage et de finalisation du plan d'exécution du Projet	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Plan d'exécution est examiné ▶ Examiner des critères de sélection des zones d'intervention du projet ▶ Discuter sur les activités du projet dans le plan d'action de l'ANACMU 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un comité technique restant a été installée afin de finaliser le Plan d'exécution ▶ Les indicateurs de suivi de la performance sont identifiés ▶ Une appellation populaire du projet « Dooleel CMU » est proposée. 	28-29 Nov. 2017, Dakar	MSAS, Région médicale, ANACMU, SR, URMS	45
2	Atelier d'élaboration du Guide de contrôle des OM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stabiliser le format et le rôle du Guide ▶ Fixer la composition du Guide ▶ Planifier en détail le calendrier pour l'élaboration du Guide ▶ Affecter les personnes en charge de la rédaction du manuscrit du guide et confirmer le processus de la validation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le comité d'élaboration du Guide de contrôle des OM a été installé ▶ Le calendrier du processus de la validation du Guide a été discuté ▶ Les recommandations des acteurs opérationnels du Guide ont été élaboré. 	06-10 Juillet 2020, Thiès	ANACMU, SR, URMS, UDMS	34
3	Atelier de validation du Guide de contrôle des OM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager le draft final du Guide de contrôle des OM par le comité ▶ Discuter sur le contenu du Guide ▶ Valider le Guide de contrôle des OM et le maquet du contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Guide de contrôle des OM et le maquet du contrôle ont été validés à l'échelle nationale 	12-16 Oct. 2020, Thiès	ANACMU, SR, UDMS, UDAM	30
4	Atelier de partage du Guide de contrôle des OM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager la version 2 du Guide ▶ Discuter sur le contenu du Guide ver. 2 et identifier les points à modifier 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le Guide de contrôle des OM et le maquet du contrôle ont été validés à l'échelle nationale 	04-05 Nov. 2020, Dakar	ANACMU, MSAS, UDMS, UDAM	65
Ateliers liés au Résultat 2						
1	Atelier de partage de la situation des mutuelles du département de Kourpoutoum	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du système de la CMU et du Projet Dooleel CMU ▶ Partager les situations actuelles des MS en technique et en financière ▶ Partager les connaissances sur les rôles des collectivités territoriales dans le cadre de la CMU japonaise ▶ Analyser et discuter les problèmes liés en CMU afin d'élaboration du plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les recommandations pour la mise en œuvre du programme de la CMU ont été identifiées afin de soutenir les services des MS au département de Kourpoutoum (renforcement des activités communications, résolutions contre surfacturation, etc.) ▶ Le rôle de la collectivités territoriales pour l'appui la mise œuvre du programme de la CMU a été clarifié, y compris la redynamisation du comité départemental de suivi de la CMU. 	29 Août 2019, Kourpoutoum	Maires, représentants du secteur d'éducation, prestataires de soins, UDMS, UTG, MS	61
2	Atelier de partage sur la CMU avec les groupements de promotion féminine (GPF)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du système de la CMU et des avantages de l'adhésion de groupe aux MS ▶ Partager la situation actuelle de l'adhésion aux MS au niveau de la région de Thiès ▶ Introduire les outils de communication de promouvoir la connaissance en système CMU ▶ Réduire le plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un des GPF a organisé un atelier de partage de l'adhésion de groupe aux MS pour ses membres ▶ Les GPF ciblés ont prévu de discuter avec l'UDMS de Mbour pour fixer les modalités d'adhésion des GPF dans les différentes MS de la zone ▶ Trois GPF ont adhéré aux MS après cette orientation 	17 Déc. 2019, Mbour	Groupements féminins	39

N°	Ateliers	Activités	Décisions menées	Période et lieu	Groupe cible	Nbr de participants
3	Atelier d'orientation des superviseurs (et relais) de la délégation générale pour la protection sociale sur le processus d'enrôlement des BSF et CEC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du programme de la CMU ▶ Introduire les procédures d'adhésion des bénéficiaires de BSF et des titulaires de CEC 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les idées de la promotion d'adhésion des BSF/CEC ont été partagées : ranger des listes des bénéficiaires des BSF, utiliser les relais communautaires qui contactent aux cibles toujours ▶ Les idées ci-dessus ont été rangé comme un plan d'action 	25-26 Nov. 2019, Tambacounda 13 Août 2020, Touba	DGPSN, SRAS, Superviseurs, SR, URMS, UDMS, UTG (y compris des relais pour la session de Tambacounda)	50 28
4	Mission d'appui à l'enrôlement des BSF et CEC dans les mutuelles de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Restituer la mission de vérification de l'effectivité de l'enrôlement des BSF de la 4ème Génération et des détenteurs de CEC de la vague B et C (Mbour) ▶ Identifier les BSF/CEC par les VAD ▶ Faire une restitution après les VAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La mission a appuyé d'identifier les BSF/CEC et de les enrôler. ▶ La mission a clarifié les défis et les leçons apprises sur la promotion d'enrôlement des BSF/CEC aux MS 	02-05, 08 Nov. 2021, Koumpentoum 11, 12, 16-19 Nov. 2021, Mbacké (11, 12, 16-19 Nov. 2021, Mbour	DGPSN, SDAS, agents locaux de DGPSN/SDAS, MS	33 22 41
5	Atelier de partage sur la CMU avec la Fédération des artisans du département de Mbour	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du programme de la CMU et des MS ▶ Partager l'avantage d'adhésion de groupe aux MS ▶ Discuter sur la coopération entre la FAM et l'UDMS ▶ Activités à mener après cet atelier 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La FAM a décidé de tenir un atelier de partage de cet atelier à ses membres ▶ La rédaction de la convention entre l'UDAM et la FAM a été recommandé ▶ La FAM a décidé de collecter des cotisations par ses membres qui veulent à enrôler 	27 Avril 2021, Mbour	UDMS, UTG, FAM	26
6	Atelier d'information sur la CMU avec les relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du programme de la CMU ▶ Introduire la situation actuelle sur la CMU et le rôle de MS dans le programme ▶ Partager l'état de la gestion des MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cet atelier a rendu le programme facile à comprendre. ▶ La discussion sur les difficultés des procédures de l'application de la CMU a mené les mesures contre ces problèmes. 	19 Fév. 2020, Joal 21 Fév. 2020, Thiadiaye 03 Mars 2020, Mbour	ANACMU, SR	35 26 47
Ateliers liés au Résultat 3						
1	Ateliers d'orientation des pharmaciens sur la mise en œuvre de la CMU	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'aperçu du programme de la CMU ▶ Discuter sur comment rationaliser les dépenses des MS en médicaments officines et globalement améliorer les relations entre MS et officines, y compris les rôles et responsabilités de chaque acteur concerné ▶ Expliquer sur le draft de liste des médicaments exclus (non couverts par la MS) pour échanger les idées 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une révision de la convention entre MS et officines sera tenue avec les prestataires des soins ▶ Le nom de MS, y compris le numéro d'adhésion, sera montré dans une facture de l'officine, et envoyé directement à la MS. ▶ Utilisation d'un bon de commande en forme fixé ▶ Partage de la liste des médicaments exclus et le bon de commande en forme fixé avec les officines ▶ Coopérer avec des MS pour rationaliser leurs dépenses ▶ Organiser la réunion périodique afin de suivre la mise en œuvre de la convention 	19-20 Déc. 2019, Mbour 23 Déc. 2020, Mbacké	SR, Points focaux de la CMU des DS, pharmaciens, UDMS, UTG	33 24
2	Atelier des relations contractuelles entre l'UDMS et l'EPS de Mbour	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promouvoir la compréhension de la relation contractuelle entre l'UDMS et l'EPS ▶ Améliorer le comportement lorsque les prestataires de soins offrent des services médicaux à ceux qui ont fait une demande d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les acteurs ont été orientés sur la gestion du paquet de soins dans le respect de la pyramide sanitaire ▶ Les recommandations ont été formulées sur la base des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des relations contractuelles entre l'UDMS et l'EPS. 	12 Oct. 2021, Mbour	EPS, UDMS, Point focal de la CMU de l'EPS	18

N°	Ateliers	Activités	Décisions menées	Période et lieu	Groupe cible	Nbr de participants
Ateliers liés au Résultat 4						
1	Visite d'études au niveau de l'UDAM de Koungheul	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Introduire les différences des procédures entre l'UDAM et de la MS ▶ Visiter des champs collectifs pour promouvoir l'enrôlement de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une tentative de sécurisation foncière et d'exploitation d'un champ collectif a également été confirmée par des MS dans le département de Koumpentoum 	05-06 Déc. 2019, Koungheul	SR Tambacounda, UDMS, UTG, MS	23
2	Réunion de partage de la note d'information du processus de mise en place de l'UDAM Koumpentoum	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Examiner le processus de mise en place de l'UDAM ▶ Partager la note d'information de ce processus ▶ Partager l'état actuel des MS du département de Koumpentoum ▶ Discuter des rôles et responsabilités des PTF pour une réalisation de l'UDAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La note d'information du processus de mise en place de l'UDAM de Koumpentoum a été partagé ▶ L'évaluation de performance des MS dans le département de Koumpentoum a été menée. 	09 Oct. 2020, Koumpentoum	ANACMU, SR, agents décentralisés URMS, UDMS, UDAM, DS, représentatives des organisations communautaires	32
3	CDS-CMU sur la fusion des mutuelles de santé du département de Koumpentoum	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager l'état de la gestion des MS du département de Koumpentoum ▶ Partager les bonnes pratiques et les leçons apprises de l'UDAM de Koungheul ▶ Partager une « Note d'orientation sur l'expérimentation d'une mutuelle de santé à grande échelle professionnalisée dans le département de Koumpentoum » ▶ Discuter des activités à mener 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toutes les 10 MS du département de Koumpentoum étaient d'accord avec le processus de restructuration. 	20-21 Oct. 2020, Koumpentoum	ANACMU, SR, agents décentralisés URMS, UDMS, UDAM, DS, représentatives des organisations communautaires	32
4	Atelier de partage des textes réglementaires de l'UDAM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partager les textes réglementaires de l'UDAM de Koumpentoum pour son mise en place ▶ Partager les conventions entre l'UDAM et ANACMU, des structures sanitaires et des officines respectivement 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les acteurs concernés ont commencé de préparer pour la tenue de l'assemblée générale constitutive à la base des discussions dans cet atelier 	09-10 Sept. 2021, Koumpentoum	Gouverneur adjoint, sous-préfet, CS, DS, CDS, URMS, UDMS, MS	20

Annexe 6 : Liste des équipements fournis

I. Mutuelles de santé e la région de Diourbel

N°	Destination	Quantité											Remarque		
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d' encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique		Masque en tissu, avec logo	Ecran acrylique transparent
Unions régionale et départementales des MS															
1	URMS Diourbel	1										15	30	3	1
2	UDMS Bambey	1					1	1			1	15	30	3	1
3	UDMS Diourbel	1					1	1			1	15	30	3	1
4	UDMS Mbacké	1	1				1	1			1	15	30	3	1
Département de Mbacké															
1	MS Diapal Madiap de Dalla	1		4	1	1	1					10	12	1	1
2	MS Serigne Modou Mandoumbé Mbacké Dendeye	1		4	1	1	1					10	12	1	1
3	MS Serigne Aliou Mbacké	1		4	1	1	1					10	12	1	1
4	MS Mame (Sokhna) Diarra Bousso de Typ	1		4	1	1	1					10	12	1	1
5	MS Yombal Paj de Kael	1		4	1	1	1					10	12	1	1
6	MS Oyofal Paj de Madina	1		4	1	1	1					10	12	1	1
7	MS Diamaguène de Mbacké	1		4	1	1	1					10	12	1	1
8	MS Jappo Fajju de Gawane	1		4	1	1	1					10	12	1	1
9	MS Le Baol	1		4	1	1	1					10	12	1	1
10	MS Mame Cheikh Anta Mbacké de Darou Salam	1		4	1	1	1					10	12	1	1
11	MS Mame Cheikh Ibra Fall de Mbacké	1		4	1	1	1					10	12	1	1
12	MS Mathlaboul Chifahi de Mbacké Dimb	1		4	1	1	1					10	12	1	1
13	MS Sokhna Diarra Bousso Mbacké/ Mbacké Khewar	1		4	1	1	1					10	12	1	1
14	MS Jappalanté de Missirah	1		4	1	1	1					10	12	1	1
15	MS Diappandal de Ndioumane	1		4	1	1	1					10	12	1	1
16	MS Bathie Gadiaga	1		4	1	1	1								
17	MS Ndimbal Diaboot de Sadio	1		4	1	1	1					10	12	1	1
18	MS de Taiba Thieckene	1		4	1	1	1					10	12	1	1
19	MS Borom Taif	1		4	1	1	1					10	12	1	1
20	MS Mame Cheikh Ibra Fall de Touba Fall	1		4	1	1	1					10	12	1	1
21	MS Mathlaboul Chifahi de Touba Mboul	1		4	1	1	1					10	12	1	1
22	MS Boukhatoul Moubarak	1		4	1	1	1					10	12	1	1
23	MS Cheikh Abdou Lahat Mbacké/ Touba Belei	1		4	1	1	1					10	12	1	1

N°	Destination	Quantité													Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo	Ecran acrylique transparent		Lavoir à pédale
24	MS Chifaou de Boggo	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
25	MS Gaindé Fatma de Darou Khoudoss	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
26	MS Mathlaboul Fawzini	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
27	MS Mohamadou Fadel Mbacké de Darou Marnane	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
28	MS Serigne Bassirou Mbacké de Khairé	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
29	MS Serigne Mountakha Bassirou Mbacké	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
30	MS Serigne Sonhibou de Madiyana	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
31	MS Sokhna (Mame) Awa Bouso de Ndiindy	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
32	MS Sope Serigne Saliou	1		4	1	1	1									
33	MS Taysroul Azir	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
34	MS Touba Thiawéne Hélioport	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
35	MS de Nghaye						1									
Département de Bambey																
1	MS de la commune de BABA GARAGE											10	12	1	1	
2	MS communautaire de la commune de Bambay											10	12	1	1	
3	MS ALOM GUI de la commune de Bambey											10	12	1	1	
4	MS de JAPPO NDANGALMA											10	12	1	1	
5	MS de GATTE GALLO											10	12	1	1	
6	MS de la commune de DINGUIRAYE											10	12	1	1	
7	MS Sope Mame Cheikh Anta de la commune de GAWANE											10	12	1	1	
8	MS de NDIMBAL JABOOT DE KEUR SAMBA KANE											10	12	1	1	
9	MS de DE LAMBAYE											10	12	1	1	
10	MS de NDONDOL											10	12	1	1	
11	MS AND BOKK DIOM de NGUEME ISSA de la commune de Ndongol											10	12	1	1	
12	MS de DE NGOGOM											10	12	1	1	
13	MS de DE NDEM											10	12	1	1	
14	MS de WAAG BASSIL											10	12	1	1	
15	MS de DE RÉFANE											10	12	1	1	
16	MS de DE THIAKHAR											10	12	1	1	
Département de Diourbel																
1	MS MAME CHEIKH ANTA															
2	MS de MAME DIARRA BOUSSO de la commune de Diourbel											10	12	1	1	

N°	Destination	Quantité													Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo	Ecran acrylique transparent		Lavoir à pédale
3	MS Mame Seynabou Ndiaye de KEUR CHEIKH											10	12	1	1	
4	MS FEU BARTHELEMY NGOM de la commune de Diourbel											10	12	1	1	
5	MS YA SALAM de la commune de Diourbel											10	12	1	1	
6	MS FEU ABLAYE NDAO de la commune de Diourbel											10	12	1	1	
7	MS ACTEURS COMMUNAUTAIRES (MSCA) de Diourbel											10	12	1	1	
8	MS EL HADJI YORO FAYE de la commune de Diourbel											10	12	1	1	
9	MS ASSURCOM DE SESSENE de la commune de Diourbel											10	12	1	1	
10	MS Weer Moo Bakh de Gade Escale											10	12	1	1	
11	MS NGALGOU NDIAYE de la commune de Keur Ngalgou											10	12	1	1	
12	MS Mame Cheikh Absa Mbacké de TAIBA MOUTOUPHA											10	12	1	1	
13	MS Cheikh Sidy Moukhtar Mbacké de la commune de TOUBA LAPPÉ											10	12	1	1	
14	MS de Spey Naby de la commune de DANKH SENE											10	12	1	1	
15	MS Nourou Darayni de la commune de NDINDY											10	12	1	1	
16	MS Ngohé Mbayard de la commune de NGOHE											10	12	1	1	
17	MS Cheikh Ahmadou Bamba de la commune de TOURE MBONDE											10	12	1	1	
18	MS JAPPOO FAJU de NDOULO											10	12	1	1	
19	MS Mame Cheikh Ibrahim Fall de la commune de PATAR											10	12	1	1	
20	MS Weer Werlé de la commune de TOCKY GARE											10	12	1	1	
Total		38	1	136	34	34	36	3	0	3	740	936	80	72		

II. Mutuelles de santé e la région de Tambacounda

N°	Destination	Quantité												Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo		Ecran acrylique transparent
Unions régionale et départementales des MS															
1	URMS Tambacounda	1										15	30	3	1
2	UDMS Bakel	1				1	1	1				15	30	3	1
3	UDMS Goudiry	1				1	1	1				15	30	3	1
4	UDMS Koumpentoum	1	1			1	1	1				15	30	3	1
5	UDMS Tambacounda	1				1	1	1				15	30	3	1
Département de Koumpentoum															
1	MS Yombal Faj	1		4	1	1	1					10	12	1	1
2	MS de la commune de Kahène	1		4	1	1	1					10	12	1	1
3	MS de la commune de Kouthiaba Wolof	1		4	1	1	1					10	12	1	1
4	MS de la commune de Koumpentoum	1		4	1	1	1					10	12	1	1
5	MS de la commune de Kouthia Gaydi	1		4	1	1	1					10	12	1	1
6	MS Kendéya Sétogna	1		4	1	1	1					10	12	1	1
7	MS Kawral Jaboot	1		4	1	1	1					10	12	1	1
8	MS Niani	1		4	1	1	1					10	12	1	1
9	MS Bok Jom	1		4	1	1	1					10	12	1	1
10	MS Diokéré én Dam	1		4	1	1	1					10	12	1	1
Département de Bakel															
1	YONKI SAHO KAFO														
2	Mutuelle de Santé de LAWOL SAHA											10	12	1	1
3	Mutuelle de Santé de YONKIN CAHA NKAFFO											10	12	1	1
4	Mutuelle de Santé de THIELAL KAFFO BENCADI											10	12	1	1
5	Mutuelle de Santé de NKAFOO WEB GOL SAHA											10	12	1	1
6	Mutuelle de Santé de CELLAL BAIMTAARE BELE											10	12	1	1
7	Mutuelle de Santé de YONKI SAHA DE GATHIARY											10	12	1	1
8	Mutuelle de Santé de PELLITAL SAFAARA											10	12	1	1
9	Mutuelle de Santé de KENDEE YA KHADY											10	12	1	1
10	Mutuelle de Santé de BENKADI CELLAL											10	12	1	1
11	Mutuelle de Santé de CELLAL AFOO NGALU											10	12	1	1
12	Mutuelle de Santé de KENDEE YA SOU											10	12	1	1

N°	Destination	Quantité												Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo		Ecran acrylique transparent
Département de Goudiry															
1	Mutuelle de Santé de DE BANI ISRAEL											10	12	1	1
2	Mutuelle de Santé de DE LA COMMUNE DE BOUTOUCOUFARA											10	12	1	1
3	Mutuelle de Santé de DIKÉRE ENDAM											10	12	1	1
4	Mutuelle de Santé de DE DIANKE MAKHA											10	12	1	1
5	Mutuelle de Santé de BAÏTY SALAM											10	12	1	1
6	Mutuelle de Santé de NIERICO DE LA COMMUNE DE GOUMBAYEL											10	12	1	1
7	Mutuelle de Santé de DE KOMOTI											10	12	1	1
8	Mutuelle de Santé de KAWRAL COMMUNE DE KOUSSAN											10	12	1	1
9	Mutuelle de Santé de DE BALA											10	12	1	1
10	Mutuelle de Santé de DE KOAR											10	12	1	1
11	Mutuelle de Santé de DE KOTHIARY											10	12	1	1
12	Mutuelle de Santé de DE KOULOR											10	12	1	1
13	Mutuelle de Santé de AFO NGALOU											10	12	1	1
14	Mutuelle de Santé de DIAM KISSAL											10	12	1	1
15	Mutuelle de Santé de DE LA COMMUNE DE GOUDIRY											10	12	1	1
Département de Tambacounda															
1	Mutuelle de Santé Kembang de DIALAKOTO											10	12	1	1
2	Mutuelle de Santé Xetali Diabote de DE KOUSSANAR											10	12	1	1
3	Mutuelle de Santé Baading Yaa de MAKACOLIBANTANG											10	12	1	1
4	Mutuelle de Santé Benkanto Kawral de MISSIRAH											10	12	1	1
5	Mutuelle de santé APSCG se Sinthian											10	12	1	1
6	Mutuelle de Santé de DE NDOGA BABACAR											10	12	1	1
7	Mutuelle de Santé de DE NÉTÉBOULOLOU											10	12	1	1
8	Mutuelle de Santé de DE NIANI TOUKOULEUR											10	12	1	1
9	Mutuelle de Santé de DE SINTHIOU MALEME											10	12	1	1
10	Mutuelle de Santé de DE TAMBACOUNDA											10	12	1	1
11	Mutuelle de Santé DES ARTISANS DE TAMBACOUNDA											10	12	1	1
Total		15	1	40	10	10	14	4	4	4	4	555	726	63	53

III. Mutuelles de santé e la région de Thiès

N°	Destination	Quantité												Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo		Ecran acrylique transparent
Unions régionale et départementales des MS															
1	URMS Thiès	1										15	30	3	1
2	UDMS Mbour	1	1				1	1			1	15	30	3	1
3	UDMS Thiès	1					1	1			1	15	30	3	1
4	UDMS Tivaouane	1					1	1			1	15	30	3	1
Département de Mbour															
1	MS Lengo Faju de Fissel	1		4	1	1	1					10	12	1	1
2	MS Jappo Faju de Guekokh	1		4	1	1	1					10	12	1	1
3	MS Faj Faju	1		4	1	1	1					10	12	1	1
4	MS Ndimbal Jaboot	1		4	1	1	1					10	12	1	1
5	MS Aar Sa Jaboot	1					1					10	12	1	1
6	MS And Faju	1		4	1	1	1					10	12	1	1
7	MS Ndimbal Jaboot de Tripano	1		4	1	1	1					10	12	1	1
8	MS Saint-André	1		4	1	1	1					10	12	1	1
9	MS Sann Sa Gox	1		4	1	1	1					10	12	1	1
10	MS Sante Yalla	1		4	1	1	1					10	12	1	1
11	MS Tawfex	1		4	1	1	1					10	12	1	1
12	MS Téfess	1		4	1	1	1					10	12	1	1
13	MS Weer Werlé	1		4	1	1	1					10	12	1	1
14	MS Jappo Faju de Ndiagabiao	1		4	1	1	1					10	12	1	1
15	MS Xun Padlouck	1		4	1	1	1					10	12	1	1
16	MS Yombal Wer	1		4	1	1	1					10	12	1	1
17	MS Médina-Fadial	1		4	1	1	1					10	12	1	1
18	MS Ngueniene	1		4	1	1	1					10	12	1	1
19	MS Popenguine-Ndayane	1		4	1	1	1					10	12	1	1
20	MS Mucc AK Xeweul	1		4	1	1	1					10	12	1	1
21	MS Jappanté Faju	1		4	1	1	1								
22	MS Lengo Faju de Sessene	1		4	1	1	1					10	12	1	1
23	MS Jappalante Faju	1		4	1	1	1					10	12	1	1
24	MS Yombal Faju AK Wer	1		4	1	1	1					10	12	1	1

N°	Destination	Quantité													Remarque	
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo	Ecran acrylique transparent		Lavoir à pédale
25	MS Fagarou Faju	1		4	1	1	1					10	12	1	1	
26	MS Rahma de Darou Salam	1					1									
Département de Thiès																
1	MS WER WERLE CAVAR											10	12	1	1	
2	MS YAKAAR DE DIENDER											10	12	1	1	
3	MS AND FAJU DE KEUR MOUSSA											10	12	1	1	
4	MS JAPPOO SAKJU WER DE POUT											10	12	1	1	
5	MS PADE FANDÈNE											10	12	1	1	
6	MS SOPPANTÉ											10	12	1	1	
7	MS LALANE DIASSAP											10	12	1	1	
8	MS NDIYENE SIRAKH											10	12	1	1	
9	MS AAR JABOOT NOTTO DIOBASS											10	12	1	1	
10	MS YOMBAL WER DE NOTTO DIOBASS															Dysfonction
11	MS TASSETTE											10	12	1	1	
12	MS XÉWEEL											10	12	1	1	
13	MS AND FAGGARU											10	12	1	1	
14	MS NDIAMBAL NDIABOT THIES EST											10	12	1	1	
15	MS HERDABAKH											10	12	1	1	
16	MS SAM SUNU JAM											10	12	1	1	
17	MS AND JAPPO KEURY KAW											10	12	1	1	
18	MS SAINT BENOIT PETIT THIALY											10	12	1	1	
19	MS GRAND THIALY											10	12	1	1	
20	MS AND SUKALI ASKANWI NGUINTH											10	12	1	1	
21	MS AND JAPALANTÉ FAJU THIES NORD											10	12	1	1	
22	MS NGUIR KARANGUE ASKANU DIAKHAO											10	12	1	1	
23	MS MEDINA FALL KEUR ISSA											10	12	1	1	
24	MS WER WERLÉ THIES											10	12	1	1	
25	MS DIMBALANTÉ NGUIR WÉERGUI YARAM											10	12	1	1	
26	MS YOMBAL FAJU AK WER											10	12	1	1	
27	MS MARIE REINE DE L'UNIVERS											10	12	1	1	
28	MS DABAKH											10	12	1	1	
29	MUTUELLE DES DAARAS											10	12	1	1	

N°	Destination	Quantité												Remarque		
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d'encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo		Ecran acrylique transparent	Lavoir à pédale
30	MUTUELLE « FAGGU »											10	12	1	1	
31	MUTUELLE DES CHEMINOTS BPS 2003											10	12	1	1	
32	MS ASHABOUL YAMINE											10	12	1	1	
33	MS AR RAHMA											10	12	1	1	
34	MS JAKARTA															Dysfonction
35	MS YEURMANDÉ KHOMBOLE											10	12	1	1	
36	Mutuelle de Santé de YOMBAL WER KAIRÉ											10	12	1	1	
37	MS NGOUNDIANE											10	12	1	1	
38	MS JAPPOO FAJUU de THIÉNABA											10	12	1	1	
39	MS NDIMBAL JABOOT TOUBA TOUL											10	12	1	1	
	Département de Tivaouane															
1	Mutuelle de santé de Koudiadiéne											10	12	1	1	
2	Mutuelle de santé Ndimal Jaboot de Cherif Lo											10	12	1	1	
3	Mutuelle de santé Nopal Jaboot de Darou Khoudoss											10	12	1	1	
4	Mutuelle de santé de Mboro											10	12	1	1	
5	Mutuelle de santé de Ngaye Ngaye											10	12	1	1	
6	Mutuelle de Santé de Yombal Fajuu ak wer de TAÏBA NDIAYE															Dysfonction
7	Mutuelle de santé Fagaru de Méouane											10	12	1	1	
8	Mutuelle de santé de Ngakham											10	12	1	1	
9	Mutuelle de santé de la commune de Mont-Rolland											10	12	1	1	
10	Mutuelle de santé NOTTO TAWFEX															Dysfonction
11	Mutuelle de santé de Notto Gouye Diama															Dysfonction
12	Mutuelle de santé de Keur Mbir Ndao											10	12	1	1	
13	Mutuelle de Santé de LEHAR											10	12	1	1	
14	Mutuelle de santé Yombal Fajuu ak wer de PIRE															Dysfonction
15	Mutuelle de santé Taku Liguéy de KEUR GALLO KÉBÉ											10	12	1	1	
16	Mutuelle de santé La Lumière de TIVAOUANE											10	12	1	1	
17	Mutuelle de santé Yombal Fajuu ak wer de TIVAOUANE															Dysfonction
18	Mutuelle de santé Al Ajdaad de TIVAOUANE															Dysfonction
19	Mutuelle de santé de la commune de Koul											10	12	1	1	
20	Mutuelle de santé And Fajuu de MBAYENNE											10	12	1	1	
21	Mutuelle de santé de Ngaye Méckhé											10	12	1	1	

N°	Destination	Quantité												Remarque		
		Ordinateur portable	Moto	Chaise	Table	Armoire	Routeur mobile Wi-Fi	Imprimante jet d' encre multi fonction	Photocopieuse (couleur)	Photocopieuse (noir-blanc)	Régulateur de tension	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo		Ecran acrylique transparent	Lavoir à pédale
22	Mutuelle de santé de la commune de Mérina Dakhar											10	12	1	1	
23	Mutuelle de santé de la commune de Ngandiouf															Dysfonction
24	Mutuelle de santé Fagaru de Niakhène											10	12	1	1	
25	Mutuelle de santé de la commune de PÉKESSE											10	12	1	1	
26	Mutuelle de santé de la commune de THILMAKHA											10	12	1	1	
Total		30	1	96	24	24	29	3	0	3	3	860	1,080	92	84	

IV. Structures sanitaires de la région de Diourbel

N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque	N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque
	DS Diourbel				DS Touba		
1	EPS 2 HEINRICH LÜBKE	1	Orange	1	CS DAROU KHOUDOSS	1	Orange
	DS Mbacké			2	CS DAROU MARNANE	1	Orange
1	EPS 3 FAWZAÏNI	1	Orange	3	CS DAROU TANZYL	1	Orange
2	EPS 1 NDAMATOU	1	Orange	4	CS KEUR NIANG	1	Orange
3	CS de MBACKE	1	Orange	5	CS SERIGNE SALIOU	1	Orange
4	PS KAEL	1	Tigo/Free	6	PS BELEL	1	Orange
5	PS MADINA	1	Orange	7	PS BOGO	1	Tigo/Free
6	PS TYP	1	Orange	8	PS DAROU KHOUDOSS	1	Orange
7	PS MBOUL KAEL	1	Tigo/Free	9	PS DAROU MINAM	1	Orange
8	PS NDIOUMANE	1	Tigo/Free	10	PS DAROU RAHMANE	1	Orange
9	PS DENDEY	1	Tigo/Free	11	PS GOUYE MBIND	1	Orange
10	PS TAIBA TIEKENE	1	Orange	12	PS GUEDE KAW	1	Orange
11	PS DAROU NAHIM	1	Orange	13	PS GUEDE BOUSSO	1	Orange
12	PS DOYOLY	1	Tigo/Free	14	PS HELIPORT	1	Orange
13	PS DALLA NGABOU	1	Orange	15	PS KHAIRA	1	Tigo/Free
14	PS DIGANE	1	Orange	16	PS KHELCOM	1	Tigo/Free
15	PS NGAYE	1	Orange	17	PS MADIAYANA 1	1	Orange
16	PS TOUBA FALL	1	Tigo/Free	18	PS MADIAYANA 2	1	Orange
17	PS MISSIRAH	1	Tigo/Free	19	PS MBOUSSOBE	1	Tigo/Free
18	PS TAIF	1	Orange	20	PS NDINDY	1	Orange
19	PS SADIO	1	Orange	21	PS NDOCKA	1	Tigo/Free
20	PS GUERLE	1	Orange	22	PS OUMOUL KHOURA	1	Orange
21	PS MUNICIPAL	1	Orange	23	PS SAHM	1	Tigo/Free
22	PS DAROU SALAM	1	Orange	24	PS SOURAH	1	Tigo/Free
23	PS MBACKE DIMB	1	Orange	25	PS THIAWENE	1	Tigo/Free
24	PS CROIX ROUGE	1	Orange	26	PS TINDODY	1	Tigo/Free
25	PS SANTHIOU DAROU SALAM	1	Orange	27	PS TOUBA BAGDAD	1	Tigo/Free
26	PS DIAMEGUENE	1	Orange	28	PS TOUBA HLM	1	Tigo/Free
27	PS PALLENE EST	1	Orange	29	CS SAIDIL BADAWI	1	Orange
Total						57	

V. Structures sanitaires de la région de Tambacounda

N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque	N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque
	DS Tambacounda			11	Pass Koto (Pass Koto)	1	Orange
1	EPS 2 TAMBA	1	Orange	12	Payar (Payar)	1	Orange
	DS Koumpentoum			13	Fass Gounass (Ndam)	1	Orange
1	Centre de santé	1	Orange	14	Kouthiaba (Kouthiaba)	1	Orange
2	Kaba (kahene)	1	Orange	15	Vélingara (Pass Koto)	1	Orange
3	Diam diam (Bamba Thialene)	1	Orange	16	Bamba (Bamba Thialene)	1	Orange
4	Méréto (Mereto)	1	Orange	17	Kouthia gaydi (Kouthiou Gaidy)	1	Orange
5	Malème Niani (Malem Niani)	1	Orange	18	Darou Dibélane	1	Orange
6	Darou salam (Payar)	1	Orange	19	Dame	1	Orange
7	Kahene (Kahene)	1	Orange	20	Diaglè Sine	1	Orange
8	Loumby (Payar)	1	Orange	21	Kanouma	1	Orange
9	Loffé (Kouthia Gaidiy)	1	Orange	22	Malemba	1	Orange
10	Syll (Kouthiaba Wolof)	1	Orange	23	Darou Salam 2	1	Orange
Total						24	

VI. Structures sanitaires de la région de Thiès

N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque	N°	Destination	Routeur mobile Wi-Fi	Remarque
	DS Mbour				DS Popenguine		
1	EPS 1 MBOUR	1	Orange	1	CS POPOGUINE	1	Orange
2	CS MBOUR	1	Orange	2	PS BOUKHOU	1	Orange
3	PS VAREDO	1	Orange	3	PS DAGGA	1	Orange
4	PS SANTHIE	1	Orange	4	PS DIASS	1	Tigo/Free
5	PS SANTESSOU	1	Orange	5	PS GUEREO	1	Orange
6	PS MBOUR TOUCOULEUR	1	Orange	6	KIRENE	1	Orange
7	PS DAROU SALAM	1	Orange	7	NDAYANE	1	Tigo/Free
8	PS TRYPARO	1	Orange	8	PS POPOGUINE SERERE	1	Tigo/Free
9	PS NIANING	1	Orange	9	PS SINDIA	1	Tigo/Free
10	PS MBALLING	1	Orange	10	PS TCHIKY	1	Orange
11	PS POINTE SARENE	1	Orange	11	PS TOGLOU	1	Orange
12	PS DIAMAGUENE	1	Orange		DS Joal		
13	PS MEDINE	1	Orange	1	CS JOAL	1	Orange
14	PS CHADEN	1	Orange	2	PS CARITAS	1	Orange
15	PS GRAND MBOUR	1	Orange	3	PS NDIANDA	1	Orange
16	PS SALLY CARREFOUR	1	Orange	4	PS FADIAL	1	Orange
17	PS SALLY PORTUDAL	1	Orange	5	PS MBODIENE PUBLIQUE	1	Orange
18	PS NGAPAROU	1	Orange	6	PS FADIOUTH	1	Orange
19	PS SOMONE	1	Orange	7	PS NGUNIENE	1	Orange
20	PS NGUEKOKH 1	1	Orange	8	PS SANTHIE	1	Orange
21	PS NGUEKOKH 2	1	Orange	9	PS NDIEMANE	1	Orange
22	PS MAL BAMBARA	1	Orange		DS Thiadiaye		
23	PS TENE TOUBAB	1	Orange	1	CS THIADIAYE	1	Orange
24	PS MAL K. MEISSA	1	Orange	2	PS FISSEL	1	Orange
25	PS TAKHOUM	1	Orange	3	PS NDIAGANIAO	1	Orange
26	PS DJILAKH	1	Orange	4	PS SANDIARA	1	Orange
27	PS MBOULEME	1	Orange	5	PS MBOULOUCTENE SECCO	1	Orange
28	PS FALOKH MBOUR	1	Orange	6	PS NGHEME	1	Orange
29	PS GUERIGNE	1	Orange	7	PS GUELOR WOLOF	1	Orange
30	PS FALOKH MALICOUNDA	1	Orange	8	PS LOULY NDIA	1	Orange
31	PS GANDIGAL	1	Orange	9	PS LOULY BENTEGNIER	1	Orange
32	PS NGAPAROU 2	1	Orange	10	PS MBALAMSON	1	Orange
33	PS WARANG	1	Orange	11	PS TOCOMACK	1	Orange
34	PS ROF	1	Orange	12	PS NDIARAO	1	Orange
35	PS FANDAN	1	Orange	13	PS MBAFAYE	1	Orange
Total						68	

VII. ANACMU

N°	Destination	Quantité						Remarque
		Tablette	Gel hydro alcoolique	Masque en tissu, avec logo	Masque en tissu, avec logo	Ecran acrylique transparent	Lavoir à pédale	
1	ANACMU, siège	30					1,000	
2	Service régional de Diourbel		15	30	3	1		
3	Service régional de Tambacounda		15	30	3	1		
4	Service régional de Thiès		15	30	3	1		
Total		30	45	90	9	3	1,000	

Annexe 7 **Résumé du rapport de l'enquête de base réalisé en 2018**

Contexte et Déroulement d'enquête

Dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité géographique et financière des services sanitaires, la République du Sénégal a opté pour une stratégie d'extension de la couverture maladie universelle, à travers le développement du système de l'assurance maladie communautaire et celui de l'assistance médicale. Pour mettre en œuvre cette politique, l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (ACMU) a été créée en 2015.

En tant que partenaire technique et financier de l'Etat du Sénégal, le gouvernement japonais, à travers l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA), a collaboré avec l'ACMU pour concevoir un projet dénommé « Projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé », encore appelé « Doleel CMU ».

Ce projet vise principalement à renforcer les capacités des structures et des acteurs intervenant dans la mise en œuvre du système de la couverture maladie universelle. Pour atteindre cet objectif, le projet prévoit des formations et un appui en équipements en faveur desdites structures dans trois régions : Diourbel, Tambacounda et Thiès. Dans chacune de ces régions, un département a été choisi en tant que zone pilote d'intervention. Ainsi, les départements de Mbacké, Koumpentoum et Mbour ont été choisis respectivement dans les régions de Diourbel, Tambacounda et Thiès.

Avant toute intervention dans le cadre de ce Projet, une enquête de base est effectuée dans la zone ciblée, afin d'analyser l'état actuel de l'opérationnalité du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité,

Cette enquête vise à :

- Identifier les besoins en formation des acteurs (mutualistes, personnel des établissements de santé) intervenant dans la gestion des remboursements des factures de prestations de soins, au niveau de la zone du projet ;
- Identifier les besoins d'équipements au niveau des mutuelles de santé et leurs unions régionales et départementales dans cette zone.

Les structures ciblées dans le cadre de l'enquête sont les services centraux de l'ACMU et ses services régionaux des trois régions cibles, les structures mutualistes et quelques structures sanitaires desdites régions.

L'enquête s'est déroulée sur une période de 9 semaines du 8 janvier au 9 mars 2018.

Résultats 1 : Fonctionnalité du système de l'assurance maladie communautaire

Les résultats relatifs à la fonctionnalité du système de l'assurance maladie communautaire portent sur les thématiques suivantes :

- Capacités opérationnelles de l'ACMU et de ses services régionaux,
- Gestion opérationnelle des structures mutualistes,
- Prestataires de soins et assurance maladie, et
- Aspects positifs et négatifs du système, du point de vue des acteurs.

Concernant les capacités opérationnelles des services centraux et régionaux de l'ACMU, l'enquête a révélé les points suivants :

- Ils sont dotés d'un environnement de travail de qualité, bien qu'il soit remarqué des problèmes de vétusté des locaux et de manque d'espace de travail au service régional de Diourbel.

- Leurs ressources humaines sont généralement qualifiées avec un niveau d'étude élevé, ce qui dénote de compétences suffisantes de gestion.
- Cependant, il y a de réels besoins de renforcement de capacités sur des thématiques bien définies.

Pour les structures mutualistes, l'enquête a permis d'avoir des informations comparatives sur trois régions. On peut rappeler quelques résultats remarquables :

- Concernant les populations couvertes, les bénéficiaires classiques sont trois fois moins nombreux que les BSF, et par conséquent leur importance pourrait impacter négativement la solvabilité des mutuelles, dans un contexte de retard de subventions.
- Pour la formalisation des MS, quelques avancées sont notées, mais le taux de disponibilité d'agrément reste faible (47 % des MS des trois régions).
- Concernant leur environnement de travail, 82 % des MS disposent d'un siège, même si pour la plupart ils sont prêtés.
- Les problèmes de mobilité avec une faible disponibilité de moyens de transport ; ce qui limite leur capacité de recouvrement des cotisations et de conduite d'activités de communication de proximité.
- Le niveau d'études des ressources humaines :
 - Pas très élevé au niveau des MS ; plus de la moitié des personnes en charge de la procédure de remboursement dans les MS des trois régions ont un niveau inférieur au baccalauréat, 31 % n'ont que le CFEE et 39 % ont le niveau BFEM ;
 - En revanche, dans les unions de mutuelles, le personnel en charge du fonctionnement a généralement un niveau d'étude assez élevé ; dans les URMS des trois régions, la plupart des administrateurs ont le niveau bac ou bac plus.
- Un déficit de formation en gestion ; 91% des personnes en charge du remboursement des prestations au niveau des MS n'ont pas suivi de formation en gestion durant les 12 derniers mois précédant l'enquête.
- La plupart des structures mutualistes privilégient une stratégie de communication de proximité, car n'ayant pas les moyens de développer des activités de communication de masse. Les activités de VAD et causeries sont les actions les plus récurrentes ; dans 88,8 % des mutuelles des trois régions, les administrateurs enquêtés ont affirmé avoir mené lesdites activités.

Sur l'implication des prestataires de soins dans la mise en œuvre dudit système, on peut constater quelques résultats relatifs à la procédure de remboursement et à leurs capacités de communication :

- Les personnes en charge de la procédure de gestion des demandes de remboursement ont généralement un bon niveau d'étude dans la majorité des structures sanitaires. Dans 59 CS/PS sur les 74 ciblés (80%), les personnes en charge ont au moins le niveau BAC.
- Toutefois, la plupart d'entre elles n'a pas reçu une formation récente en gestion ; c'est seulement dans 6 CS/PS sur les 74 (8,1%) que les personnes en charge des demandes de remboursement ont été formées en gestion pendant les 12 mois précédant l'enquête.
- Sur la fréquence de la transmission des demandes de remboursement, plus de la moitié des structures des trois régions (57 % des CS/PS) transmettent leurs demandes de remboursement aux structures mutualistes dans les 5 jours suivants la fin de chaque mois.
- Cependant, elles font souvent face à un retard de remboursement de leurs prestations, ce qui peut fragiliser le lien de confiance entre les structures mutualistes et les prestataires de soins.
- Concernant la participation à la vulgarisation du système de l'assurance maladie communautaire, la majorité des structures sanitaires dans les trois régions (81% des CS/PS) ont affirmé avoir mené des activités de communication relatives aux mutuelles de santé.

Le dernier point des résultats sur le système de l'assurance maladie est relatif aux aspects positifs et négatifs relevés par les différents acteurs du système :

- Points positifs du système : l'amélioration de l'accès aux soins, avec la réduction considérable des coûts de soins, a été relevée comme le principal point positif.
- Principal point négatif : l'insuffisance de moyens logistiques et financiers des structures mutualistes, qui limite considérablement leur fonctionnalité.

Résultats 2 : Fonctionnalité du système des initiatives de gratuité

Concernant la fonctionnalité du système des initiatives de gratuité, les résultats de l'étude portent essentiellement sur les aspects suivants :

- Capacités fonctionnelles de la mise en œuvre des initiatives de gratuité des soins de santé,
- Gestion de la procédure de remboursement ; Ressources humaines en charge de la procédure et Outils de gestion, et
- Points forts et faibles du système des initiatives de gratuité.

Les structures administratives ciblées sont l'ACMU et les services régionaux des trois régions ciblées, ainsi que les districts sanitaires desdites régions. Les résultats principaux sont les suivants :

- L'existence d'un dispositif effectif de mise en œuvre des initiatives, tant au niveau central qu'au niveau régional, avec une Direction technique en charge des initiatives de gratuités, la Direction de l'Assistance Médicale (DAME), et des unités régionales d'assistance médicale (RUAME).
- Un personnel en charge généralement qualifié, constitué essentiellement de spécialistes de la santé.
- Cependant, une insuffisance des ressources humaines, surtout au niveau régional, constitue une limite à la bonne mise en œuvre des initiatives de gratuité.

L'évaluation sur les capacités fonctionnelles des structures sanitaires (hôpitaux, centres de santé et postes de santé) montre que :

- Elles sont effectivement impliquées dans la mise en œuvre des initiatives de gratuités ;
- Mais le retard de paiement de leurs prestations limite considérablement leurs capacités de prise en charge des services de gratuité.

Concernant les ressources humaines des structures sanitaires en charge du remboursement des prestations concernant les initiatives de gratuité, l'étude révèle les points suivants :

- Un certain déficit du nombre et du niveau de qualification du personnel ; dans 50 % des centres de santé des trois régions, les répondants ont affirmé que leur structure ne disposait pas d'assez de personnel pour la gestion des dossiers de remboursement des prestations
- Un certain déficit de formation récente de ce personnel en matière de gestion, ce qui peut impacter la qualité de la prise en charge du remboursement :
 - Dans tous les CS enquêtés au niveau des trois régions, le répondant a affirmé n'avoir suivi aucune formation en gestion durant les 12 mois précédant l'enquête.
 - Au niveau des PS, 89 % des ICP enquêtés affirment n'avoir pas subi de formation en gestion durant la même période.

Par rapport aux outils de gestion des initiatives de gratuité, la plupart des districts sanitaires des trois régions ciblées, disposent d'un formulaire Excel de compilation des données des structures sanitaires de base. Ce formulaire est mis à leur disposition par la région médicale. Pour certains districts sanitaires, notamment celui de Mbacké, la région médicale a fourni un document modèle-type pour les demandes de remboursement.

Concernant la procédure de facturation et d'envoi des demandes de remboursement au niveau des structures sanitaires, l'évaluation a porté sur le circuit de transmission des factures, qui partent des structures sanitaires à la région médicale, en passant par les districts sanitaires.

Les constats principaux sont :

- La plupart des structures sanitaires de base, 79 % des CS/PS, envoient leurs demandes de remboursement aux districts sanitaires dans les 5 jours après chaque fin de mois ; les données des demandes de remboursement sont compilées pour établir une facture du district qui est ensuite envoyée à la région médicale.
- La fréquence de transmission de cette facture n'est pas uniformisée dans tous les districts ; dans la majorité des districts sanitaires, 11 sur les 20 des trois régions, la demande de remboursement est envoyée à la région médicale tous les mois ; dans les autres districts, la facture est transmise chaque trimestre.
- Problème majeur : le remboursement très tardif, malgré la diligence dans l'envoi des factures. Pour la majorité des structures sanitaires, le temps d'attente moyen pour le remboursement des prestations concernant les initiatives de gratuité est de plus d'un an.

En dernier lieu, on peut rappeler que selon les acteurs ciblés, le système des initiatives de gratuité comporte plusieurs aspects positifs, notamment l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé.

Cependant, il existe des points à améliorer qui impactent négativement la fonctionnalité dudit système.

- Le point négatif le plus cité par les acteurs enquêtés est le retard de remboursement des prestations. Ce retard fragilise certaines structures sanitaires et a comme corollaire des problèmes de fonctionnement, des ruptures de médicaments etc.
- L'abus concernant les gratuités est aussi relevé, d'où la nécessité pour l'Etat de mieux encadrer l'accès aux services des gratuités de soins de santé.

Conclusion

Globalement, l'enquête permet d'évaluer la fonctionnalité des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuités, à travers différentes perspectives. Les résultats montrent qu'aujourd'hui des efforts considérables ont été faits pour rendre fonctionnel les systèmes susmentionnés, dans une perspective de mise en œuvre efficace de la couverture maladie universelle. Cependant, il existe des limites et des insuffisances qui impactent négativement la fonctionnalité de ces systèmes. Pour les résorber, des recommandations opportunes sont formulées pour chaque catégorie d'acteurs, par rapport à chaque système.

Pour le système de l'assurance maladie communautaire, les principales recommandations concernent les points suivants :

- Diversifier et rationaliser les ressources financières des mutuelles de santé,
- Renforcer la fonctionnalité des structures mutualistes,
- Appuyer le renforcement des capacités des acteurs des structures concernées, à travers des initiatives de formation et d'accompagnement de différentes natures.

Pour les initiatives de gratuité, on peut citer comme recommandations essentielles :

- Renforcer le contrôle médical pour la fourniture effective du paquet de services inclus dans les forfaits et l'amélioration de l'accès aux services de gratuité, incluant un ciblage à tous les niveaux,
- Améliorer la procédure de remboursement pour éviter les retards abusifs de paiement.



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère du Développement Communautaire, de l'Equité Sociale et Territoriale



**Projet de renforcement des capacités
du système d'assurance maladie communautaire et
des initiatives de gratuité des soins de santé**

Dooleel CMU

Réflexions sur la fusion des mutuelles de santé

**- Du point de vue de la stabilisation financière et
de la garantie des frais d'administration nécessaires -**

RAPPORT TECHNIQUE

Mars 2021

1. Introduction

Récemment, la nécessité et la possibilité de la fusion des mutuelles de santé (MS) ont été envisagées au sein et en dehors de l'Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU). Le projet de renforcement des capacités du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité (Dooleel CMU) a tenté une analyse pour proposer une « taille des membres de la MS » souhaitable d'un point de vue financier. Le premier draft a été préparé en octobre 2019, mais il a été réanalysé à l'aide des données de l'« Analyse situationnelle des organisations mutualistes à base communautaire dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle de janvier 2017 à septembre 2019 : ci-après (l'Analyse) » menée par l'ANACMU en 2019.

Dans ce rapport, le chapitre 2 explique la théorie financière selon laquelle la politique de fusion des MS est souhaitée, et le chapitre 3 résume l'état actuel des MS dans les trois régions cibles du projet (Diourbel, Tambacounda et Thiès). Le chapitre 4 examine la taille des membres nécessaire pour stabiliser la situation financière des MS dans les trois régions et simule le nombre d'assurés requis pour garantir les coûts de gestion minimaux pour le fonctionnement de la MS. Le chapitre 5 résume le chapitre précédent et les considérations relatives à la fusion des MS.

2. Théorie de la mise en commun (Pooling)

2.1. Fonction de mise en commun

L'une des fonctions du financement de l'assurance maladie est la « mise en commun ». La mise en commun consiste à dépenser et à collecter de l'argent de plusieurs personnes dans l'anticipation de la maladie. Et quand quelqu'un tombe malade parmi les personnes qui ont contribué, l'argent collecté sera utilisé pour payer le coût.

Les frais médicaux peuvent obliger soudainement les individus à payer de grosses sommes d'argent, et chacun doit assumer la responsabilité de ces risques financiers. Cependant, le système de mise en commun permet de répartir les frais médicaux qui pourraient survenir à l'avenir entre les membres d'un pooling tels que la MS, et se préparer au risque économique de frais médicaux élevés.

2.2. Pooling souhaitable

La mise en commun souhaitable est caractérisée par une grande taille d'association et la présence d'un seul bassin (pool) ou d'un nombre de pools réduit au minimum possible, c'est-à-dire l'agrégation de pool.

Les avantages des grands pools s'expliquent par la « loi des grands nombres ». Personne ne sait précisément à l'avance de combien de services médicaux une personne aura besoin à l'avenir, et à combien s'élèveront les coûts. De telles incertitudes sont toujours présentes, même si le besoin de services médicaux et les coûts seront indiqués de manière probabiliste. Par exemple, supposons qu'il existe une maladie avec un taux d'incidence annuel de 0,1 % et un coût médical élevé pour son traitement. S'il y a 1 000 membres dans une MS, il est probable qu'un assuré développera la maladie dans un an. Cependant, en réalité, il est probable que plus de deux personnes développeront la maladie ou que personne ne la développera. Dans le premier cas, le nombre d'abonnés nécessitant des frais médicaux élevés sera de deux, ce qui aura un impact important sur les finances de cette MS. Si la MS a 1 000 000 membres, il y a une probabilité que 1 000 personnes développent la maladie. Dans ce cas, la différence par rapport au cas réel sera relativement faible et l'impact financier de la MS sera limité. De cette manière, plus le bassin est grand, plus la base financière est stable, résistant à l'incertitude des risques.

Les avantages de la consolidation des bassins peuvent également s'expliquer par les avantages d'échelle. Par rapport au cas où des personnes de la même taille de population sont divisées en plusieurs petits bassins, dans le cas où ils se regroupent en un ou peu de grand bassin(s), le nombre de membres par bassin est inévitablement plus grand, et des économies d'échelle peuvent être obtenues.

En outre, le système d'assurance maladie communautaire nécessite diverses opérations de gestion et de fonctionnement telles que : réception des primes d'assurance, délivrance des cartes de membres, conclusion des conventions avec les établissements médicaux, réception des factures de frais médicaux,

examen et paiement de ces factures, registre des revenus et dépenses, etc. Et La plupart de ces opérations doivent être effectuées par chaque bassin, ce qui nécessite énormément de temps, de main-d'œuvre, d'argent et d'autres coûts. Cependant, en unifiant ou en réduisant le nombre de pools et en les consolidant, ces tâches peuvent être centralisées et consolidées, et ainsi on peut s'attendre à ce que cela réduise le coût de gestion de l'ensemble de l'assurance médicale.

3. Situation actuelle des mutuelles de santé dans les régions cibles du Projet

3.1. Membres des mutuelles de santé

En septembre 2019, il y avait 3 184 membres par MS, dont les bénéficiaires de BSF, les titulaires de CEC et les CMU-Elève, dans les régions cibles du projet Dooleel CMU : Diourbel, Tambacounda et Thiès, selon le résultat d'une analyse de 164 MS qui ne manquent pas de données parmi tous les MS des trois régions¹, sur la base des données de l'enquête de « l'Analyse » menée par l'ANACMU en 2019² (Tableau 1). D'après les résultats de ce rapport, le nombre moyen de bénéficiaires par MS au Sénégal est estimé à 3 787³, ce qui indique que le nombre de bénéficiaires par MS est faible à Mbacké et Koumpentoum parmi les trois départements cibles du projet

De plus, le pourcentage de bénéficiaires classiques à jour est de 46,4 % à l'échelle nationale au Sénégal⁴, alors qu'il n'est que de 33,8 % dans les trois régions cibles. Cependant, dans 23 MS sur 164, le nombre de bénéficiaires classiques à jour est supérieur au nombre total de bénéficiaires classiques, la valeur du département de Bakel dépasse 100 % dans le tableau ci-dessous et c'est pour la même raison qu'il dépasse 70 % dans la région de Tambacounda.

Tableau 1 : MS et Bénéficiaires dans les régions cibles du projet (2019)

Région / Département	Nombre MS	Total Bénéficiaires (y compris BSF, CEC, CMU-Elève)	Bénéficiaires / MS	Bénéficiaires classiques (a)	Bénéficiaires classiques à jour (b)	Ratio (b/a)
Diourbel	55	178 797	3 251	76 448	25 569	33,4%
Bambey	9	30 144	3 349	9 857	5 234	53,1%
Diourbel	15	63 306	4 220	19 355	5 335	27,6%
Mbacké	31	85 347	2 753	47 236	1 000	31,8%
Tambacounda	39	110 351	2 830	15 807	12 152	76,9%
Bakel	6	11 960	1 993	1 598	2 383	149,1%
Goudiry	12	7 820	652	2 729	1 068	39,1%
Koumpentoum	10	28 945	2 895	3 996	1 864	46,6%
Tambacounda	11	61 626	5 602	7 484	6 837	91,4%
Thiès	70	232 975	3 328	155 207	45 885	29,6%
Mbour	22	82 557	3 753	59 926	17 665	29,5%
Thiès	31	104 891	3 384	64 046	21 420	33,4%
Tivaouane	17	45 527	2 678	31 235	6 800	21,8%
Total	164	522 123	3 184	247 462	83 606	33,8%

Source : Calculé sur la base des données de l'ANACMU

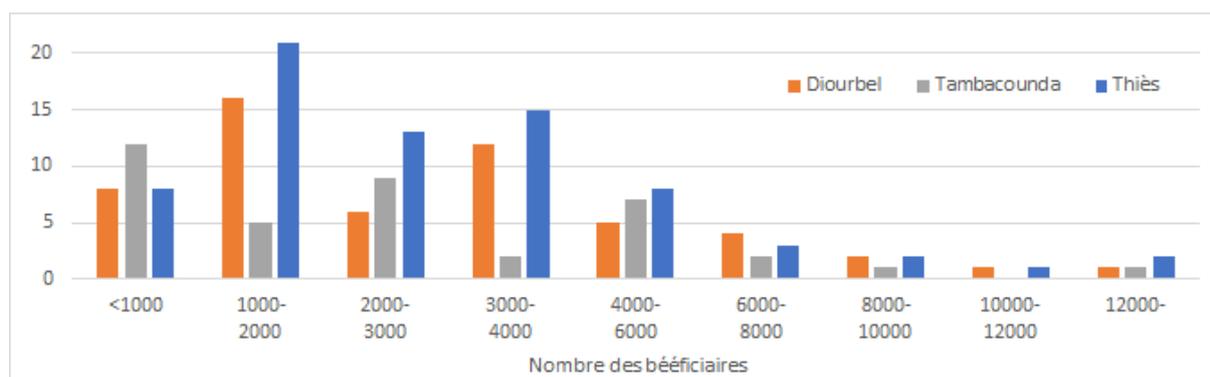
La Figure 1 montre le nombre de MS classés par taille de bénéficiaires. Les MS avec un membership de 1 000 à 2 000 bénéficiaires étaient les plus nombreux ; 41 (25,0 % du total), suivis des MS avec moins de 1 000 membres (15,9 %) et cela signifie que les MS de moins de 2 000 membres représentaient plus de 40 %. En revanche, seulement 6 MS (3,7 %) ont 10 000 bénéficiaires ou plus.

¹ 35 MS manquant de trois données : le nombre des bénéficiaires classiques, le nombre total des bénéficiaires (y compris BSF, CEC et CMU-Elève) et le nombre des bénéficiaires à jour, ont été exclues de l'analyse.

² Les données détaillées des trois régions cibles seulement ont été partagées par l'ANACMU pour le projet.

³ Un total de 2 249 379 bénéficiaires dans tout le pays en septembre 2019 a été divisé par le nombre de MS répondant au nombre de bénéficiaires (594).

⁴ Selon « l'Analyse » susmentionnée, le nombre total bénéficiaires classiques à l'échelle nationale en septembre 2019 est de 892 701, tandis que le nombre bénéficiaires classiques à jour est de 414 495.



Source : Données de l'ANACMU

Figure 1 : Nombre de MS par taille de bénéficiaires (2019 : 164 MS / 3 régions)

3.2. Actif des MS

Une analyse de 131 MS sans déficit de données sur le solde de trésorerie et le solde de compte bancaire, dans « l'Analyse », a révélé qu'en septembre 2019 dans les trois régions, l'actif détenu était d'environ 1,5 millions de FCFA par MS⁵ (Tableau 2). L'actif moyen détenu par MS au Sénégal étant estimé à environ 1,42 million de FCFA⁶. Bien qu'il ne soit pas possible de faire une comparaison stricte, parmi les départements cibles du projet, l'actif est inférieur à 1 million de FCFA et relativement faible à Mbacké et à Koumpentoum.

Tableau 2 : Actif des MS (2019)

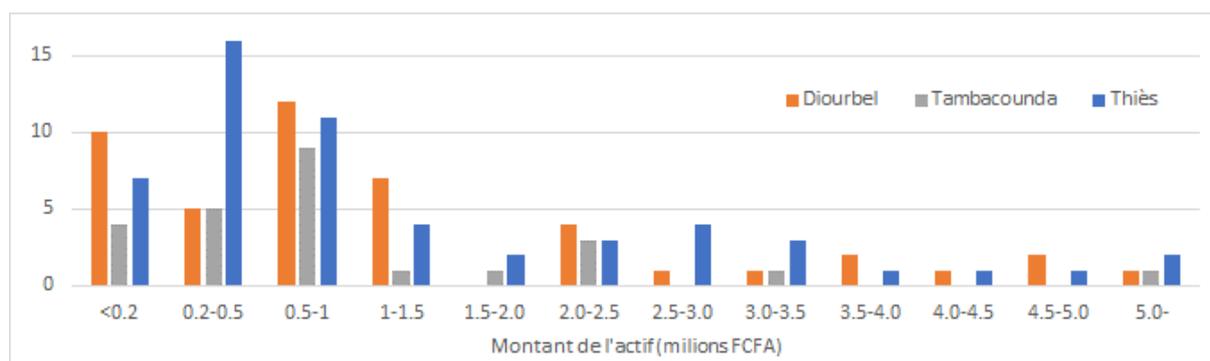
Région / Département	Nombre MS	Total de l'Actif (FCFA)	Actif par MS (FCFA)
Diourbel	48	83,535,045	1,740,313
Bambey	12	39,741,975	3,311,831
Diourbel	12	19,844,086	1,653,674
Mbacké	24	23,948,984	997,874
Tambacounda	25	31,048,510	1,241,940
Bakel	6	11,253,264	1,875,544
Goudiry	7	2,739,332	391,333
Koumpentoum	6	5,393,733	898,956
Tambacounda	6	11,662,181	1,943,697
Thiès	58	82,182,578	1,416,941
Mbour	18	31,240,373	1,735,576
Thiès	27	30,458,755	1,128,102
Tivaouane	13	20,483,450	1,575,650
Total	131	196,766,133	1,502,032

Source : Calculé sur la base des données de l'ANACMU

La Figure 2 montre le nombre de MS pour chaque taille d'actif détenu dans les trois régions cibles. Les MS ayant de l'actif de moins de 1 million de FCFA représentent la majorité (81 MS ; 61,8 % du total). Plus précisément, les MS ayant un actif de 500 à 1 million de FCFA sont les plus importants (32 MS ; 24,4 % du total), et les MS ayant de 200 000 à 500 000 FCFA sont les deuxièmes plus nombreuses (26 MS ; 19,8 %).

⁵ Dans ce rapport, l'actif est la somme des soldes de trésorerie et des soldes des comptes bancaires. Bien qu'il soit souhaitable d'analyser l'actif net, qui correspond à la différence entre l'actif et les passifs, seule l'analyse des actifs simples est effectuée, puisqu'il existe de nombreuses lacunes dans les informations sur les « frais médicaux impayés », qui sont un passif typique des MS, dans l'Analyse de l'ANACMU.

⁶ Selon « l'Analyse », le total des actifs détenus par 594 MS dans tout le pays était de 846 226 537 FCFA. Le nombre de MS avec des données manquantes est inconnu.



Source : Données de l'ANACMU

Figure 2 : Nombre de MS par taille de l'Actif (2019 : 131MS / 3 régions)

3.3. Dépenses administratives des MS

De janvier à septembre 2019, les dépenses administratives par MS dans les trois régions cibles étaient d'environ 400 000 FCFA, et le ratio des coûts de gestion sur les dépenses totales⁷ était de 14,5 % : l'objet de cette analyse est constitué de 91 MS qui ne présentent aucune lacune des données en matière de paiement des frais médicaux et de dépenses administratives dans les données de « l'Analyse » (Tableau 3). L'ANACMU indique également dans le même rapport que les frais de gestion de la MS devraient être de 15 % ou moins du montant du paiement des frais médicaux, et sur cette base, les frais de gestion devraient être maintenus à 13 % ou moins du total des dépenses⁸. Cependant, la moyenne des trois régions cibles fait état de coûts administratifs légèrement au-dessus de cet objectif. Le ratio moyen des dépenses administratives dans toutes les MS du Sénégal au cours de la même période est estimé à 17,5 %⁹.

Tableau 3 : Etat de Dépenses administratives des MS (2019)

Région / Département	Nombre MS	Dépenses administratives (FCFA)	Dépenses admi. par MS (a) (FCFA)	Dépenses totales (FCFA)	Dépenses totales par MS (FCFA)	Ratio : (a) / (b) (%)
Diourbel	40	15 559 365	388 984	103 960 526	2 599 013	15,0%
Bambey	9	2 413 065	268 118	39 255 136	4 361 682	6,1%
Diourbel	9	8 737 180	970 798	28 863 555	3 207 062	30,3%
Mbacké	22	4 409 120	200 414	35 841 835	1 629 174	12,3%
Tambacounda	8	1 759 105	219 888	7 213 024	901 628	24,4%
Bakel	2	976 900	488 450	1 273 203	636 602	76,7%
Goudiry	1	238 600	238 600	863 122	863 122	27,6%
Koumpentoum	3	290 105	96 701	4 070 491	1 356 830	7,1%
Tambacounda	2	253 500	126 750	1 006 208	503 104	25,2%
Thiès	43	18 725 359	435 473	137 222 481	3 191 221	13,6%
Mbour	11	6 477 100	588 827	71 173 909	6 470 355	9,1%
Thiès	19	9 292 334	489 070	44 744 867	2 354 993	20,8%
Tivaouane	13	2 955 925	227 379	21 303 705	1 638 747	13,9%
合計	91	36 043 829	396 086	248 396 032	2 729 627	14,5%

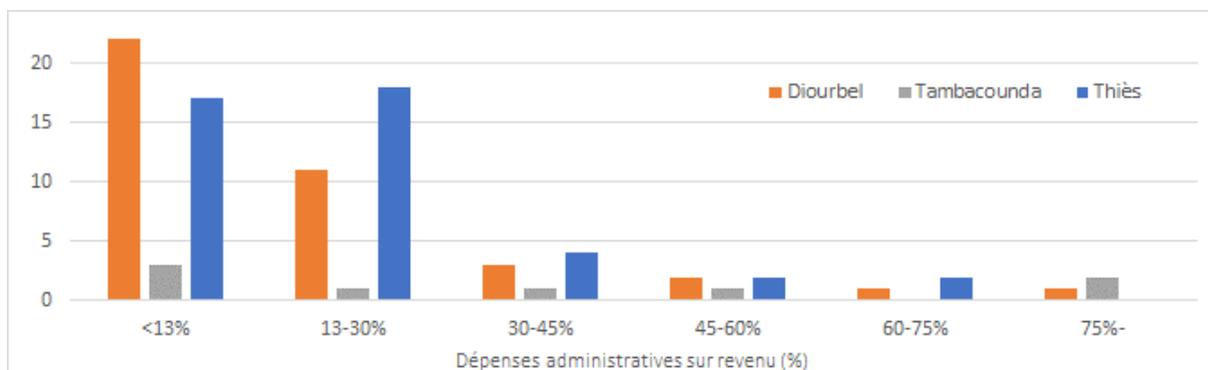
Source : Calculé sur la base des données de « l'Analyse » de l'ANACMU

⁷ Dans ce rapport, la dépense totale est la somme du montant du paiement des frais médicaux et des dépenses administratives.

⁸ Dans ce rapport, « frais administratifs + paiements des frais médicaux = dépenses totales ». La résolution des équations simultanées « frais administratifs / montant du paiement des frais médicaux ≤ 15 % » conduit à « frais administratifs / dépenses totales ≤ 13 % ».

⁹ Selon « l'Analyse », 594 MS du pays ont eu une dépense totale de 1 486 875 942 FCFA de janvier à septembre 2019, dont 260 187 916 FCFA de dépenses administratives.

La Figure 3 montre le nombre de MS pour chaque ratio des dépenses administratives sur les dépenses totales. Dans les trois régions du projet, 42 MS (46,2 % du total) satisfont à la norme fixée par l'ANACMU, « Le ratio des coûts de gestion est inférieur à 13% » et constituent le plus grand nombre. Cependant, 30 MS (33,0 %) gaspillent entre 13 et 30 % des dépenses totales, et les deuxièmes nombreux. De plus, il y avait 11 MS (12,1 %) ayant un ratio des frais de gestion de 45 % ou plus.



Source : Données de l'ANACMU

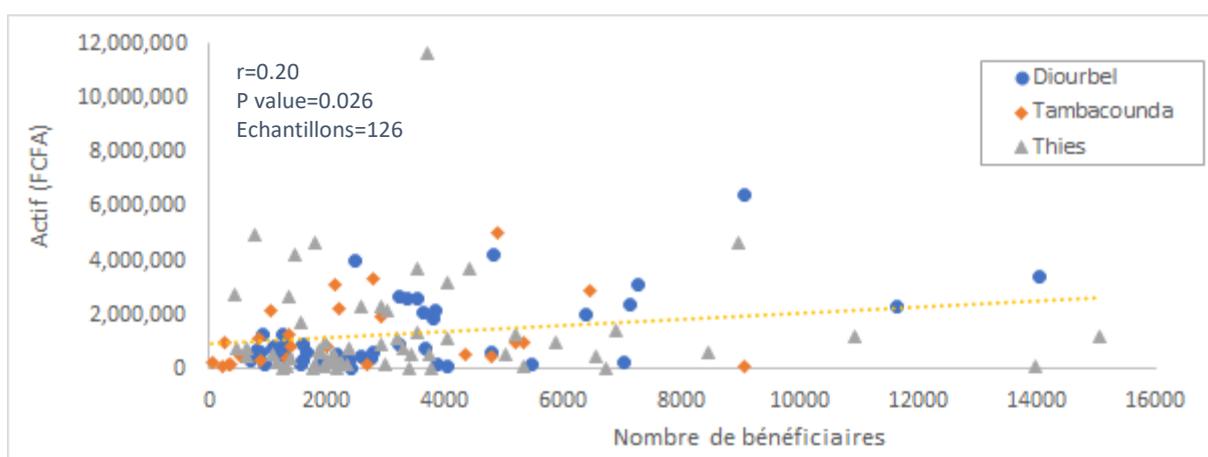
Figure 3 : Nombre de MS par ratio des Dépenses administratives sur Revenu (2019 : 91MS / 3 régions)

4. Analyse et simulation des critères de Fusion / Intégration des MS

4.1. Nombre minimum de membres de MS souhaitable d'un point de vue financier

Comme mentionné ci-dessus, un « grand bassin » est nécessaire pour stabiliser la situation financière en réponse aux risques économiques des soins médicaux. Par conséquent, lors de l'examen des critères de fusion ou intégration des MS, nous avons examiné la relation entre l'actif détenu, qui constitue la base financière des MS, et la taille des membres. En utilisant les données de « l'Analyse » d'enquête des MS, nous avons calculé le coefficient de corrélation entre le nombre de membres et les actifs des 126 MS sans déficit de données sur le nombre des bénéficiaires, les soldes de trésorerie et de comptes bancaires¹⁰.

À la suite de l'analyse de corrélation, comme le montre la Figure 4, une corrélation positive significative a été trouvée entre le nombre de bénéficiaires et les actifs des MS dans les trois régions cibles du projet ($r = 0,20$, $p = 0,026$). En d'autres termes, plus le nombre de membres est élevé, plus l'actif détenu est important.



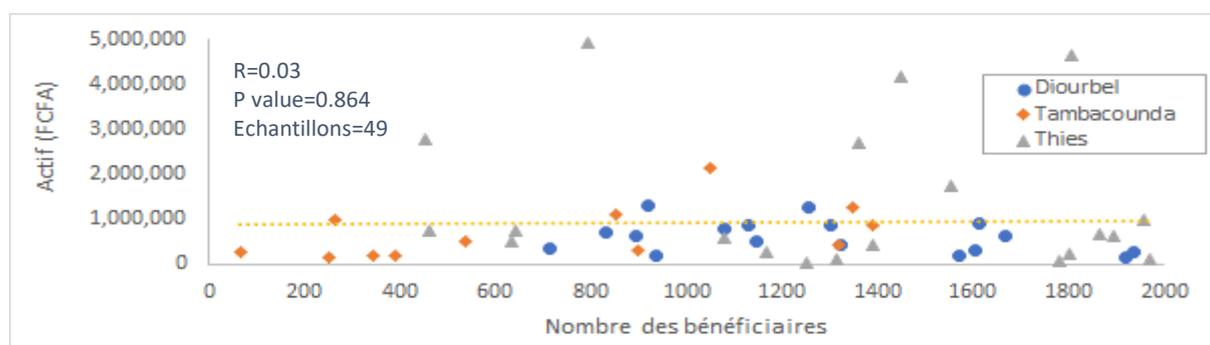
Source : Données de l'ANACMU

Figure 4 : Corrélation entre le nombre de membres de la MS et l'actif détenu (2019 : 126MS / 3 régions)

¹⁰ Dans les données de « l'Analyse », 73 MS qui ne disposaient pas de tout ou partie du nombre de bénéficiaires, du solde de trésorerie et/ou du solde du compte bancaire, ont été exclues de l'analyse.

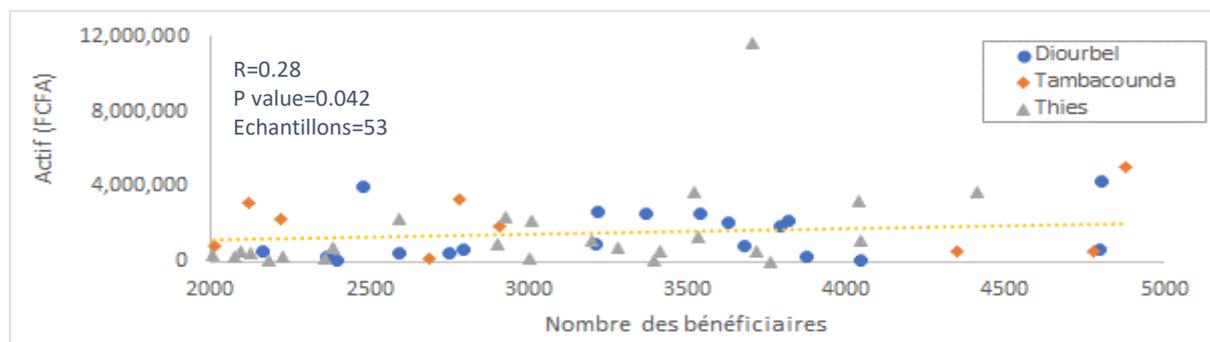
Par la suite, nous avons examiné à savoir si la corrélation entre le nombre de bénéficiaires et l'actif détenu changerait à mesure que la taille des membres changeait (Figure 5 à 7). Comme le montre la Figure 5, aucune corrélation significative n'a été trouvée entre le nombre de membres et l'actif détenu dans MS ayant moins de 2 000 abonnés. En revanche, dans les MS qui ont de 2 000 ou plus et de moins de 5 000 membres, une corrélation positive significative a été trouvée entre le nombre de membres et l'actif détenu (Figure 6 : $r = 0,28$, $p = 0,042$). Et, dans les MS comptant 5 000 membres ou plus, même si ce n'était pas statistiquement significatif, l'actif détenu avait tendance à augmenter à mesure que le nombre de bénéficiaires augmentait (Figure 7). Des analyses similaires ont été effectuées en ramenant la limite inférieure à 1 000 ou à 3 000, mais ces analyses exploratoires n'ont pas fourni de corrélation significative.

Ces séries d'analyses suggèrent que la « loi des grands nombres » fonctionne lorsque le nombre de bénéficiaires est de 2 000 ou plus. En d'autres termes, en tant que norme de fusion / intégration des MS, il serait possible de proposer que « la fusion se fasse de manière que le nombre de membres soit de 2 000 ou plus ».



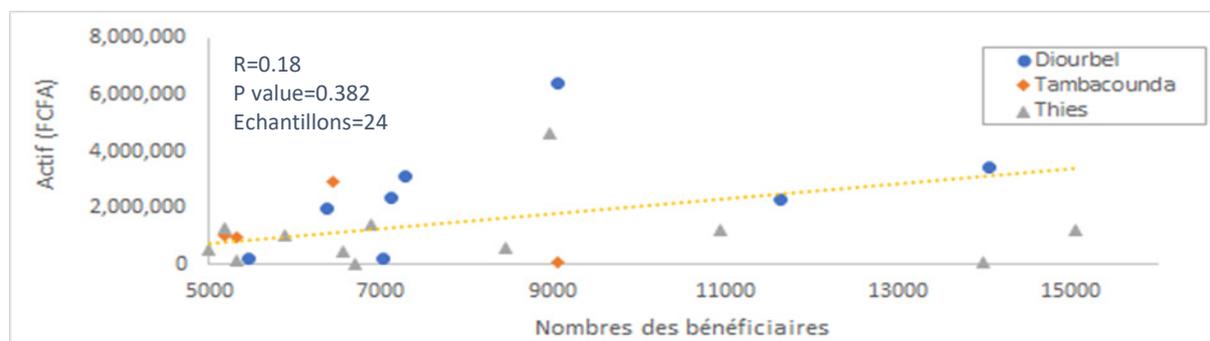
Source : Données de l'ANACMU

Figure 5 : Corrélation entre le nombre de membres de la MS (moins de 2000) et l'actif détenu (2019)



Source : Données de l'ANACMU

Figure 6 : Corrélation entre le nombre de membres de la MS (de 2000 à 5000) et l'actif détenu (2019)



Source : Données de l'ANACMU

Figure 7 : Corrélation entre le nombre de membres de la MS (5000 et plus) et l'actif détenu (2019)

4.2. Nombre de membres requis selon la norme de frais de gestion appropriés

En supposant que les fonds excluant les dépenses pour payer les frais médicaux à partir des revenus de la MS peuvent être utilisés pour les frais de gestion, la norme recommandée par l'ANACMU selon laquelle « les frais de gestion mutuelle de la santé sont de 15 % ou moins que le montant payé pour les frais médicaux » peut être reformulée comme suit : « Gardez-les en dessous de 13% du revenu »¹¹.

Dans ce rapport, sur la base de cette norme, nous avons estimé le nombre de membres idéal pour maintenir les frais de gestion nécessaires au bon fonctionnement de la MS. D'abord, nous estimons le « coût de gestion minimum requis pour un bon fonctionnement » à partir des frais de personnel, de transport, de communication, de réunion, etc., puis calculons le « revenu minimum de la MS » lorsque ce frais de gestion est réduit à 13 % ou moins du revenu de la MS. Pour ce faire, le « nombre minimum des bénéficiaires classiques à jour » est calculé en supposant que ces revenus sont couverts par les cotisations des bénéficiaires (7 000 FCFA : y compris les subventions de l'Etat). Comme mentionné dans la section 3.1 ci-dessus, le pourcentage des bénéficiaires classiques à jour est de 33,8 % dans les trois régions du projet. Par conséquent, le « nombre minimum des bénéficiaires classiques payant » a été calculé en supposant que 33,8 % de tous les bénéficiaires classiques sont à jour, c'est-à-dire qu'ils ont payé les dernières cotisations.

Cependant, il existe de nombreux problèmes dans le calcul basé sur cette prémisse, et ce point sera examiné en détail dans la section « 5.2. Discussions et recommandations » ci-dessous.

Dans cette analyse, comme le montre l'Encadré 1, le « coût minimum de gestion pour un bon fonctionnement » a été fixé à 2,4 millions de FCFA¹². Dans ce cas, le « revenu minimum de la MS » sera d'environ 18,46 millions de FCFA, et le « nombre des bénéficiaires classiques à jour » sera de 2 637. Par conséquent, si seulement 33,8 % des bénéficiaires classiques paient de nouvelle cotisation (à jour) et si les bénéficiaires classiques ne sont que des membres de la MS, le « nombre minimum des membres de la MS » est calculé pour être 7 803.

Encadré 1 : Estimation du nombre minimum des bénéficiaires requis à partir des frais de gestion de la MS

(A) Frais de gestion minimum (annuels) requis pour le bon fonctionnement		
Article	Montant (FCFA)	Détail
Salaire (gérant)	1 200 000	1 gérant x 100 000 FCFA x 12 mois
Transport	360 000	30 000 FCFA x 12 mois
Communication	240 000	20 000 FCFA x 12 mois
Réunion	240 000	20 000 FCFA x 12 mois
Electricité et Eau	240 000	20 000 FCFA x 12 mois
Autres	120 000	10 000 FCFA x 12 mois
Total	2 400 000	(A)

(B) Revenu minimum de la MS
Afin de maintenir le frais de gestion minimum (A) à 13 % ou moins du revenu de la MS, au moins le revenu suivant est requis :
18 461 538 FCFA : (B) = (A) / 0,13

(C) Le nombre minimum de bénéficiaires classiques à jour
Afin de couvrir le revenu minimum de la MS (B) avec des cotisations (7 000 FCFA / personne / an), il faut au moins le nombre suivant de bénéficiaires classiques à jour :
2 637 personnes : (C) = (B) / 7 000

¹¹ La résolution des équations simultanées « frais administratifs / montant du paiement des frais médicaux ≤ 15 % » conduit à « frais administratifs / dépenses totales ≤ 13 % ».

¹² Le personnel salarié (Gérant) est souvent payé de 75 000 FCFA / mois, mais comme il y a de nombreux cas où il démissionne parce qu'il n'est pas satisfait de la rémunération, ce frais est calculé à 100 000 FCFA / mois. Les autres coûts ont été estimés principalement comme des coûts d'activité pour Gérant et le Comité exécutif. L'achat de l'équipement et du matériel nécessaires n'a pas été calculé et le montant est donc extrêmement modeste.

(D) Le nombre minimum de bénéficiaires classiques

En supposant que le ratio des bénéficiaires classiques à jour par rapport tous les bénéficiaires classiques est de 33,8 %, au moins les abonnés généraux suivants sont requis :

7 803 personnes : (D) = (C) / 0,338

Dans ce qui précède, le « coût minimum de gestion » a été fixé à 2,4 millions de FCFA, mais l'achat des équipements et matériels nécessaires n'a pas été calculé, et le montant est donc extrêmement modeste. Si le coût de gestion est de 3 millions de FCFA, le « nombre minimum » sera de 9 754 bénéficiaires selon la même méthode de calcul, et il en est ainsi pour l'augmentation des frais de gestion nécessaires. Le Tableau 4 indique le nombre d'abonnés requis pour chaque barème de frais de gestion.

Tableau 4 : Nombre minimum des bénéficiaires requis pour chaque échelle de frais de gestion (en supposant que 33,8% sont à jour)

Frais annuels de gestion	Bénéficiaires classiques à jour	Total bénéficiaires classiques
2 000 000 FCFA	2 198	6 502
3 000 000 FCFA	3 297	9 754
5 000 000 FCFA	5 495	16 256
10 000 000 FCFA	10 989	32 512

Source : Projet Dooleel CMU

5. Conclusions

5.1. Résumé de l'analyse financière

D'après la corrélation entre la situation financière des MS et le nombre de bénéficiaires, si le nombre de bénéficiaires est plus de 2 000, la situation financière devrait être stabilisée par la « loi des grands nombres ». D'autre part, sur la base du « Ratio des frais de gestion sur les revenus de la MS » préconisé par l'ANACMU, il a été estimé qu'environ 8 000 membres ou plus seraient nécessaires pour garantir les coûts de gestion minimaux pour un fonctionnement correct. Par conséquent, deux critères sont dérivés pour la taille souhaitée des bénéficiaires de la MS : plus de 2 000, ou environ 8 000 ou plus.

En revanche, selon les données examinées dans ce rapport, dans les trois régions de Diourbel, Tambacounda et Thiès, 59,1 % des MS comptent plus de 2 000 bénéficiaires et seuls 6,7 % des MS en ont plus de 8 000. Étant donné qu'il existe de nombreuses MS avec peu de membres, on peut dire qu'il est nécessaire d'augmenter le nombre des bénéficiaires en fusionnant les MS à moins qu'il n'y ait une augmentation significative du nombre de nouveaux membres.

5.2. Observations et recommandations

Le gouvernement sénégalais a encouragé la création de MS avec le slogan « Une collectivité locale, une mutuelle de santé au moins » et a tenté d'augmenter le nombre des bénéficiaires des MS. En revanche, selon les estimations de 2018, 11 des 42 communes (26,2 %) ¹³ des trois départements ciblés du projet avaient une population de moins de 8 000 habitants. L'analyse par ce rapport présente le critère selon lequel « le nombre de membres de la MS souhaité est de plus de 2 000 ou 8 000 ou plus », mais même si tous les habitants de la commune s'inscrivent à la MS, il y aura plusieurs MS dont le membres sont moins de 8 000.

Cela fait six ans que l'ANACMU a été créée en 2015, et bien que l'on puisse dire qu'on en est aux premiers stades de la promotion de la Couverture Maladie Universelle, il devrait être considéré comme une question de politique, non seulement d'élargir la population qui bénéficie de l'assurance maladie, mais également de revoir sa durabilité / stabilité. En ce qui concerne le système d'assurance maladie communautaire, il est souhaitable de prendre des mesures en vue d'un développement stable et indépendant de l'administration des MS.

¹³ Données obtenues auprès de la Division des statistiques / DPRS, Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Dans la section 4.2, l'analyse a été effectuée en supposant que 33,8 % des bénéficiaires classiques des trois régions cibles du projet, paient des nouvelles cotisations. Ce chiffre de 33,8 % est basé sur l'état actuel de MS, mais le fait que seuls 33,8 % des bénéficiaires continuent de payer des cotisations signifie que les MS ont un grand nombre de créances et cela suggère que derrière cette situation, se cachent de nombreux problèmes.

Et si le système d'assurance maladie communautaire offre des services attrayants aux membres et qu'ils sont satisfaits, beaucoup continueront de payer les cotisations à temps. Le taux de paiement des cotisations extrêmement bas de 33,8 % suggère également que de nombreux bénéficiaires ont peut-être perdu leur volonté de le continuer, et il n'est pas exagéré de dire que cela met en péril le bon fonctionnement et la survie de la MS. Derrière cela, on peut imaginer divers facteurs, tels que l'assurance offerte insuffisante, le manque de confiance vis-à-vis de l'administration de la MS, l'insuffisance de coopération avec les institutions médicales, etc. L'analyse de ces facteurs n'est pas dans le cadre de cet essai, mais une analyse plus profonde est souhaitée à l'avenir.

En outre, parmi les MS analysées des trois régions, 66 % (131/199) ont pu montrer le statut de l'actif, et seulement 46 % (91/199) ont pu présenter les données des dépenses administratives. Cela suggère que de nombreuses MS ont des problèmes dans les pratiques de gestion administrative de base et qu'il est urgent de renforcer les capacités de gestion comptable et financière de ces MS. Sur la base de ces points, certaines recommandations sont résumées ci-dessous.

(1) Renforcer les orientations sur l'utilisation des frais de gestion de la mutuelle de santé

Près de la moitié (46,2 %) des MS des trois régions cibles du projet ne répondaient pas à la norme de bonne gestion financière, selon laquelle « les coûts de gestion représentent moins de 13 % des revenus de MS », et il y avait un bon nombre de MS (12,1 %) dont les coûts de gestion représentaient 45 % ou plus de leurs revenus. Étant donné qu'il existe une grande différence dans l'utilisation des frais de gestion entre les MS, il est fortement nécessaire de créer des normes d'utilisation des dépenses administratives et de renforcer les orientations de l'ANACMU et de l'Union départementale des MS (UDMS).

(2) Faire plus d'efforts pour amener le plus de membres des MS à payer leurs cotisations

Dans la simulation du présent rapport, nous supposons que 33,8 % des bénéficiaires classiques paient des cotisations sur la base de la situation actuelle en 2019. Il est extrêmement problématique et semble regrettable de supposer que certaines personnes ne paient pas de primes d'assurance, mais nous avons utilisé cette prémisse pour un examen factuel. Si le nombre des bénéficiaires qui paient continuellement des cotisations augmente, la base financière des MS sera stable et il sera plus facile de couvrir les dépenses administratives minimales requises. En enrichissant les ressources financières, il est possible de renforcer les ressources humaines et les ressources organisationnelles.

Il va sans dire qu'il est important d'augmenter le nombre des membres et d'augmenter le nombre des bénéficiaires qui paient continuellement des primes, mais pour cela, il est nécessaire de développer des mesures qui incitent les bénéficiaires à vouloir continuer à payer leur cotisation volontairement : par exemple, organisation attrayante de la MS, pratique d'une gestion administrative fiable, amélioration des paquets de prestations de santé en coopération avec les prestataires, communication précise, rapide et utile aux membres, etc.

(3) Élargir l'échelle de la MS pour renforcer la gestion administrative et financière

Par suite de cette analyse, 34 % (68 MS) et 54 % (108 MS) des mutuelles manquaient de données sur leur actif et les dépenses administratives, respectivement, ce qui indique que des informations suffisantes n'ont pas été collectées auprès de nombreuses MS. En outre, il existe 24 MS (14 %) dont le nombre de bénéficiaires classiques à jour est supérieur au dénominateur (nombre bénéficiaires classiques), et il semble donc que les informations collectées sont également incorrectes. Même dans le suivi du projet, il a été souligné qu'il existe de nombreux problèmes dans la gestion administrative, financière et comptable des MS, et que les informations ne sont pas toujours correctement enregistrées et stockées. Bien qu'il soit nécessaire de renforcer les capacités de chaque MS et de la professionnaliser afin d'améliorer la fiabilité des données provenant des MS, on peut également dire qu'il y a une limite à la

capacité de gestion attendue d'une petite MS. Une solution pourrait être d'étendre l'échelle des opérations grâce à la fusion / intégration afin de garantir un nombre raisonnablement élevé de membres

(4) Envisager diverses options pour atténuer le risque financier

Bien qu'elle soit liée aux points ci-dessus, diverses mesures peuvent être envisagées pour élargir l'échelle financière et réduire le risque économique de la MS. Par exemple, au Japon, l'assurance maladie nationale (similaire au système d'assurance maladie communautaire sénégalais, mais avec une différence majeure dans l'inscription obligatoire), qui était auparavant administrée par les collectivités territoriales de base, est transférée sous le contrôle de chaque préfecture depuis l'année fiscale de 2018. Dans cette réforme du système d'assurance maladie, chaque commune collecte les primes ou les taxes d'assurance, mais les ressources financières sont mises en commun au niveau de la préfecture, et une compensation financière est devenue partiellement possible entre les grandes villes avec des finances de santé relativement importantes et les petites villes et villages qui souffrent des ressources financières limitées. Bien sûr, il y a des objections, des résistances et des défis à l'encontre de telles réformes. Cependant, même au Sénégal, la conception d'un système unique sénégalais doit également être considérée comme une perspective. Par exemple, en tenant compte de « l'entraide » et de la solidarité entre les gouvernements locaux, mettre en place une entité financière (caisse, fonds de garantie) aux niveaux départemental ou régional, et finalement au niveau du pays, tout en maintenant les MS à base communautaire.

(5) Verser les subventions de l'Etat sans délai pour le fonctionnement stable de la MS

Selon la simulation réalisée dans ce rapport, la MS devait avoir un revenu de 7 000 FCFA par bénéficiaires. Cette prime est payée 3 500 CFA par le bénéficiaire classique lui-même et autre moitié de 3 500 FCFA par le gouvernement comme subvention. Dans le cas des pauvres et des vulnérables, le gouvernement subventionnera la totalité du montant. Cependant, le paiement des subventions de l'Etat a été très retardé, ce qui a entraîné une perte de confiance dans le système de la CMU et celui des MS dans son ensemble. Si aucune subvention gouvernementale n'est versée, le nombre d'abonnés requis, calculé à 8 000 pour que les MS puissent fonctionner en tant qu'assureur, doublera à 16 000. Il a été souligné partout que le paiement rapide des subventions gouvernementales est essentiel pour le fonctionnement stable des MS, mais l'analyse de ce rapport l'a également soutenu.

Bibliographie :

- 1) Analyse situationnelle des organisations mutualistes à base communautaire dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle de janvier 2017 à septembre 2019. ANACMU 2020
- 2) L'assurance maladie à base communautaire : comment peut-elle contribuer au progrès vers la couverture universelle en santé ? , OMS 2017
- 3) Assurance maladie volontaire : possibilités et limites en marche vers la couverture santé universelle, OMS 2018
- 4) Community Health Insurance and Universal Coverage: Multiple paths, many rivers to cross ; World Health Report (2010) Background Paper, 48. WHO 2010
- 5) Technical Brief Series - Brief No 5 ; FRAGMENTATION IN POOLING ARRANGEMENTS, WHO 2010
- 6) Technical Brief Series - Brief No 6 ; COMMUNITY HEALTH INSURANCE AND UNIVERSAL COVERAGE, WHO 2010
- 7) Technical Brief Series - Brief No 8 ; IMPROVING HEALTH FINANCING SYSTEMS: IMPROVING INSTITUTIONAL DESIGN AND ORGANIZATIONAL PRACTICE, WHO 2010
- 8) Technical Brief Series - Brief No 14 ; Costing different options in national health strategic plans, WHO 2010
- 9) Les mutuelles de santé subventionnées comme instruments de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal, Céline DEVILLE, Fabienne FECHER, Marc PONCELET ; Université de Liège (Belgique) : Rencontre des Etudes Africaines en France (REAF) – Marseille - Juillet 2018
- 10) Les mutuelles de santé et le capital social MUCAPS : trois études de cas sénégalaises ; The London School of Economics and Political Science, Avril 2014



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale



**PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
DU SYSTÈME D'ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE ET
DES INITIATIVES DE GRATUITÉ DES SOINS DE SANTÉ**

DOOLEEL CMU

**Enquête sur l'impact de la COVID-19
sur la mise en œuvre du programme de la
couverture maladie universelle**

RAPPORT D'ENQUETE

Mai 2021

Table des matières

1. Contexte et Objectifs de l'enquête.....	2
2. Méthode de l'enquête.....	2
2.1. Eléments de l'enquête	2
2.2. Méthode de collecte des informations et cibles.....	3
2.3. Méthode d'analyse	3
3. Résultats.....	3
3.1. Personnes interrogées.....	3
3.2. Réponses des MS	4
3.3. Réponses des SR et des UDMS.....	11
3.4. Réponses du Siege de l'ANACMU.....	18
4. Analyse des résultats.....	21
4.1. Analyse des réponses des MS	21
4.2. Comparaison des réponses des MS des départements cibles	23
4.3. Comparaison des réponses entre MS et SR/UDMS	27
4.4. Constat sur les sources de financement.....	29
5. Conclusion et Recommandations	30
Annexes	32
Annexe 1 : Termes de références de l'enquête	33
Annexe 2 : Questionnaires pour les UDMS/ MS	37
Annexe 3 : Questionnaires pour les SR.....	43
Annexe 4 : Questionnaires pour l'ANACMU.....	51

1. Contexte et Objectifs de l'enquête

A la suite de la confirmation du premier cas de Covid-19, le 2 mars 2020, le gouvernement du Sénégal avait décrété l'état d'urgence, le 23 mars au Sénégal, accompagné d'autres mesures de restriction pour freiner la propagation du virus : interdiction des rassemblements et réunions publics, imposition d'un couvre-feu et des limitations de déplacements d'une région à une autre. Dans ce contexte de crise sanitaire, la mise en œuvre opérationnelle des activités de l'Agence nationale de la Couverture maladie universelle (ANACMU) et des organisations mutualistes a été considérablement restreinte. Les activités de terrain, les réunions et ateliers, ont été momentanément suspendus. Les mesures de restrictions ont aussi contraint l'équipe du Projet Dooleel CMU à suspendre certaines activités et à essayer de mettre en œuvre d'autres, sur la base de nouvelles approches. Par exemple, dans l'impossibilité de visiter les structures mutualistes, des mécanismes de suivi à distance des opérations des MS, par appel téléphonique ou via des groupes de discussion WhatsApp, ont été testés par les acteurs opérationnels et ont permis de ne pas suspendre le suivi post-formatif et supervision des MS.

Avec la régression de la vague de contamination, il y a eu un assouplissement des mesures de restriction qui a permis une reprise progressive des activités. Cependant, il a été noté que la crise sanitaire et les mesures prises n'ont pas manqué d'impacter le fonctionnement des MS, qui font face à un certain nombre de difficultés et de défis. Ces défis pourraient se résumer à travers les points suivants :

- la timidité du renouvellement des cotisations de certains bénéficiaires qui sont financièrement impactés par la crise sanitaire ;
- un déficit d'encadrement du personnel mutualiste par rapport à la gestion de la MS dû à la suspension ou la reprise timide des visites de supervision ;
- une certaine désertion des MS par des bénéficiaires qui évitent les structures sanitaires, dans un contexte d'expansion de la Covid-19 ;
- une suspension ou une reprise timide des activités de communication et de marketing social etc.

C'est dans ce contexte que le Projet « Dooleel CMU » a mené une enquête dans les trois départements cibles du projet, dans le but principal de saisir la situation réelle concernant les constats susmentionnés. En outre, sur la base des résultats et des constats, il importera de réfléchir sur des contre-mesures efficaces qui permettront de dégager des perspectives pour renforcer la couverture médicale des acteurs du secteur informel (en particulier les pauvres et les vulnérables), dans un contexte de pandémie comme celle du corona virus, toujours dans un objectif global de protection desdits acteurs contre les risques financiers liés à la maladie.

2. Méthode de l'enquête

2.1. Eléments de l'enquête

Lors de la préparation du questionnaire, en tenant compte de la méthode de classification des thèmes relative à l'assurance maladie utilisée dans les documents de l'OMS¹, les thèses académiques, et les rapports de l'ANACMU, sept (7) thématiques ont été définies, constituant les catégories de l'étude :

- 1) Sources de financement ;
- 2) Ciblage et adhésion ;
- 3) Prise en charge (Tarif des prestations et services de soins) ;
- 4) Facturation, contrôle et paiement ;
- 5) Capacités des acteurs opérationnels ;
- 6) Communication et marketing ;
- 7) Coordination et pilotage.

¹ J Kutzin "A Descriptive Framework for Country-Level Analysis of Health Care Financing Arrangements" (2001)

2.2. Méthode de collecte des informations et cibles

En utilisant les fonctionnalités du questionnaire en ligne de Google (Google Forms), nous avons créé trois outils de collecte : (1) pour le siège de l'ANACMU, (2) pour le Service régional (SR), et (3) pour la mutuelle de santé (MS) et l'Union départementale des MS (UDMS). À partir de fin novembre 2020, les liens URL des questionnaires ont été envoyés aux personnes cibles par e-mail ou WhatsApp. Nous avons sollicité la coopération de l'ANACMU et des SR dans le but d'atteindre toutes les cibles et de collecter des réponses satisfaisantes. Initialement, pour les UDMS et les MS, la date limite des réponses était de sept (7) jours après l'envoi du questionnaire. Cependant, à cause du faible taux de réponse, le délai a été prolongé et des réponses individuelles ont été demandées en mi-décembre. Le délai de réponse a été donc prolongé jusqu'au 25 décembre de la même année.

Le Tableau 1 montre le calendrier détaillé de l'enquête.

Tableau 1 : Calendrier de mise en œuvre de l'Enquête

	Date de l'envoi de l'enquête	Date de rappel	Date limite de réponse	Délai de réponse (jours)
ANACMU (siège)	03/12/2020	-	21/12/2020*	19
SR / ANACMU				
Tambacounda	01/12/2020	-	03/12/2020*	3
Thiès	03/12/2020	-	20/12/2020*	18
Diourbel	30/11/2020	-	05/12/2020*	6
UDMS / MS				
Koumpentoum	01/12/2020	18/12/2020	25/12/2020	25
Mbacké	04/12/2020	16/12/2020	25/12/2020	22
Mbour	02/12/2020	18/12/2020	25/12/2020	23

* La date à laquelle la réponse a été obtenue de la dernière personne cible

2.3. Méthode d'analyse

Les réponses obtenues ont été analysées de manière descriptive. En particulier, les réponses des MS ont été examinées pour chaque thème dans les catégories retenues dans le cadre de l'enquête, avec une comparaison des résultats entre les régions.

3. Résultats

3.1. Personnes interrogées

Comme le montre le Tableau 2, ci-dessous, le nombre de réponses valides reçues des MS dans les trois départements était de 62. Selon les résultats de l'Analyse situationnelle des organisations mutualistes², réalisée par l'Agence, il y avait 69 MS dans les trois départements, le taux de réponse valide est donc de 90 %.

Pour Koumpentoum, les gérants de MS ont été plus nombreux à répondre, contrairement à Mbour où ce sont les PCA de MS.

Il faut noter qu'en cas de plusieurs réponses de la même MS, la dernière réponse envoyée a été prise en compte, excluant les autres de l'analyse.

² Analyse situationnelle des organisations mutualistes à base communautaire dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle de janvier 2017 à septembre 2019

Tableau 2 : MS interrogées et types de répondants

Département	MS cibles	Réponses validées par				Taux de réponse valide
		Président	Gérant	Autres*	TOTAL	
Koumpentoum	10	1	8	0	9	90 %
Mbacké	34	12	11	5	28	83 %
Mbour	25	18	4	3	25	100 %
TOTAL	69	31	23	8	62	90 %

* Secrétaire général, Trésorier Général, Vice-président, Autre administrateur.

Concernant les Services régionaux, 13 personnes ont répondu au total ; 3 du SR de Tambacounda, 5 de Diourbel et 5 de Thiès.

Quant aux UDMS, toutes les trois, il y a eu des réponses valides (taux de réponse valide de 100 %).

Tableau 3 : Nombre des repndants SR/UDMS

Région	Département	SR	UDMS	Total
Diourbel	Mbacké	5	1	6
Tambacounda	Mbour	3	1	4
Thiès	Koumpentoum	5	1	6
Total		13	3	16

Au niveau du siège de l'ANACMU, quatre (4) personnes ont répondu au total, provenant des directions suivantes : direction des Operations, direction des Systèmes d'Information, direction du Contrôle Médical et direction des Affaires Juridiques et des Partenariats.

3.2. Réponses des MS

Le questionnaire a été conçu pour les UDMS et les MS. Ce qui suit est un résumé des réponses des MS uniquement. Les questions de la série qui n'ont pas eu de réponses (Q6-1) sont omises dans l'analyse des résultats.

[Catégorie 2 : Ciblage et adhésion]

Q1 / MS : Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé pendant la pandémie Covid 19 ?

(Nombre de réponse : 62)

Le nombre a augmenté / augmente	11	5	6	
Le nombre a diminué / diminue	39	5	16	18
Le nombre n'a pas changé / ne change pas	11	4	6	1
Je l'ignore	1	1		

Q 1-1 / MS : Si vous avez répondu « le nombre a augmenté / augmente » à la question 1, quelle en est la raison ? (Nombre ; 11, réponses multiples)

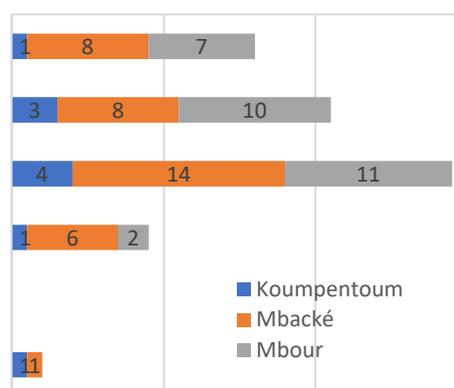
Les gens comprennent mieux l'importance des services de santé.	8	3	5
Beaucoup d'activités de communication et de marketing ont été menées pendant la pandémie de Covid-19.	6	2	4
Les populations ont eu plus d'argent et ont pu payer leurs droits d'adhésion et les cotisations, pendant la pandémie	2	1	1
La procédure d'adhésion aux MS est devenue plus facile pendant la pandémie de Covid-19.	1	1	
Je l'ignore.	0		
Autres*	2	1	1

* Autres : Communication bouche à bouche par les Badiéno Gokh (1), Le système de parrainage des hommes

politiques (1)

Q1-2 / MS : Si vous avez répondu « le nombre a diminué / diminuée » à la question 1, quelle en est la raison ? (Nombre ; 39, réponses multiples)

Les populations se sont désintéressées des MS, à cause d'une crainte de se rendre au niveau des structures sanitaires, pendant la pandémie.	16
Il n'y a pas eu beaucoup de d'activités de communication et de marketing pendant la pandémie.	21
Les populations ont des difficultés financières pendant la pandémie.	29
La procédure d'adhésion est devenue plus compliquée pendant la pandémie.	9
Je l'ignore.	0
Autres*	2

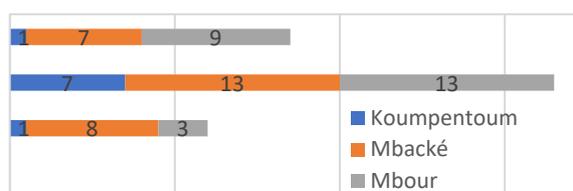


* Autres : L'argent de la ms de kg est fini (1), S'il y a des nouveaux on note beaucoup d'absent parmi les anciens (1)

[Catégorie 3 : Tarif des prestations et des services]

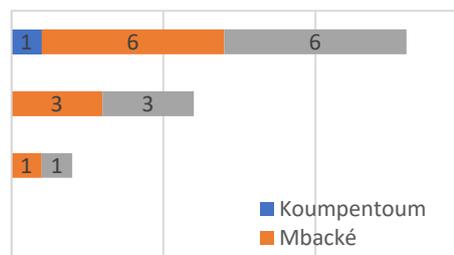
Q2 / MS : Le volume des prestations de soins couvertes par l'UDMS / la MS a-t-il changé / change-t-il, pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 62)

Plus de prestations ont été fournies	17
Moins de prestations ont été fournies	33
Pas changé	12
Je l'ignore	0



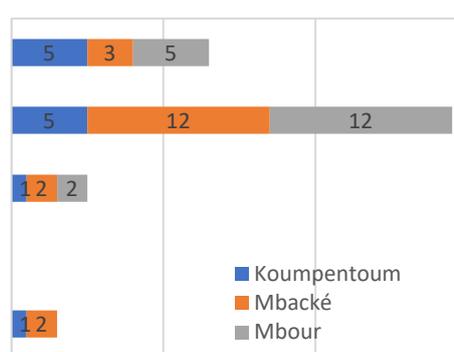
Q2-1 / MS : Si vous avez répondu « plus de prestations ont été fournies » à la question 2, quelle en est la raison ? (Nombre ; 17, réponses multiples)

La demande de soins des populations a augmenté pendant la pandémie.	13
Les structures sanitaires ont fourni plus de prestations que nécessaires pendant la pandémie.	6
Je l'ignore	2
Autres	0



Q2-2 / MS : Si votre réponse est « moins de services ont été fournis » à la question 2, quelle en est la raison ? (Nombre ; 33, réponses multiples)

Les populations avaient des difficultés pour se rendre au niveau des structures sanitaires, avec les restrictions à la liberté de circulation imposées par le gouvernement.	13
Les populations hésitaient à se rendre au niveau des structures sanitaires par crainte d'être infectées par la Covid-19.	29
Les structures sanitaires étaient débordées pendant la pandémie de Covid-19.	5
Je l'ignore	0
Autres*	3

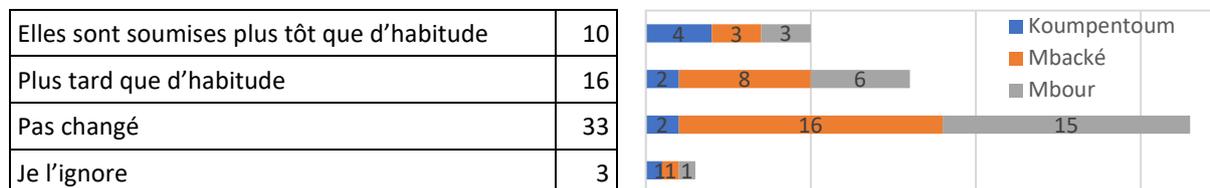


* Autres : La population ne fréquentait pas les structures sanitaires par peur d'être contrôlé positif (1),

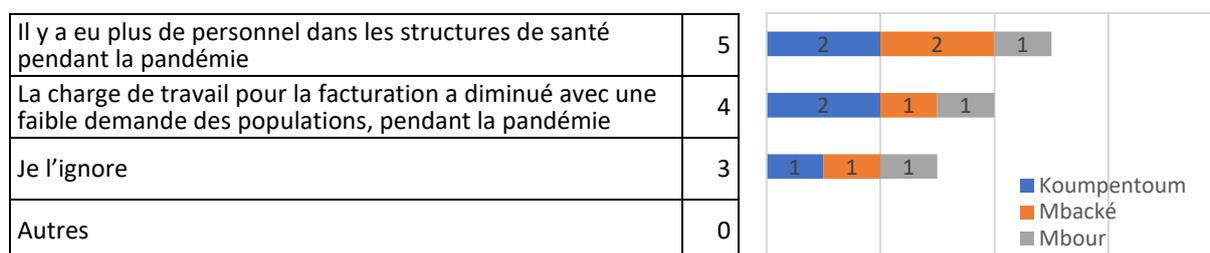
Certains ne viennent plus pour cotiser (1), Manque de moyens financiers (1)

[Catégorie 4 : Facturation, contrôle et paiement]

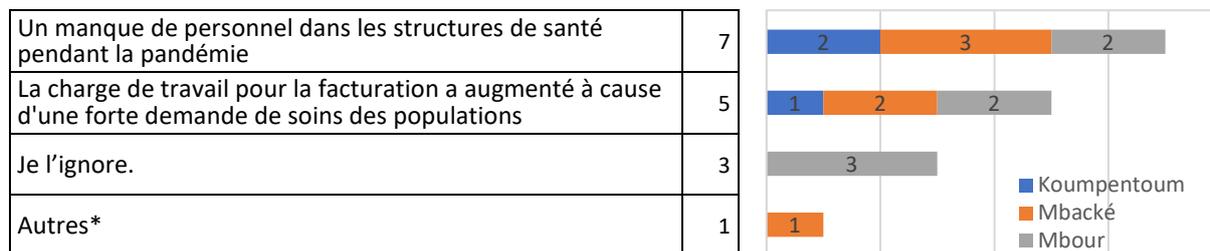
Q3 / MS : La fréquence de soumission des factures des structures de santé a-t-elle changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 62)



Q3-1 / MS : Si votre réponse est « les factures sont soumises plus tôt » à la question 3, quelle en est la raison ? (Nombre ; 10, réponses multiples)

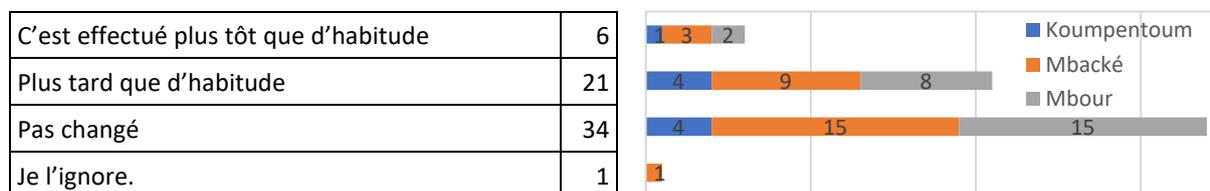


Q3-2 / MS : Si vous avez répondu « les factures sont soumises plus tard » à la question 3, quelle en est la raison ? (Nombre ; 16, réponses multiples)



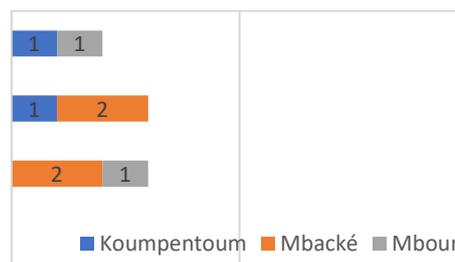
* Autres : Retard des factures par manque de prestations (1)

Q4 / MS : Le délai de paiement des factures des prestataires a-t-il changé pendant la pandémie de Covid-19 ? (Nombre ; 62)



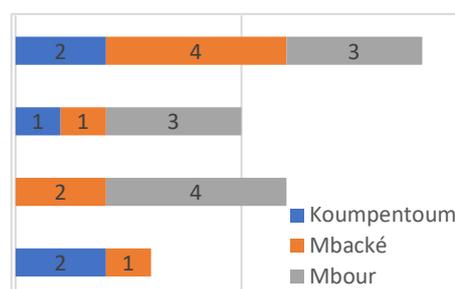
Q4-1 / MS : Si vous avez répondu « le paiement est effectué plus tôt » à la question 4, quelle en est la raison ? (Nombre ; 6, réponses multiples)

Il y a eu plus de personnel au niveau de l'UDMS/ de la MS	2
La charge de travail au niveau de l'UDMS / de la MS a diminué, avec une faible utilisation des services par les populations	3
Je l'ignore.	3
Autres	0



Q4-2 / MS : Si vous avez répondu « le paiement est effectué plus tard » à la question 4, quelle en est la raison ? (Nombre ; 21, réponses multiples)

Il y a eu moins de personnes au niveau de l'UDMS / de la MS	9
La charge de travail au niveau de l'UDMS / de la MS a augmenté en raison d'une forte utilisation des services de soins par les populations	5
Je l'ignore.	6
Autres*	3

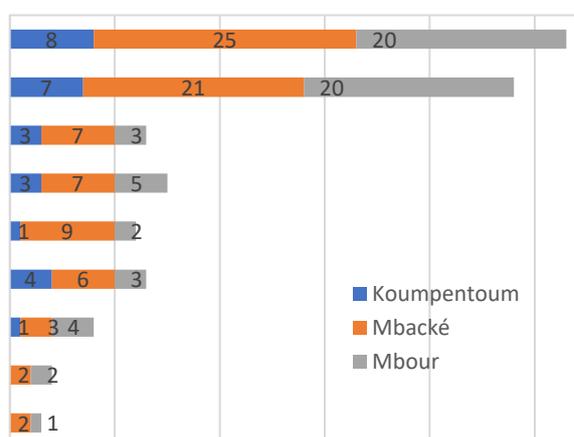


* Autres : Les factures n'arrivaient pas en temps mais le délai de 15 jours maximum a été respecté (1), Manque de moyens financiers (2)

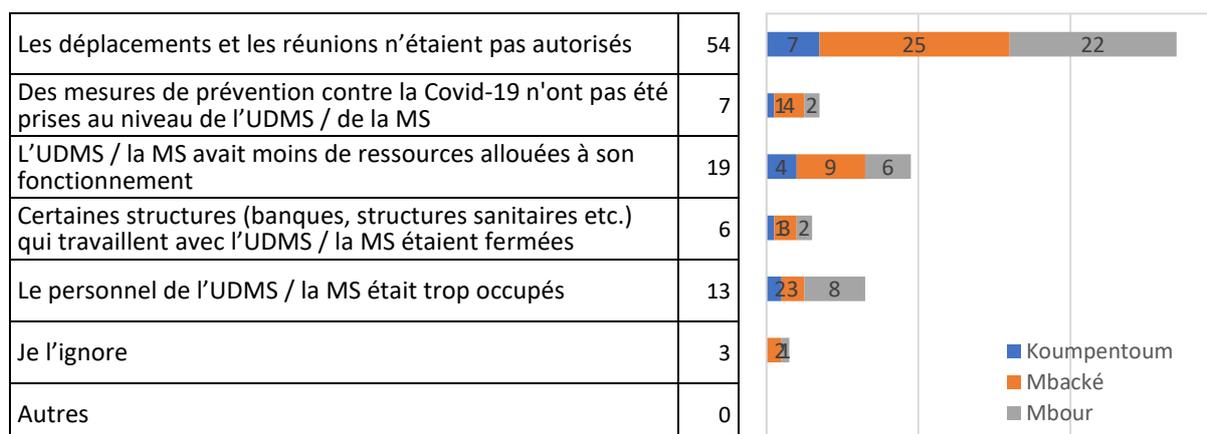
[Catégorie 5 : Capacités des acteurs opérationnels]

Q5 / MS : Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs de votre UDMS/MS par rapport au fonctionnement de la structure, pendant la Covid-19 ? (Nombre ; 62, réponses multiples)

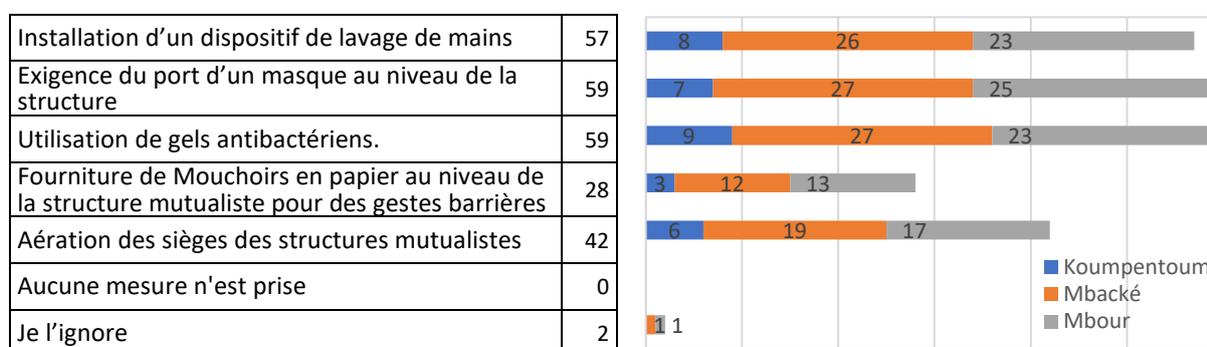
Il était /est difficile ou impossible de tenir les réunions d'instances	53
De mener des activités de communication et de marketing social	48
De gérer les adhésions	13
De gérer les cotisations	15
De gérer les subventions	12
De gérer les prestations	13
De gérer les finances et la comptabilité	8
La MS n'a pas rencontré de difficultés	4
Je l'ignore	3



Q5-1 / MS : Si vous avez noté des difficultés, quelles en sont les raisons ? (Nombre ; 58, réponses multiples)

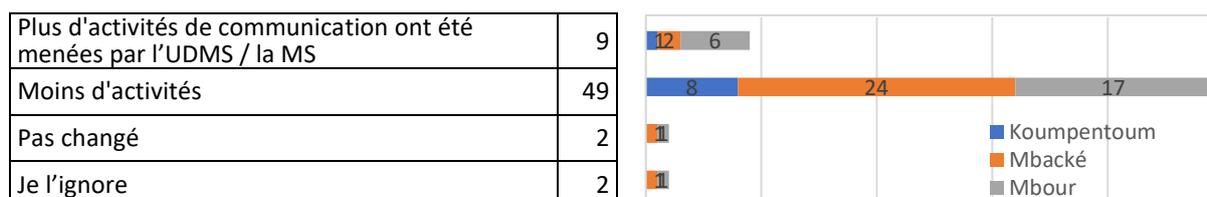


Q6 / MS : Quel type de mesure(s) préventive(s) contre l'infection par Covid-19 a été pris par le personnel de l'UDMS / la MS ? (Nombre ; 62, réponses multiples)

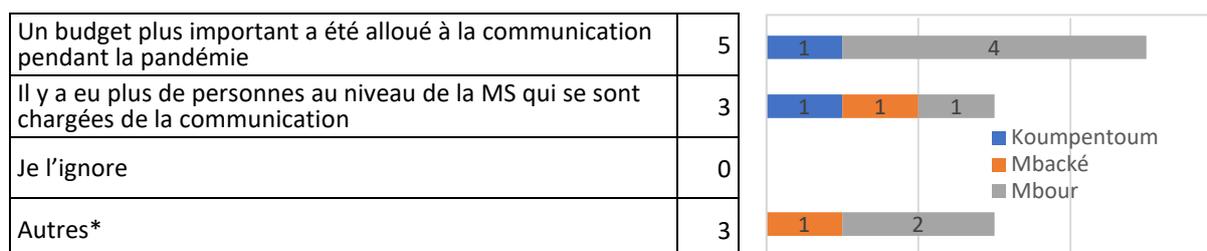


[Catégorie 6 : Communication et marketing]

Q7 / MS : Le volume des activités de communication et de marketing de l'UDMS / de la MS a-t-il changé, pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 62)



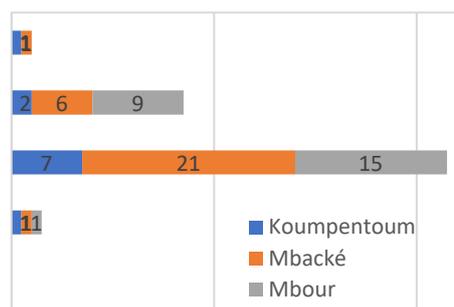
Q7-1 / MS : Si vous avez répondu « plus d'activités ont été menées » à la question 7, quelle en est la raison ? (Nombre ; 9, réponses multiples)



* Autres : Soutien de partenaire RSS + (1), On a accentué la communication pour la prévention des populations (1), Des volontaires de la croix rouge m'ont accompagné (1)

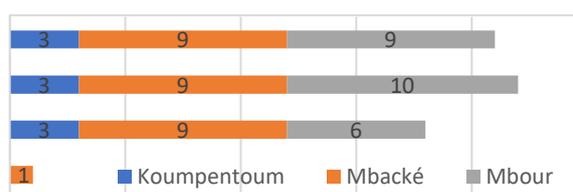
Q7-2 / MS : Si vous avez répondu « moins d'activités ont été menées » à la question 7, quelle en est la raison ? (Nombre ; 49, réponses multiples)

Un budget moins important a été alloué à la communication pendant la pandémie	2
Il y a eu moins de personnes au niveau de la MS qui se sont chargées de la communication	17
Il était difficile de mener les activités avec les restrictions imposées par le gouvernement	43
Je l'ignore	3
Autres	0



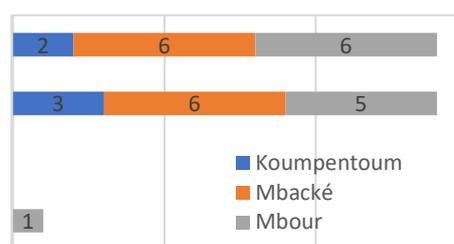
Q8 / MS : L'intérêt des populations pour les MS a-t-il changé, pendant la pandémie Covid-19 ? (Nombre ; 62)

Ils s'y intéressent davantage	21
Ils s'y intéressent moins	22
Pas changé	18
Je l'ignore	1



Q8-1 / MS : Si vous avez répondu « les populations s'intéressent davantage aux MS » à la question 8, quelle en est la raison ? (Nombre ; 21, réponses multiples)

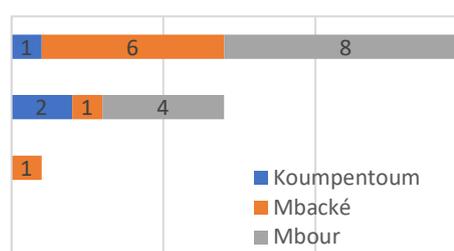
Les populations ont davantage compris l'importance des services de santé pendant la pandémie	14
Les populations ont fait davantage confiance aux acteurs mutualistes, pendant la pandémie	14
Je l'ignore	0
Autres*	1



* Autres : Grâce à la communication menée sur covid-19 (1)

Q8-2 / MS : Si vous avez répondu « les populations s'intéressent moins aux MS » à la question 8, quelle en est la raison ? (Nombre ; 22, réponses multiples)

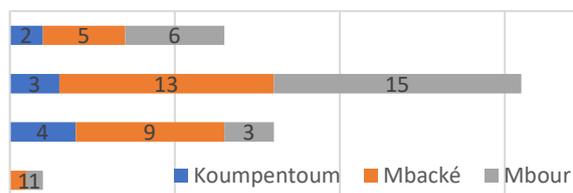
Les populations reconnaissent moins l'importance des services de santé pendant la pandémie	15
Les populations font moins confiance aux acteurs mutualistes pendant la pandémie	7
Je l'ignore	1
Autres	0



[Catégorie 7 : Coordination et gestion entre les parties prenantes]

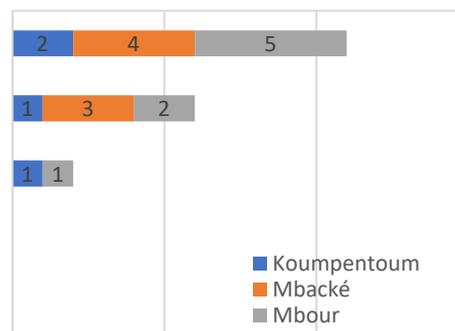
Q9 / MS : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté / affecte-t-elle la communication et la coordination entre l'UDMS / la MS et les prestataires ? (Nombre ; 62)

Elles ont été facilitées	13
Perturbées	31
Pas changé	16
Je l'ignore	2



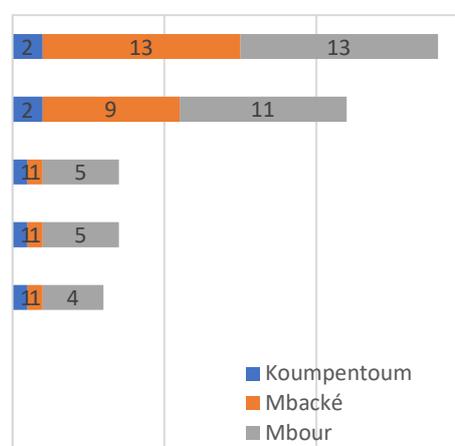
Q9-1 / MS : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été facilitées » à la question 9, quelle en est la raison ? (Nombre ; 13, réponses multiples)

L'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu la communication plus facile pendant la pandémie	11
Les parties prenantes ont davantage compris l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre	6
Plus de ressources (budget, personnel, etc.) ont été allouées à la communication pendant la pandémie	2
Je l'ignore	0
Autres	0



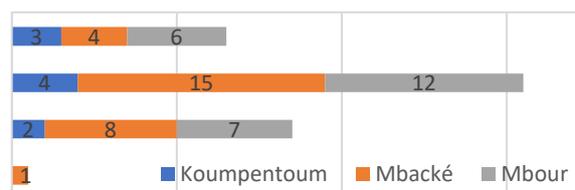
Q9-2 / MS : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été perturbées » à la question 9, quelle en est la raison ? (Nombre ; 31, réponses multiples)

Le gouvernement avait restreint les déplacements et les réunions	28
C'était compliqué de tenir des réunions de coordination et de discussions pendant la pandémie	22
Le personnel des structures sanitaires était débordé pendant la pandémie	7
Le personnel de la MS était trop occupé pendant la pandémie	7
Moins de ressources étaient allouées à la communication et à la coordination entre la MS et les prestataires, pendant la pandémie	6
Je l'ignore	0
Autres	0



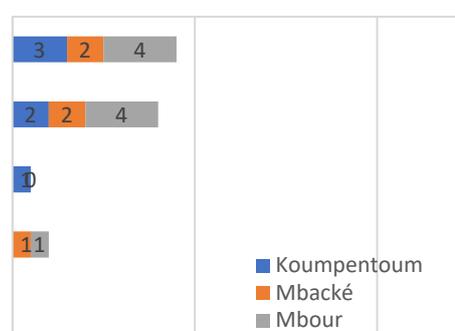
Q10 / MS : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté la communication et la coordination entre les acteurs mutualistes et les autorités administratives et locales ? (Nombre ; 62)

Elles ont été facilitées	13
Perturbées	31
Pas changé	17
Je l'ignore	1



Q10-1 / MS : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été facilitées » à la question 10, quelle en est la raison ? (Nombre ; 13, réponses multiples)

L'usage des TIC a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie	9
Les parties prenantes ont davantage compris l'importance de la coordination entre les deux côtés	8
Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été allouées à la communication entre la MS et les autorités, pendant la pandémie	1
Je l'ignore	2
Autres	0



Q10-2 / MS : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été perturbées » à la question 10, quelle en est la raison ? (Nombre ; 31, réponses multiples)

Le gouvernement avait restreint les déplacements et les réunions	19	2	8	9
C'était compliqué de tenir des réunions de coordination et de discussions pendant la pandémie	24	3	13	8
Les autorités locales étaient débordées pendant la pandémie	8	2	3	3
Le personnel de la MS était trop occupé pendant la pandémie	5	2	1	2
Moins de ressources étaient allouées à la communication et à la coordination	2	1	1	0
Je l'ignore	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0

3.3. Réponses des SR et des UDMS

Vous trouverez ci-dessous les résultats des réponses des seize (16) répondants au niveau des SR et des UDMS (voir Tableau 3). Le questionnaire pour le SR et celui pour UDMS/MS ont presque le même contenu, avec quelques différences dans les libellés de certaines questions ou options de réponses. La différence notable est que dans le questionnaire SR des questions sur l'initiative de gratuité ont été ajoutées (SU : Q4 et Q6).

Comme mentionné plus haut, le même questionnaire était soumis aux UDMS et aux MS, mais afin de faciliter l'analyse en regroupant les réponses des superviseurs des MS, les réponses des UDMS ont été traitées ici avec celles des SR.

Par ailleurs, les questions de la série pour lesquelles il n'y a pas eu de réponses (SU : Q3-1, Q8-1, Q9-1 et Q12 -1) sont omises dans l'analyse des résultats.

[Catégorie 2 : Ciblage et adhésion]

Q1 / SU : Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé pendant la pandémie Covid 19 ?
(Nombre ; 16)

Le nombre a augmenté / augmente	8
Le nombre a diminué / diminue	5
Pas changé	1
Je l'ignore	2

Q1-1 / SU : Si vous avez répondu « le nombre a augmenté / augmente » à la question 1, quelle en est la raison ? (Nombre ; 8, réponses multiples)

Les populations ont reconnu davantage l'importance des services de santé pendant la pandémie	4
Le volume des activités de communication et de marketing a été / est plus important pendant la pandémie	2
Les populations avaient une plus grande capacité financière pour payer les frais d'adhésion et de cotisation pendant la pandémie	0
Les procédures d'adhésion et de cotisation ont été / sont facilitées pendant la pandémie	0
Je l'ignore	2
Autres*	1

* Autres : Il faut noter aussi que le début de la pandémie a coïncidé avec la période de collecte des adhésions et cotisations des mutuelles de santé (1)

Q1-2 / SU : Si vous avez répondu « *le nombre a diminué / diminuée* » à la question 1, quelle en est la raison ? (Nombre ; 5, réponses multiples)

Les populations se sont désintéressées des MS, parce que les soins de santé n'étaient pas / ne sont pas correctement dispensés ou parce qu'ils hésitaient / hésitent à se rendre dans une structure sanitaire pendant la pandémie	2
Les activités de communication et de marketing ont été orientées sur des sujets (la pandémie Covid 19) autres que la MS	4
Les populations avaient une capacité financière plus réduite pendant la pandémie	3
Les procédures d'adhésion et de cotisation ont été compliquées pendant la période de la pandémie	1
Je l'ignore	0
Autres	0

[Catégorie 3 : Tarifs des prestations et des services]

Q2 / SU : Le volume des services de santé fournis dans le cadre de la CMU (assurance maladie et initiatives de gratuité) a-t-il changé / change-t-il pendant la pandémie de Covid-19 ? (Nombre ; 16)

Plus de services ont été / sont fournis pendant la pandémie	2
Moins de services ont été / sont fournis	12
Pas changé	1
Je l'ignore	1

Q2-1 / SU : Si vous avez répondu « *plus de services ont été / sont fournis* » à la question 2, quelle en est la raison ? (Nombre ; 2, réponses multiples)

La demande de soins des populations a augmenté pendant la pandémie	2
Les structures sanitaires ont fourni / fournissent plus de services que nécessaire, durant la pandémie	2
Je l'ignore	0
Autres	0

Q2-2 / SU : Si votre réponse est « *moins de services ont été / sont fournis* » à la question 2, quelle en est la raison ? (Nombre ; 12, réponses multiples)

Les populations ne pouvaient pas se rendre dans une structure sanitaire en raison des restrictions à la liberté de circulation imposées par le gouvernement.	5
Les populations hésitaient / hésitent à se rendre dans une structure sanitaire par crainte d'être infectées par la Covid-19	11
Les structures sanitaires étaient / sont débordées pendant la pandémie de la Covid-19	0
Je l'ignore	0
Autres	0

[Catégorie 4 : Facturation, contrôle et paiement]

Q3 / SU : La fréquence de soumission des factures des structures de santé, concernant les MS, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 16)

Les factures ont été / sont soumises plus tôt que d'habitude	0
Elles ont été / sont soumises plus tard que d'habitude	7
Pas changé	7
Je l'ignore	2

Q3-2 / SU : Si vous avez répondu « *les factures ont été soumises plus tard* » à la question 3, quelle en est la raison ? (Nombre ; 7, réponses multiples)

Le manque de personnel dans les structures de santé est devenu / devient plus grave pendant la pandémie	4
La charge de travail pour la facturation a augmenté en raison d'une forte utilisation des services	2
Je l'ignore	0
Autres*	2

* Autres : Les sommes dues sont très faibles, les structures préfèrent attendre d'avoir un montant substantiel (1), Les mesures de restriction par (1)

Q4 / SU : La fréquence de soumission des factures des structures de santé, concernant les initiatives de gratuité, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 13, réponses uniquement par les SR)

Les factures ont été soumises plus tôt que d'habitude	4
Plus tard que d'habitude	3
Pas changé	2
Je l'ignore	4

Q4-1 / SU : Si votre réponse est « *les factures ont été / sont soumises plus tôt* » à la question 4, quelle en est la raison ? (Nombre ; 4, réponses multiples)

Il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche dans les structures de santé pendant la pandémie	0
La charge de travail pour la facturation a diminué / diminuée en raison d'une faible utilisation des services	0
Je l'ignore	0
Autres*	4

* Autres : Parce à mis à dispositions des fonds pour le paiement de la dette pour permettre aux structures sanitaires de faire face à la pandémie (4)

Q4-2 / SU : Si vous avez répondu « *les factures ont été / sont soumises plus tard* » à la question 4, quelle en est la raison ? (Nombre ; 3, réponses multiples)

Le manque de personnel dans les structures de santé est devenu / devient plus grave pendant la pandémie	2
La charge de travail pour la facturation a augmenté / augmente en raison d'une forte utilisation des services	0
Je l'ignore	0
Autres*	1

* Autres : Les mesures de restriction (1)

Q5 / SU : Le délai de paiement des factures des structures sanitaires, concernant l'assurance maladie, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 16)

Les paiements ont été / sont effectués plus tôt que de d'habitude	1
Plus tard que d'habitude	5
Pas changé	7
Je l'ignore	3

Q5-1 / SU : Si vous avez répondu « le paiement a été / est effectué plus tôt » à la question 5, quelle en est la raison ? (Nombre ; 1)

Il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche au niveau des structures mutualistes, pendant la pandémie	0
La charge de travail pour le contrôle et le paiement a diminué / diminuée en raison d'une faible utilisation des services	0
Je l'ignore	0
Autres*	1

* Autres : Parce que les mutuelles ont reçu leurs subvention (1)

Q5-2 / SU : Si vous avez répondu « le paiement a été / est effectué plus tard » à la question 5, quelle en est la raison ? (Nombre ; 5, réponses multiples)

Le manque de personnel dans les structures mutualistes est devenu / devient plus grave pendant la pandémie	2
La charge de travail pour le contrôle et le paiement a augmenté / augmente en raison d'une forte utilisation des services	1
Je l'ignore	0
Autres*	2

* Autres : Manque d'argent pour la plupart des MS (1), Retard dans la réception des factures (1)

Q6 / SU : Le délai de paiement des factures des structures sanitaires, concernant les initiatives de gratuité, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (à considérer le moment réel du paiement) (Nombre ; 13, réponses uniquement par les SR)

Les paiements ont été / sont effectués plus tôt que de d'habitude	7
Plus tard que d'habitude	1
Pas changé	2
Je l'ignore	3

Q6-1 / SU : Si vous avez répondu « le paiement a été / est effectué plus tôt » à la question 6, quelle en est la raison ? (Nombre ; 7, réponses multiples)

Il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche au niveau de l'ANACMU, pendant la pandémie	1
La charge de travail pour le contrôle et le paiement a diminué / diminuée en raison d'une faible utilisation des services.	0
Je l'ignore	0
Autres*	7

* Autres : Parce à mis à dispositions des fonds pour le paiement de la dette pour permettre aux structures sanitaires de faire face à la pandémie (7)

Q6-2 / SU : Si vous avez répondu « le paiement a été / est effectué plus tard » à la question 6, quelle en est la raison ? (Nombre ; 1)

Le personnel de l'ANACMU était / est débordé pendant la pandémie	0
La charge de travail pour le contrôle et le paiement a augmenté / augmente en raison d'un important volume de factures à traiter et contrôler	0
Je l'ignore	1
Autres	0

[Catégorie 5 : Capacités des acteurs opérationnels]

Q7 / SU : Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs mutualistes par rapport au fonctionnement des MS, pendant la Covid-19 ? (Nombre ; 16, réponses multiples)

Il était / est difficile ou impossible de tenir les réunions d'instances (Assemblée générale, Conseil d'administration, Bureau exécutif, Commission de contrôle, etc.)	13
De mener des activités de communication et de marketing social	12
De gérer les adhésions	2
De gérer les cotisations	4
De gérer les subventions	3
De gérer les prestations	2
De gérer les finances et la comptabilité	1
Les MS n'ont pas rencontré de difficultés	0
Je l'ignore	2

Q7-1 / SU : Si vous avez noté des difficultés, quelles en sont les raisons ? (Nombre ; 16, réponses multiples)

Les déplacements et les réunions n'étaient / ne sont pas autorisés avec les restrictions imposées par le gouvernement	13
Des mesures préventives suffisantes ou appropriées contre l'infection par Covid-19 n'ont pas été / n'est pas prises sur le lieu de travail	5
Moins de ressources (budget, personnel, biens etc.) ont été / sont dédiés à la gestion des MS pendant la pandémie	5
Il y a eu / il y a la fermeture de structures (prestataires, structures de financement etc.) avec qui les MS travaillent dans le cadre de leur gestion	0
Les acteurs mutualistes étaient / est trop pris par d'autres activités	3
Je l'ignore	0
Autres	0

Q 8 / SU : Quel type de mesure(s) préventive(s) contre l'infection par Covid-19 a été / est pris par le personnel de l'UDMS et des MS pour assurer la continuité du fonctionnement des structures mutualistes ? (Nombre ; 16, réponses multiples)

Installation d'un dispositif de lavage de mains	14
Exigence du port d'un masque au niveau de la structure	14
Utilisation de gels antibactériens	14
Fourniture de Mouchoirs en papier pour permettre le respect des gestes barrières au niveau de la structure mutualiste	4
Aération des sièges des structures mutualistes	5
Aucune mesure n'a été / n'est prise.	0
Je l'ignore	2

[Catégorie 6 : Communication et marketing]

Q9 / SU : Le volume des activités de communication et de marketing concernant la CMU a-t-il changé, pendant la pandémie de la Covid-19 ? (Nombre ; 16)

Plus d'activités ont été / sont menées pendant la pandémie	0
Moins d'activités ont été / sont menées	16
Pas changé	0
Je l'ignore	0

Q9-2 / SU : Si vous avez répondu « moins d'activités ont été / sont menées » à la question 9, quelle en est la raison ? (Nombre ; 16, réponses multiples)

Un budget moins important a été / est alloué pendant la pandémie	2
Les personnes requises pour la tenue des activités étaient / sont trop prises par d'autres activités	4
Les procédures d'exécution du budget ont été / sont ralenties	6
Il était / est difficile ou impossible de mener les activités avec les restrictions imposées par le gouvernement.	12
Je l'ignore	0
Autres*	1

* Autres : Le projet Dooleel CMU était presque à l'arrêt (1)

Q10 / SU : L'intérêt pour la CMU a-t-il changé au sein de la communauté ? (Nombre ; 16)

Les populations se sont intéressées / s'intéressent davantage	7
Les populations se sont désintéressées / se désintéressent	2
Leur intérêt n'a pas changé	6
Je l'ignore	1

Q10-1 / SU : Si vous avez répondu « les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage » à la question 10, quelle en est la raison ? (Nombre ; 7, réponses multiples)

Les gens ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance des services de santé qu'avant la pandémie	6
Les gens ont fait / font davantage confiance au gouvernement et aux structures sanitaires en observant leurs réponses et mesures face à la Covid-19	2
Je l'ignore	0
Autres	0

Q10-2 / SU : Si vous avez répondu « les gens se sont désintéressés / se désintéressent » à la question 10, quelle en est la raison ? (Nombre ; 7, réponses multiples)

Les gens reconnaissent moins l'importance des services de santé qu'avant la pandémie	0
Les gens ont fait / font moins confiance au gouvernement et aux structures sanitaires pendant la pandémie	1
Je l'ignore	0
Autres*	1

* Autres : Parce qu'elles sont impactées financièrement par la Covid- 19 (1)

[Catégorie 7 : Coordination et gestion entre les parties prenantes]

Q11 / SU : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté/ affecte-t-elle la communication et la coordination entre le côté « demande de soins » (SR / Organisations mutualistes) et le côté « offre de soins » (Région Médicale et structures sanitaires) ? (Nombre ; 16)

La communication et la coordination ont été / sont facilitées	2
Elles ont été / sont perturbées	11
Elles n'ont pas été / sont pas affectées durant la pandémie	1
Je l'ignore	2

Q11-1 / SU : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été / sont facilitées » à la question 11, quelle en est la raison ? (Nombre ; 2, réponses multiples)

L'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie	0
Les parties prenantes ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre	2
Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été / sont alloués à la communication entre les parties prenantes pendant la pandémie	0
Je l'ignore	0
Autres	0

Q11-2 / SU : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été / sont perturbées » à la question 11, quelle en est la raison ? (Nombre ; 11, réponses multiples)

Le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions pendant la pandémie	11
Il était / est compliqué / impossible de tenir des réunions tout en prenant des mesures pour prévenir l'infection par Covid-19	9
Les structures sanitaires et la Région Médicale, étaient / sont occupés pendant la pandémie	5
Le côté demande (SR / OM) était / sont trop occupé pendant la pandémie	1
Moins de ressources (budget, personnel etc.) était / sont allouées à la communication et à la coordination pendant la pandémie	1
Je l'ignore	0
Autres	0

Q12 / SU : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté / affecte-t-elle la communication et la coordination entre les acteurs de la CMU (SR / OM) et les autorités administratives et locales ? (Nombre ; 16)

La communication et la coordination ont été / sont facilitées	0
Elles ont été / sont perturbées	12
Elles n'ont pas été / sont pas affectées	3
Je l'ignore	1

Q12-2 / SU : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été / sont perturbées » à la question 11, quelle en est la raison ? (Nombre ; 12, réponses multiples)

Le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions	10
Il était / est compliqué / impossible de tenir des réunions tout en prenant des mesures pour prévenir l'infection par Covid-19	9
Les structures sanitaires et la Région Médicale étaient / sont trop occupées	6
Le côté demande (SR / OM) était / sont trop occupé	1
Moins de ressources (budget, personnel etc.) ont été / sont allouées à la communication et à la coordination	4
Je l'ignore	0
Autres	0

[Catégorie : Autres]

Q13 / SU : S'il existe d'autres impacts de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU au niveau opérationnel, merci de les préciser.

Réponses par les SR :

- La mise en œuvre des activités planifiées a été perturbée,

- Arrêt des activités de formation,
- Faiblesse du taux de pénétration et du taux de recouvrement des cotisations,
- Absence presque de sensibilisation,
- Manque de moyens logistiques des mutualistes pour aller sensibiliser les populations sur la Covid-19,
- La Covid-19 a lourdement impacté la mise en œuvre de la CMU dans beaucoup de domaines. Ce programme, étant multisectoriel, n'a pas pu s'épanouir durant la crise avec d'énormes contraintes socio-économiques mais aussi administratives liées aux restrictions et méfiances vis à vis des structures sanitaires.
- La professionnalisation des structures mutualistes a été ralentie par la pandémie ; ce qui impacte fortement la viabilité de ces dernières.
- Les restrictions imposées durant la Covid 19 ont brisé l'élan et la dynamique observés au début de l'année par la suspension des activités de sensibilisation et de collecte de cotisations entreprises. Les rencontres entre les prestataires et les OM ont été suspendues, empêchant le cadre de concertation indispensable pour aplanir les difficultés entre les deux parties
- Beaucoup d'activités n'ont pas pu être déroulées à cause des restrictions du gouvernement (organisation de rencontres de restitution avec les groupes organisés, de formations etc.) (2)
- La formation des acteurs communautaires du district de Popenguine n'a pas pu se tenir
- Déficit de communication, de collecte de cotisation et de fidélisation.

Réponses par les UDMS :

- Retard de renouvellement des cotisations des bénéficiaires,
- Réduction des déplacements liée au manque de moyens de transport,
- Réduction de la supervision et du suivi.

3.4. Réponses du Siège de l'ANACMU

Les résultats des réponses venant des quatre (4) personnes interrogées au niveau du siège de l'ANACMU sont présentés comme ci-dessous. Les questions de la série qui n'ont pas eu de réponses (AC : Q1-1, Q1-2, Q2-2, Q3-1 et Q4-2) sont omises dans l'analyse des résultats.

[Catégorie 1 : Sources de financement]

Q1 / AC : La procédure de libération des subventions aux MS a-t-elle changé pendant la période de la Covid-19 ? (Nombre ; 4)

La procédure de versement était / est plus rapide pendant la pandémie	0
Moins rapide	0
Pas changé	1
Je l'ignore	3

Q2 / AC : La procédure de remboursement des prestations dues aux structures sanitaires dans le cadre des initiatives de gratuité des soins de santé a-t-il changé durant la Covid-19 ? (Nombre ; 4)

La procédure de remboursement était / est plus rapide	4
Moins rapide	0
Pas changée	0
Je l'ignore	0

Q2-1 / AC : Si vous avez répondu « *la procédure de remboursement était / est plus rapide* » à la question 2, quelle est la raison ? (Nombre ; 4, réponses multiples)

La mobilisation des fonds a été / est plus diligente pendant la pandémie	4
Le personnel en charge a été / est renforcé pendant la pandémie	0
Je l'ignore	0
Autres	0

[Catégorie 6 : Communication et marketing]

Q3 / AC : Le volume des activités de communication et de marketing de l'ANACMU a-t-il changé pendant la pandémie de Covid-19 ? (Nombre ; 4)

Plus d'activités ont été / sont menées durant la pandémie	0
Moins d'activités	3
Pas changé	0
Je l'ignore	1

Q3-2 / AC : Si vous avez répondu « *moins d'activités ont été / sont menées* » à la question 3, quelle en est la raison ? (Nombre ; 3, réponses multiples)

Le budget alloué pendant la Covid-19 a été / est inférieur à celui d'avant	0
Les personnes requises pour la tenue des activités étaient / sont trop occupées	0
Les procédures d'exécution du budget ont été / sont ralenties	0
Il était / est difficile ou impossible de mener les activités dans le contexte de restrictions imposées par le gouvernement	3
Je l'ignore	0
Autres	0

Q4 / AC : L'intérêt pour la CMU a-t-il changé au sein de la population sénégalaise ? (Nombre ; 4)

Les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage	1
Les gens se sont désintéressés / se désintéressent	0
Pas changé	1
Je l'ignore	2

Q4-1 / AC : Si vous avez répondu « *les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage* » à la question 4, quelle en est la raison ? (Nombre ; 1, réponses multiples)

Les populations ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance des services de santé pendant l'épidémie	1
Les populations ont fait / font davantage confiance au gouvernement et aux structures sanitaires	0
Je l'ignore	0
Autres	0

[Catégorie 7 : Coordination et communication entre les parties prenantes]

Q5 / AC : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté / affecte-t-elle la communication et la coordination entre l'ANACMU et le côté de l'offre de soins (MSAS) ? (Nombre ; 4)

Elles ont été / sont facilitées	2
Perturbées	2
Pas changé	0
Je l'ignore	0

Q 5-1 / AC : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été / sont facilitées » à la question 5, quelle en est la raison ? (Nombre ; 2)

Les TIC (technologies de l'information et de la communication) ont rendu / rendent la communication plus facile pendant la pandémie	0
Les parties prenantes ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance de la coordination entre le "volet demande" et le "volet offre", pendant la pandémie	2
Plus de budget et/ou de personnel ont été / sont dédiés à la coordination pendant la pandémie	0
Je l'ignore	0
Autres	0

Q 5-2 / AC : Si vous avez répondu « la communication et la coordination ont été / sont perturbées » à la question 5, quelle en est la raison ? (Nombre ; 2)

Le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions des personnes.	1
Les gens avaient / ont des difficultés pour tenir des réunions tout en prenant des mesures de lutte contre la pandémie	0
Le personnel du "coté de l'offre" (MSAS) était / est trop occupé avec la gestion de la pandémie	0
Le personnel du "coté de la demande"(ANACMU) était / est trop occupé avec la gestion de la pandémie	0
Moins de budget, de personnel et de biens ont été / sont dédiés à la coordination pendant la pandémie	0
Je l'ignore	0
Autres*	1

* Autres : Les difficultés ne portent pas sur la forme mais plutôt sur le fond. L'inadéquation des modalités d'achat de soins dans le cadre du plan sésame, de la dialyse et des "0-5ans" a été à l'origine de tensions multiples ces derniers mois. Cela n'est pas en lien forcément avec le contexte de la pandémie.

[Catégorie : Autre]

Q6 / AC : Si les activités de l'ANACMU ont été positivement ou négativement impactées par la Covid-19, sous d'autres formes, merci de les préciser

Points positifs :

- Ressources additionnelles mobilisées pour le remboursement de la dette (1)
- Opportunité d'utiliser les TIC dans l'organisation de certaines rencontres et activités (2)

Points négatifs :

- Suspension des activités de terrain et des rencontres (4)

4. Analyse des résultats

4.1. Analyse des réponses des MS

Le Tableau 4 présente les résultats de l'analyse des réponses aux principales questions (de 1 à 10, à l'exception des questions 5 et 6), obtenues auprès de 62 MS au niveau des 3 départements cibles du projet. Pour chaque question, les réponses obtenues ont été analysées en termes d'impact positif ou négatif par rapport à la propagation du Covid-19.

Tableau 4 : Réponses des MS aux questions principales (Nombre ; 62)

Question	Positif	Négatif	Pas changé	Ignorer
Q1. Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé ?	11	39	11	1
Q2. Le volume des prestations de soins a-t-il changé ?	17	33	12	
Q3. La fréquence de soumission des factures des structures de santé a-t-elle changé ?	10	16	33	3
Q4. Le délai de paiement des factures des prestataires a-t-il changé ?	6	21	34	1
Q7. Le volume des activités de communication et de marketing de la MS a-t-il changé ?	9	49		22
Q8. L'intérêt des populations pour les MS a-t-il changé ?	21	22	18	1
Q9. A-t-elle affecté la communication et la coordination entre la MS et les prestataires ?	13	31	16	2
Q10. A-t-elle affecté la communication et la coordination entre les acteurs mutualistes et les autorités administratives et locales ?	13	31	17	1

En analysant les informations, on note que l'impact négatif du Covid-19 sur le fonctionnement des MS est plus prononcé dans la catégorie « **Communication et marketing** », notamment par rapport à la réduction du volume des activités de communication des MS notée dans plus de 79 % des structures mutualistes. En effet, dans 49 MS sur les 62, les personnes ont répondu que le volume des activités de communication avait diminué (Q7/MS), et pour la majorité d'entre elles, la raison évoquée est la difficulté de mener des activités de communication dans un contexte de restriction. En clair, les mesures de restrictions prises par les autorités sénégalaises, avec l'interdiction des rassemblements et réunions publics, auraient un impact négatif sur le déroulement des activités communication des organisations mutualistes.

C'est uniquement dans quelques MS, 9 MS sur les 62 (soit 15 %), que les répondants ont affirmé une augmentation du volume des activités de communication. Pour la majorité (56 %) d'entre elles, les répondants ont déclaré avoir alloué un budget plus conséquent à la communication pendant la pandémie du Covid-19. Pour le reste des MS, c'est surtout l'appui de partenaires et la sensibilisation des populations sur les mesures de préventions qui ont augmenté les activités de communication dans leur zone.

Globalement, par rapport à l'impact de la Covid 19 sur la communication et le marketing, même les réponses émanant de l'ANACMU, sont similaire à celles des acteurs des MS. En effet, au niveau central, la majorité des répondants ont clairement noté une baisse des activités de communication et de marketing durant la pandémie.

La deuxième catégorie par rapport à laquelle l'impact négatif de la Covid est plus marqué, est la « **Ciblage et adhésion** ». Dans 63 % des MS (39/62), il a été noté un impact négatif par rapport à la ciblage et adhésion, avec les répondants qui ont affirmé une baisse du membership. Pour ces MS, la diminution du membership est causée par raisons principales : les difficultés financières des populations pendant la pandémie (29 MS sur les 39 soit 74 %) et la faiblesse des activités de communication et de marketing pendant la pandémie (21MS sur les 39 soit 54 %).

Tout cela montre que l'impact négatif de la Covid-19 sur l'économie locale et sur les revenus des

populations a entravé la massification du membership des MS. On note, par ailleurs, l'importance de la tenue régulière des activités de marketing et de communication dans les stratégies de massification des MS.

Concernant la catégorie « **Prise en charge (tarif des prestations et services de soins)** », la majorité des MS (33/62 soit 53 %) ont estimé que le volume des prestations de soins a diminué pendant la pandémie. Parmi elles, 29 MS sur 33 (soit 88 %), ont considéré que la crainte d'être infecté par la Covid-19 a fait hésiter les populations à se rendre au niveau des structures. Autre raison évoquée, par 13 des 33 (soit 45 %), les difficultés rencontrées par les populations pour se rendre au niveau des structures sanitaires dans un contexte de restrictions des libertés de circuler imposées par le gouvernement.

En d'autres termes, même s'il est vrai que le refus volontaire des bénéficiaires serait la cause principale de la baisse du volume des prestations de soins, les mesures de restriction du gouvernement n'ont pas manqué d'impacter négativement le taux de fréquentation des structures sanitaires par les populations. Ce qui est une cause réelle de la diminution des volumes de prestations de soins.

Par rapport à la catégorie « **Coordination et pilotage** », il a été également noté des impacts négatifs liés à la pandémie. En effet, la moitié des MS ciblées (31/62) ont noté, pendant la pandémie, des perturbations de la communication et coordination avec les prestataires de santé et les autorités administratives et locales. Les causes invoquées par la majorité sont : les restrictions sur les déplacements et les réunions, les difficultés d'organisation de réunions de coordination et de discussions. Il apparaît donc que les mesures de restriction, en soi et dans leur application, ont entravé la tenue régulière de réunions de coordination entre les acteurs.

Comme susmentionné dans les différentes catégories thématiques notées, les impacts négatifs de la Covid-19 sur le fonctionnement des MS sont évidents. Même dans le comportement des bénéficiaires, certaines MS, 22 MS sur les 62 (35 %), ont remarqué un désintérêt des populations par rapport aux mutuelles de santé, pendant la pandémie. Toutefois, ce désintérêt est à relativiser car chez 21 MS soit 34 %, il a été noté un engouement nouveau en faveur des mutuelles de santé parce que, disent-ils, pendant la pandémie, les populations ont davantage compris l'importance des services de santé et ont davantage fait confiance aux acteurs mutualistes.

Pour la catégorie « **Facturation, contrôle et paiement** », on pourrait penser que la pandémie n'a pas eu d'impact significatif sur la mise en œuvre de l'assurance maladie, parce que, par rapport à la fréquence de la soumission des factures et le délai de paiement pendant la pandémie, la majorité des répondants ont estimé qu'il n'y avait pas de changement.

Toutefois, plus de 40 % des MS ont affirmé que les fréquences de soumission des factures et le délai de paiement avaient évolué : « plus tard que d'habitude » ou « plus tôt que d'habitude ». Les causes évoquées sont soit « un manque ou plus de personnel dans les structures de santé pendant la pandémie », soit « la charge de travail pour la facturation a augmenté / diminué pendant la pandémie ». Il faut aussi noter que le nombre de réponses neutres (je ne sais pas) est également élevé. Il est donc un peu difficile de relever une tendance claire par rapport à l'influence de la Covid-19 sur les procédures de facturation et de paiement de l'assurance maladie communautaire. En conclusion, on peut soutenir que cette catégorie a été moins affectée par la pandémie, comparée aux autres.

En ce qui concerne la thématique « **Capacités des acteurs opérationnels** », l'étude s'est intéressée sur les difficultés rencontrées par les mutualistes, pendant la pandémie, par rapport au fonctionnement des MS. Il a été ainsi noté des difficultés voire l'impossibilité de tenir des réunions d'instances (53 MS soit 86 %) et de mener des activités de communication et de marketing social (48 MS soit 77 %).

La cause la plus fréquemment mentionnée et soutenue par 54 MS (87 %), est l'interdiction des déplacements et de tenue de réunions pendant la pandémie. Autre cause évoquée par 19 MS (31 %) est la baisse des ressources allouées au fonctionnement des MS pendant la pandémie.

Ce résultat est similaire à ce qui avait été noté en haut, relativement à l'impact négatif de la Covid 19 qui serait plus marqué par rapport à la tenue des activités de communication et de marketing et au fait que les mesures de restriction imposées par le gouvernement avaient rendu impossible la tenue de nombreuses activités. Presque toutes les MS ont souffert d'une sorte d'entrave dans la mise en œuvre de leurs activités. Seules 4 MS (6 %) ont révélé n'avoir pas rencontré de difficultés dans la mise en

œuvre de leurs activités (**voir les résultats de Q5 et Q5-1 / MS**).

A côté des difficultés, des choses positives ont été tout de même notées dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU, durant la période de la pandémie. Par exemple, au niveau stratégique, les personnes interrogées ont affirmé qu'il y a eu des choses positives comme l'introduction de l'opportunité d'utiliser les TIC dans l'organisation de certaines rencontres et activités durant la pandémie.

Par rapport toujours à la catégorie « **Capacités des acteurs opérationnels** », l'étude a essayé d'évaluer les capacités des acteurs mutualistes en matière de prévention et de lutte contre la pandémie, dans une logique d'assurer leur continuité de fonctionnement dans un contexte de crise sanitaire. Concernant ce point, la majorité des MS (92-95 %) ont révélé avoir pris les mesures de prévention suivantes : « Installation d'un dispositif de lavage de mains », « Exigence du port d'un masque au niveau de la structure » et « Utilisation de gels antibactériens ». D'autres mesures ont été prises par une catégorie de MS moins nombreuses : « Aération des sièges des structures mutualistes » (42MS, 68 %), et « Fourniture de mouchoirs en papier pour permettre le respect des gestes barrières au niveau de la structure mutualiste » (28 MS, 45 %). Cependant, aucune MS n'a choisi l'option de réponse « Aucune mesure n'est prise », ce qui montre que toutes les MS ont au moins initié des mesures pertinentes de prévention au niveau du lieu de travail (**voir les résultats de Q6 / MS**).

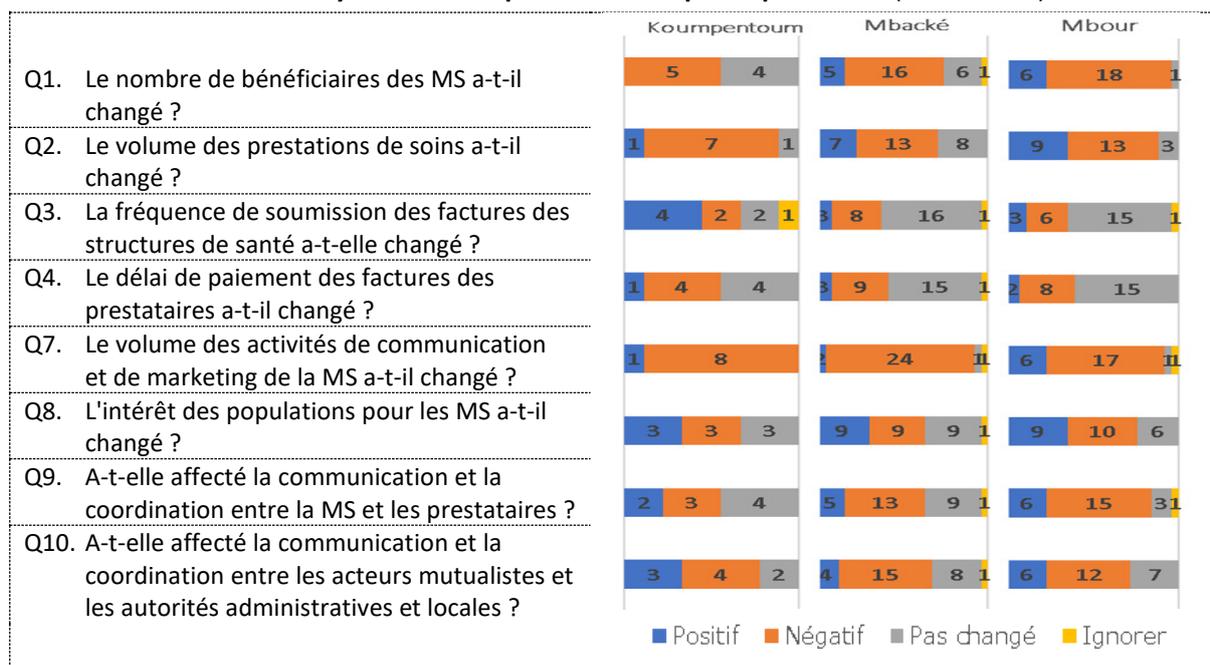
A côté des difficultés, des choses positives ont été tout de même notées dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU, durant la période de la pandémie. Par exemple, au niveau stratégique, les personnes interrogées ont affirmé qu'il y a eu des choses positives comme l'introduction de l'opportunité d'utiliser les TIC dans l'organisation de certaines rencontres et activités durant la pandémie.

4.2. Comparaison des réponses des MS des départements cibles

Au 1^{er} mars 2021, il y avait 1 334 personnes infectées par le Covid-19 à Mbacké, nettement plus touché que Koumpentoum (23 cas) et Mbour (901 cas). La comparaison des réponses des MS par département ne révèle pas de tendance évidente pour établir une relation entre le degré de propagation de l'infection et l'ampleur des impacts négatifs. En d'autres termes, on peut dire que les effets néfastes du Covid-19 sur le système d'assurance maladie étaient généralement répandus quelle que soit l'ampleur de la propagation de l'infection. Toutefois, par rapport aux mesures de prévention mises en œuvre par la MS, des différences sont notées entre les départements. Par exemple, si l'exigence du port d'un masque au niveau de la structure mutualiste a été notée dans toutes les MS (100 %) au niveau des départements de Mbour et de Mbacké, au niveau de Koumpentoum le taux de MS qui ont institué cette mesure est de 78 %. Cela pourrait s'expliquer par la faiblesse de l'infection dans ce dit département, comparé aux deux autres.

Néanmoins, en comparant les réponses aux questions, on a noté des différences entre les départements qui n'avaient pas de relations particulières avec les effets de la propagation de l'infection (Tableau 5).

Tableau 5 : Synthèse des réponses des MS par Département (Total 62 MS)



En ce qui concerne la catégorie « **Prise en charge (Tarif des prestations et services de soins)** », 7 MS du département de Koumpentoum (78 %), ont remarqué une baisse du volume de prestations fournies pendant la pandémie contre 46 % à Mbacké et 52 % à Mbour. Dans ces trois départements, la principale cause de la diminution des services fournis est liée à la crainte des populations à être infectées par la Covid-19 en se rendant dans les structures sanitaires. Toutefois, à Koumpentoum, il y a de nombreuses MS qui ont également affirmé que la baisse du volume des prestations de soins est causée par les difficultés rencontrées par populations pour se rendre au niveau des structures sanitaires dans un contexte de restrictions des libertés de circulation imposées par le gouvernement. Au-delà des restrictions, les caractéristiques géographiques du département de Koumpentoum, où les populations font généralement face à un problème d'accessibilité géographique aux services de soins, pourrait être une explication.

Pour la catégorie « **Facturation, contrôle et paiement** », par rapport à l'impact de la Covid-19 sur la fréquence de soumission des factures des structures de santé, 4MS (44 %) de Koumpentoum ont révélé avoir reçu les factures des prestataires plus tôt que d'habitude, pendant la pandémie ; contre (12 %) à Mbacké et (11 %) à Mbour, ce qui est assez faible comparé à Koumpentoum. Cette différence pourrait être expliquée par les points suivants : A Koumpentoum, il y a plus de MS (20 %) qui ont affirmé une « diminution de la charge de travail au niveau de la MS, due à une faible utilisation des services par les populations, pendant la pandémie », que de MS (10 %) qui ont parlé d'« augmentation de la charge de travail », en réponse à la Question 4 (Le délai de paiement des factures des prestataires a-t-il changé pendant la pandémie de Covid-19 ?). En revanche, dans les deux autres départements, il y a plus de MS qui ont expliqué qu'il a été noté dans leur structure une « augmentation de la charge de travail au niveau de la MS » que de MS qui ont parlé d'une diminution du volume de travail. En plus de cela, ce résultat est également cohérent avec les données qui montrent qu'au niveau du département de Koumpentoum, nous avons le plus important pourcentage de MS qui ont conclu à une baisse du volume des prestations, relativement à la Question 2 (Le volume des prestations de soins couvertes par la MS a-t-il changé, pendant la pandémie ?).

S'agissant de la catégorie « **Communication et le marketing** », contrairement aux départements de Koumpentoum et de Mbacké, où les impacts positifs dans ce domaine ont été faibles pendant la pandémie, à Mbour, un quart des MS, soit 24 %, ont révélé un aspect positif en affirmant qu'il y a eu plus d'activités de communication menées. La raison principale avancée par ces mutualistes de Mbour est qu'un budget plus important a été alloué à l'organisation des activités de communication pendant la pandémie. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les MS du département de Mbour bénéficient plus de soutien de MS, comparées à celles des autres départements.

Pour la catégorie « **Coordination et pilotage** », la majorité des MS du département de Mbour (60 %) ont estimé que la communication et la coordination avec les prestataires, ont été perturbées pendant la pandémie, alors qu'à Koumpentoum et Mbacké on a respectivement 33 % et 46 % des MS qui ont parlé

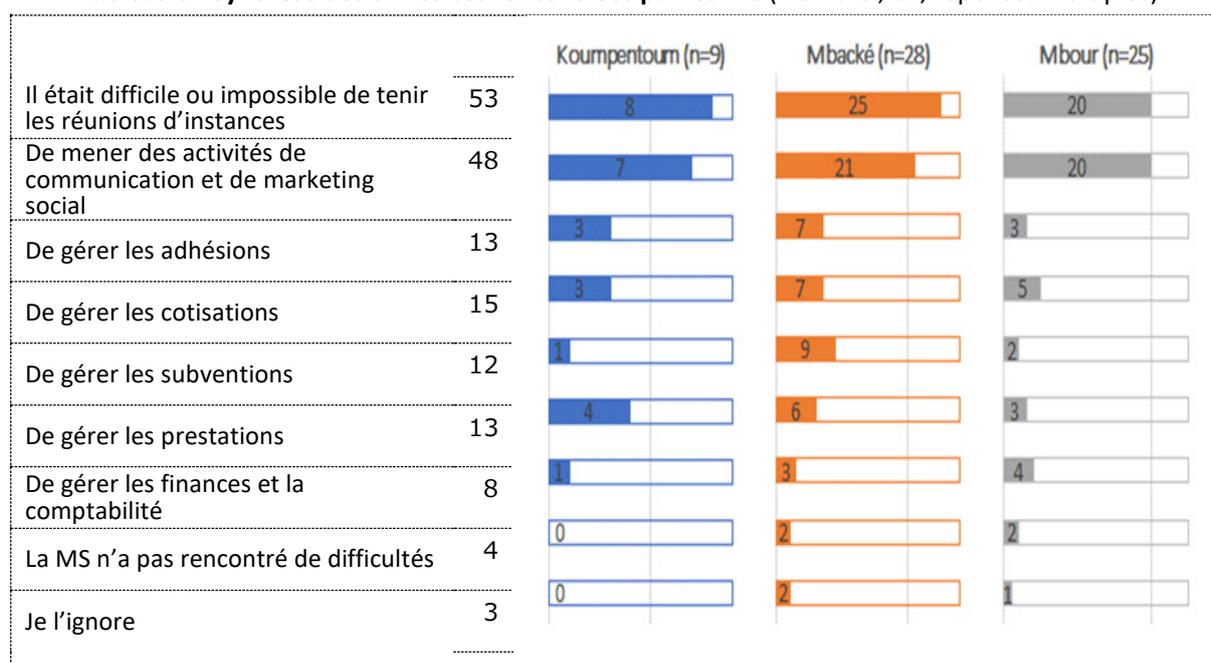
Généralement les causes invoquées sont les mêmes pour la majorité des MS. Il s'agit des restrictions imposées par le gouvernement sur les déplacements et la tenue des réunions, des difficultés organisationnelles de tenue des réunions de coordination et de discussions. Toutefois, dans le département Mbour, pour le tiers des mutualistes, la surcharge de travail, tant du côté des prestataires de soins que du côté du personnel des MS, a rendu difficile la communication et la coordination avec les prestataires.

Dans la catégorie « **Capacités des acteurs opérationnels** », nonobstant une légère différence sur les réponses fournies, la même tendance a été observée dans les trois départements.

Pour la gestion des subventions, un faible pourcentage de MS à Koumpentoum (11 %) et à Mbour (8 %) ont révélé des difficultés alors qu'à Mbacké, le ratio est de 32 %. Ici, aucune cause particulière n'a été clarifiée par l'enquête pour cet écart dans le département de Mbacké.

Pour la gestion des prestations pendant la pandémie, près de la moitié des MS de Koumpentoum (44 %), ont été confrontées à des difficultés contre seulement 21 % des MS de Mbacké et 11 % des MS de Mbour. Comme mentionné plus haut, de nombreuses MS du département de Koumpentoum (44 %) ont affirmé avoir reçu les factures de prestations plus tôt que d'habitude pendant la pandémie. Il est donc possible qu'elles ne soient pas bien préparées à cette nouvelle situation, ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées dans la gestion des prestations.

Tableau 6 : Synthèse des difficultés rencontrées par les MS (Nombre ; 62, réponses multiples)



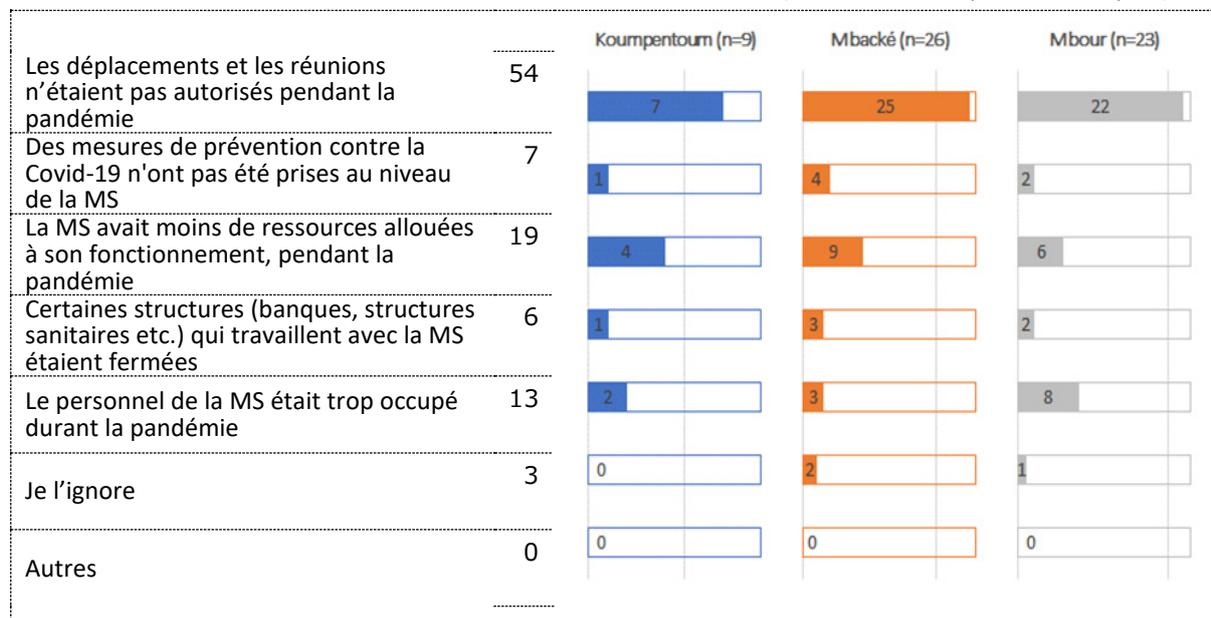
Par rapport aux difficultés rencontrées dans le fonctionnement des Structures mutualistes, l'enquête a révélé que près de la moitié des MS de Koumpentoum (44 %) ont alloué moins de ressources à leur fonctionnement pendant la pandémie. Ce ratio est relativement faible dans les départements de Mbacké et de Mbour qui ont respectivement 35 % et 25 % de MS dont les dépenses de fonctionnement ont été réduites pendant la pandémie.

Toujours par rapport au fonctionnement des MS, il a été constaté que la pandémie a occasionné une surcharge de travail au niveau d'un certain nombre de MS au niveau du département de Mbour (32 %) et à une moindre mesure dans les départements de Koumpentoum (22 %) et Mbacké (11 %).

Pour le département de Mbour, ce pourcentage de MS ayant noté une surcharge de travail pendant la pandémie (32 %) est cohérent par rapport au pourcentage de MS ayant identifié la baisse du personnel

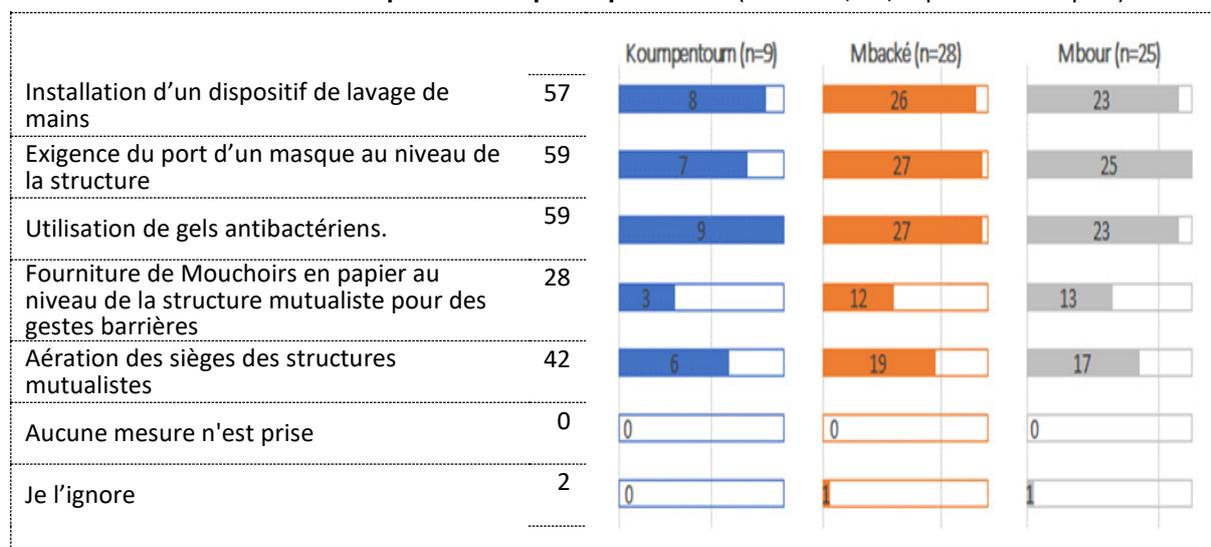
en charge de la communication dans les MS (36 %), comme une cause de la diminution des activités de communication et de marketing.

Tableau 7 : Causes des Difficultés de fonctionnement des MS (Nombre ; 58, réponses multiples)



Par ailleurs, l'enquête a révélé que presque toutes les MS des trois départements ont entrepris des mesures de prévention contre la propagation du Covid-19. Toutefois, des disparités sont notées entre les départements sur les types de mesures de prévention adoptés. En effet, il a été constaté que le département de Koumpentoum, comparé aux deux autres départements, compte le moins de MS ayant mis en œuvre chaque mesure de prévention édictée, exception faite à l'utilisation de gels antibactériens qui a été unanime à toutes les MS. Par exemple, la mesure de prévention relative au port du masque, imposée dans presque toutes les MS des départements de Mbacké et de Mbour, n'a été exigée que dans 78 % des MS du département de Koumpentoum. Cette situation pourrait être liée au fait que moins de ressources ont été allouées au fonctionnement dans presque la moitié des MS du département de Koumpentoum (44 %). Elle pourrait également être expliquée par le faible nombre de cas positif de Covid-19 dans le département et son éloignement des zones fortement infectées.

Tableau 8 : Mesures de préventions prises par les MS (Nombre ; 62, réponses multiples)



4.3. Comparaison des réponses entre MS et SR/UDMS

Dans le déroulement de l'enquête, certaines questions ont été adressées à plusieurs cibles : SR/UDMS et MS. Le tableau ci-dessous est une comparaison des réponses des deux cibles.

Tableau 9 : Comparaison des réponses des MS et des SR/UDMS

MS	SU	Question	MS			SR/UDMS		
Q1.	Q1.	Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé ?	11	39	11	8	5	1 2
Q2.	Q2.	Le volume des prestations de soins a-t-il changé ?	17	33	12	2	12	11
Q3.	Q3.	La fréquence de soumission des factures des structures de santé a-t-elle changé ?	10	16	33	7	7	2
Q4.	Q5.	Le délai de paiement des factures des prestataires a-t-il changé ?	6	21	34	1	5	7 3
Q7.	Q9.	Le volume des activités de communication et de marketing de la MS a-t-il changé ?	9	49	2	16		
Q8.	Q10.	L'intérêt des populations pour les MS a-t-il changé ?	21	22	18	7	2	6 1
Q9.	Q11.	A-t-elle affecté la communication et la coordination entre la MS et les prestataires ?	13	31	16	2	11	1 2
Q10.	Q12.	A-t-elle affecté la communication et la coordination entre les acteurs mutualistes et les autorités administratives et locales ?	13	31	17	12	3	1

■ Positif ■ Négatif ■ Pas changé ■ Ignorer

Par rapport à la catégorie « **Communication et de marketing** », la comparaison des réponses fournies par les MS et les SR/UDMS, révéla un effet négatif de la pandémie (voir réponse Q7 / MS et Q9 / SU).

Concernant la catégorie « **Ciblage et adhésion** », la majorité des MS (63 %) ont reconnu un impact négatif de la pandémie sur le membership contre seulement 31 % des SR/UDMS. Pour ces acteurs, plusieurs facteurs ont occasionné la baisse du nombre de bénéficiaires pendant la pandémie :

- La faiblesse des activités de communication et de marketing social, avancée par 54 % de MS et 80 % des SR/UDMS
- Les difficultés financières des populations, partagées par 74 % des MS et 60 % des SR/UDMS.

Il est probable qu'une légère différence existe entre MS et SR/UDMS sur la perception de la situation économique des populations, ce qui peut causer une différence entre leur taux de réponses sur la cause de la diminution du nombre des bénéficiaires.

En ce qui concerne les catégories « **Prise en charge (Tarif des prestations et services de soins)** » et « **Coordination et pilotage** », l'étude a révélé que les SR/UDMS ont davantage reconnu d'impacts négatifs que les MS.

En effet, si pour 75 % des SR/UDMS, les prestations de soins fournies pendant la pandémie ont connu une baisse, seuls 53 % de MS ont fait cette remarque. L'étude n'a pas montré de différence sur les causes identifiées de cette baisse entre SR/UDMS et MS.

Cette même tendance a été observée par rapport à la communication et la coordination entre acteurs mutualistes et autorités administratives et locales où 75 % des SR/UDMS et 50 % des MS ont noté des perturbations. Et par rapport à la cause de ces perturbations, 50 % des SR/UDMS et seulement 20 % des MS ont retenu que les autorités administratives et locales étaient débordées pendant la pandémie. Cette différence d'appréciation de la cause pourrait être expliquée par le fait que les SR/UDMS aient davantage de contacts et relations fonctionnelles avec les autorités administratives que les MS.

Pour la catégorie « **Capacités des acteurs opérationnels** », l'étude a révélé une convergence de vue entre les MS et les SR/UDMS en ce qui concerne les difficultés rencontrées par les MS sur le

fonctionnement pendant la pandémie (voir Tableau 10). Toutefois, si seul environ 10 % des SR/UDMS (6-13 %) ont décelé des problèmes sur les questions liées à la gestion des adhésions, des prestations, des finances et de la comptabilité, ce ratio tend vers le double chez les MS (12-21 %).

Le Tableau 11 compare les résultats des réponses concernant les causes des difficultés (MS ; Q5-1, SU : Q7-1) et les résultats sont presque les mêmes. Cependant, alors que 11 % des MS ont indiqué que des mesures préventives suffisantes ou appropriées contre l'infection au Covid-19 n'étaient pas prises sur le lieu de travail, 31 % des SR/UDMS, un pourcentage élevé, ont choisi la même cause.

Tableau 10 : Difficultés des fonctions et des activités durant la pandémie (réponses multiples)

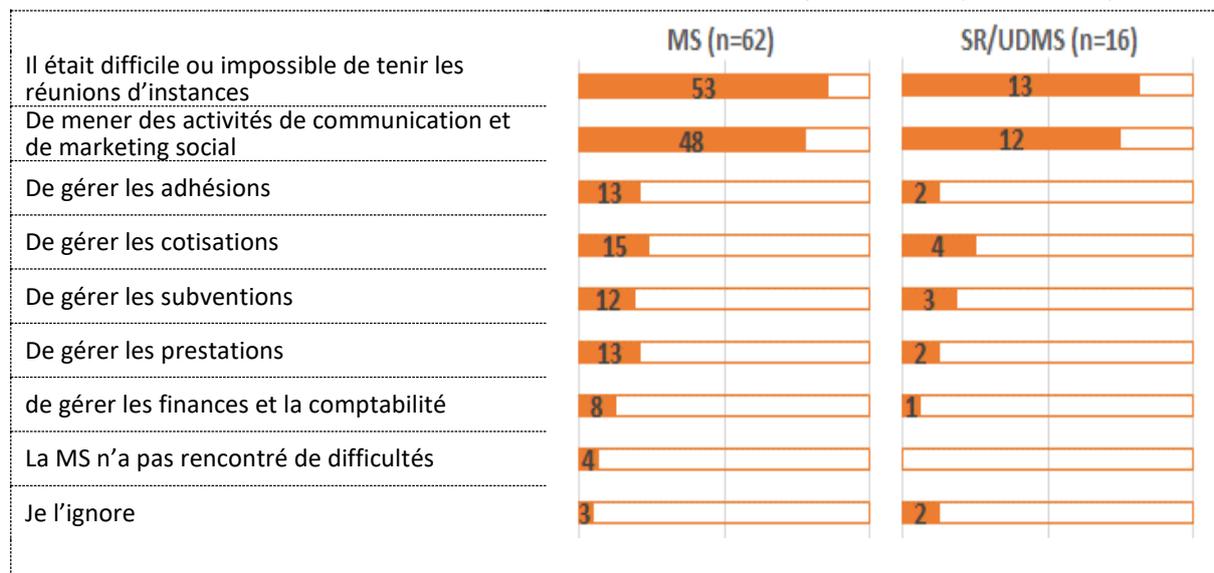
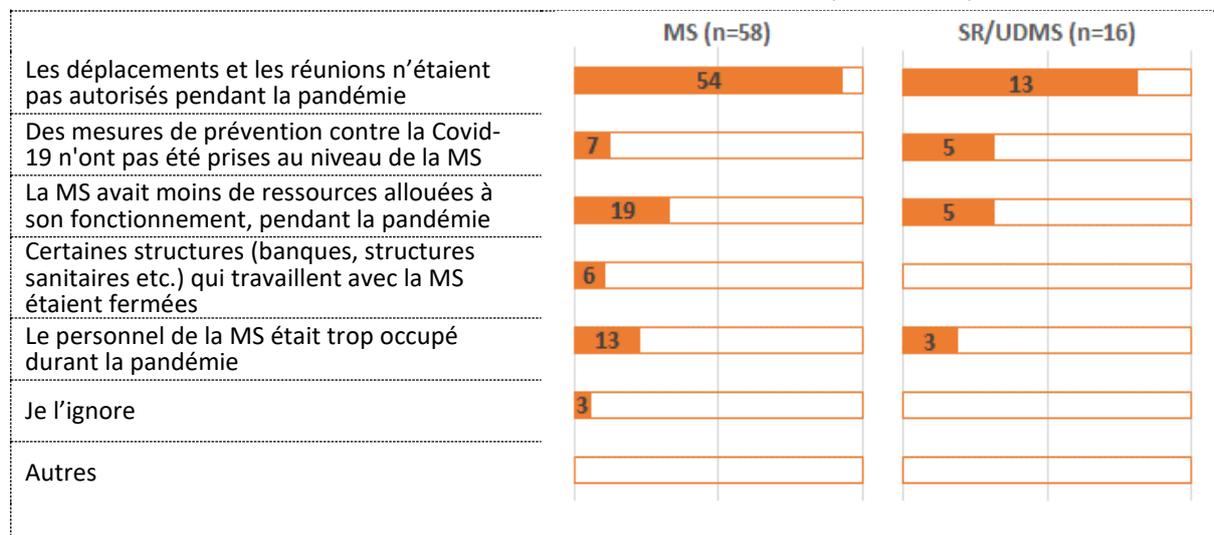
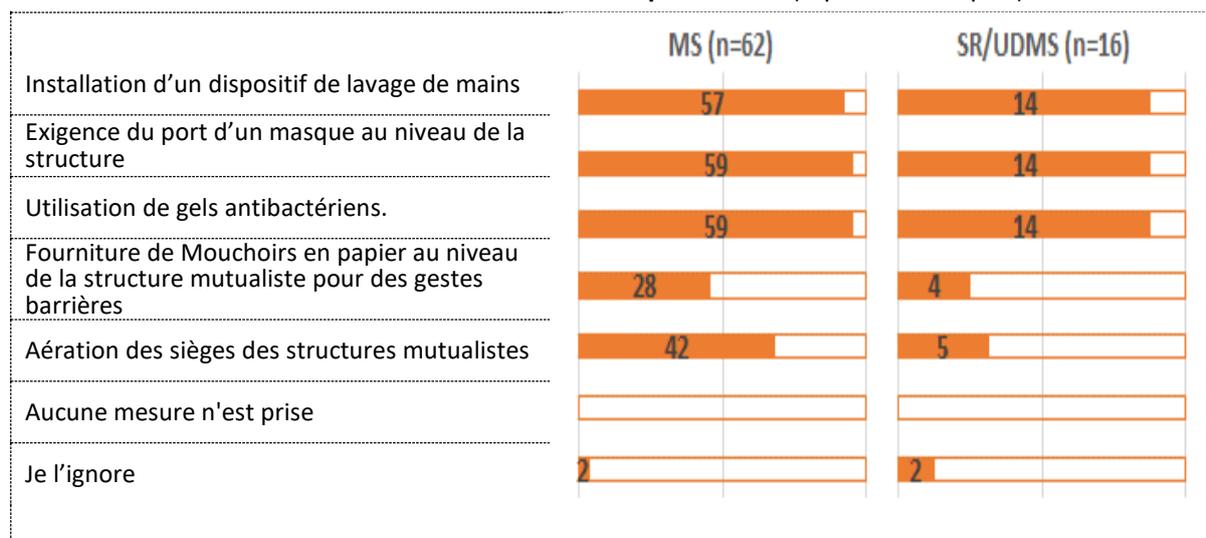


Tableau 11 : Causes des restrictions des activités (réponse multiple)



Le Tableau 12 présente une comparaison des mesures préventives contre l'infection mises en œuvre par les organisations mutualistes (résultats de Q7/MS et Q8/SU). Le taux de mise en œuvre des SR/UDMS est inférieur à celui des MS par rapport à tous les types de mesure. Concernant en particulier la « Fourniture de Mouchoirs en papier pour permettre le respect des gestes barrières » (25 % pour SR/UDMS vs 45 % pour MS) et la mesure d'« Aération des sièges des structures mutualistes (31 % pour SR/UDMS vs 68 % pour MS) », les réponses des SR/UDMS étaient environ deux fois moins faibles que celles des MS.

Tableau 12 : Réalisation des mesures préventives (réponses multiples)



4.4. Constat sur les sources de financement

Le Tableau 13 ci-dessous montre les résultats des réponses de l'ANACMU sur la situation de la mobilisation des ressources pour le paiement des subventions de l'assurance maladie communautaire et le remboursement des prestations des initiatives de gratuité.

Concernant l'assurance maladie communautaire, aucun répondant n'a noté de changement dans les procédures de mobilisation des ressources pour le remboursement des subventions dues aux MS. Toutefois, pour le système d'assistance médicale, tous les répondants ont affirmé que les procédures de remboursement des initiatives de gratuité ont été plus diligentes pendant la pandémie. Cette situation s'explique, selon les répondants, par le fait d'un réaménagement budgétaire qui a permis de mobiliser des ressources additionnelles pour le remboursement de la dette. En fait, au début de la pandémie, le Président de la République avait annoncé des mesures budgétaires pour rembourser la dette en vue de ne pas affaiblir davantage les structures sanitaires dans le contexte de crise sanitaire. Au regard des réponses fournies, il semble que ces mesures ont été bien mises en œuvre.

Tableau 13 : Effets du Financement gouvernemental pour deux systèmes de la CMU

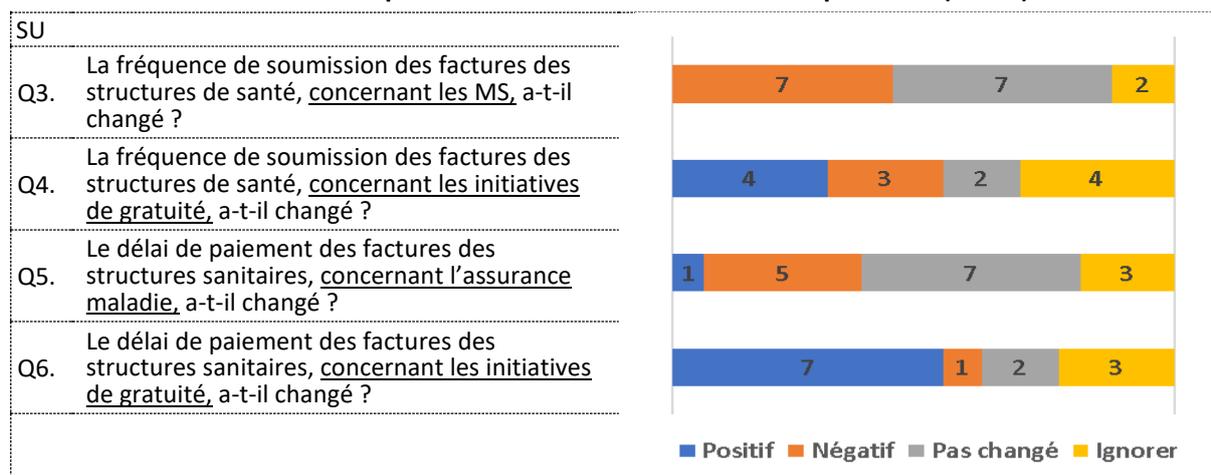
AC		Plus rapide	Moins rapide	Pas changé	Je l'ignore
Q1	Procédure de versement des subventions aux MS	0	0	1	3
Q2	Procédure de remboursement des prestations dues aux structures sanitaires dans le cadre des IG	4	0	0	0

Dans la catégorie « **Facturation, contrôle et paiement** », les SR ont été interrogé successivement sur le système d'assurance maladie communautaire et sur le système des Initiatives de gratuité.

Pour le système d'assurance maladie communautaire, près de la moitié du personnel des SR (43 %) a estimé que, pendant la pandémie, les factures des structures sanitaires ont été soumises plus tard que d'habitude. Pourtant, nous avons enregistré ce même ratio du personnel des SR (43 %) qui ont soutenu que la fréquence de soumission des factures n'avait pas changé. Par rapport au paiement, seul un répondant a considéré que les factures de prestations des MS étaient réglées plus tôt que d'habitude.

Concernant les initiatives de gratuité, seuls 31 % des répondants ont noté que les factures des structures sanitaires étaient soumises plus tôt que d'habitude. Toutefois, pour la majorité d'entre eux (53 %), les délais de remboursement des factures des initiatives de gratuité ont connu une nette amélioration pendant la pandémie. Il est donc admis que les mesures budgétaires entreprises par le gouvernement pendant la pandémie ont eu un effet positif sur le paiement des factures des initiatives de gratuité.

Tableau 14 : Réponses des SR sur la Facturation et le paiement (n = 13)



5. Conclusion et Recommandations

Les résultats de l'enquête pourraient se résumer comme ci-dessous, selon chacune des sept catégories utilisées dans les questionnaires :

- **Sources de financement** (subventions gouvernementales, etc.) : Il a été signalé que des mesures budgétaires supplémentaires avaient été prises pour payer les factures de prestations des initiatives de gratuité. Et, avec ces mesures budgétaires, les procédures de facturation et de paiement étaient accélérées pour le système assistanciel. En revanche, aucune amélioration nette n'a été notée par rapport au système d'assurance maladie communautaire.
- **Ciblage et adhésion** : Selon les réponses des MS, la baisse du nombre de bénéficiaires des MS est le deuxième effet négatif le plus fréquemment observé. Et, selon les mutualistes, la cause principale est liée aux difficultés financières auxquelles les populations ont fait face pendant la pandémie. Cependant, peu de répondants parmi les SR/UDMS ont affirmé la même chose pour définir la cause de la baisse du membership des MS. Il y a donc eu une différence de point de vue entre les MS et les SR/UDMS à ce sujet.
- **Prise en charge (Tarif des prestations et services de soins)** : Majoritairement, les répondants ont estimé que le volume des prestations de soins était réduit pendant la pandémie et la cause principale avancée est que « Les populations hésitaient à se rendre au niveau des structures sanitaires par crainte d'être infectées par la Covid-19 ». L'autre cause avancée est relative aux difficultés rencontrées par les populations pour se rendre au niveau des structures sanitaires, avec les restrictions à la liberté de circulation imposées par le gouvernement.

Pour les MS de Koumpentoum, par exemple, la baisse du volume des prestations était due principalement aux difficultés pour se rendre au niveau des structures sanitaires avec les restrictions à la liberté.

- **Facturation, contrôle et paiement** : La réponse la plus partagée est que le délai de paiement des prestations n'a pas changé pendant la pandémie (34 sur 62 soit 55 %). Cependant, un certain nombre de MS (21 sur 62 soit 34 %) a soutenu que, pendant la pandémie, le paiement des factures était effectué plus tard que d'habitude à cause du nombre réduit de personnel au niveau des MS. En outre, dans le département de Koumpentoum, un nombre relativement important des MS ont affirmé que, pendant la pandémie, les factures des prestataires étaient soumises plus tôt que d'habitude (44 %) et que le volume des prestations de soins utilisés diminuait (78 %).
- **Capacités des acteurs opérationnels** : Les réponses les plus fréquemment avancées par les cibles tournaient autour du constat qu'il était difficile ou impossible de tenir les réunions d'instances et/ou de mener des activités de communication et de marketing social. Et pour eux, la cause principale était liée aux mesures de restrictions et d'interdiction des déplacements et des

réunions pendant la pandémie. Par ailleurs, concernant la mise en œuvre des mesures de prévention, presque toutes les MS ont indiqué avoir initié des mesures de lutte contre l'infection, comme l'installation d'un dispositif de lavage des mains et l'institution de l'obligation de porter un masque.

- **Communication et marketing** : Par rapport aux autres catégories, les réponses des différentes cibles (MS, SR/UDMS) ont montré que l'impact négatif de la pandémie a été plus accentué sur les activités de communication. Dans les trois départements, la cause principale est liée à la difficulté de mener des activités dans un contexte de restrictions imposées par le gouvernement, telles que l'interdiction stricte sous peine de contravention, des déplacements interurbains, des sorties pendant la nuit (couvre-feu) et des réunions publiques.

Cependant, certaines MS ont également souligné un impact positif de la pandémie tel qu'un intérêt accru des populations pour les mutuelles de santé en raison d'une prise de conscience sur l'importance de l'assurance maladie.

- **Coordination et pilotage** : Les répondants ont majoritairement estimé que la communication et la coordination entre autorités administratives/locales et les structures sanitaires ont été perturbées par les mesures de restriction imposées par le gouvernement. À Mbour, de nombreuses MS ont stipulé que la communication et la coordination étaient entravées pendant la pandémie parce que le personnel des structures sanitaires était débordé. En revanche, au niveau stratégique (ANACMU) un impact positif a été signalé pendant la pandémie, avec notamment le développement de l'utilisation des TIC pour tenir des réunions avec les différentes parties prenantes.

De manière générale, les résultats de cette enquête ont mis en évidence certains impacts négatifs associés à la propagation de l'infection de la Covid-19. La plupart d'entre eux avaient comme cause principale les mesures de restrictions et d'interdiction pour lutter contre la propagation du virus. D'autre part, nous avons pu confirmer des exemples et des possibilités d'amélioration des activités dans des situations difficiles telles que l'utilisation des TIC.

Sur la base de ces résultats de l'enquête, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Il est nécessaire d'appuyer davantage les MS pour globalement renforcer leurs capacités opérationnelles, durant la période post pandémie. L'accent devra être mis sur l'appui des MS par rapport à la reprise des activités de terrain, en matière de communication et marketing social, qui ont été rarement organisées durant le contexte de la pandémie.
- Comme mesures de soutien au fonctionnement et à la gestion de l'organisation mutualiste, il est envisageable d'utiliser les TIC, y compris le SIGICMU, pour améliorer l'efficacité de leurs activités, dans un contexte où la dématérialisation des procédures pourra réduire les contacts physiques pour lutter contre la propagation du virus. La fourniture des équipements nécessaires à ces activités est aussi fortement souhaitée.
- Comme mesure supplémentaire de soutien à la communication et au marketing, la promotion de la communication à distance sera nécessaire. En outre, il est envisageable de renforcer les mesures de prévention des infections pour poursuivre les activités de proximité telles que les visites à domicile et les causeries
- Renforcer les politiques visant à établir l'organisation plus forte des mutuelles et à construire un système d'assurance maladie capable de répondre aux diverses difficultés socio-économiques liées à la prise en charge médicale des populations.

En conclusion, il faut rappeler que cette enquête a été menée environ huit mois après la proclamation de l'état d'urgence liée à la crise sanitaire, par suite de la première vague de contamination au corona virus. Depuis lors, une « deuxième vague » a commencé en décembre 2020 au Sénégal, avec encore plus de victimes enregistrées qu'auparavant. Au moment de la rédaction de ce rapport, la fin de l'épidémie n'est pas encore déterminée et le fardeau et les contraintes vont probablement continuer pendant un certain temps, ce qui nécessiterait, à l'avenir, d'autres enquêtes à plus long terme sur l'impact global de la pandémie Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU.

Annexes

Annexe 1 : Termes de références de l'enquête

Annexe 2 : Questionnaires pour les UDMS/ MS

Annexe 3 : Questionnaires pour les SR

Annexe 4 : Questionnaires pour l'ANACMU



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Ministère du Développement Communautaire, de l'Équité Sociale et Territoriale



**PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES
DU SYSTEME D'ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE ET
DES INITIATIVES DE GRATUITE DES SOINS DE SANTE
DOOLEEL CMU**

**Enquête sur l'impact de la COVID-19
sur la mise en œuvre du programme
de la couverture maladie universelle**

TERMES DE REFERENCE

Octobre 2020

I. CONTEXTE

Après la confirmation du premier cas de COVID-19, le 2 mars 2020, l'état d'urgence a été décrété le 23 mars au Sénégal. En réponse à cette crise sanitaire, le gouvernement du Sénégal avait pris progressivement une série de mesures de restriction : interdiction des rassemblements et réunions publics, un couvre-feu imposé et des limitations de déplacements d'une région à une autre.

Dans ce contexte, la mise en œuvre opérationnelle des activités de l'Agence nationale de la Couverture maladie universelle (ANACMU) et des organisations mutualistes a été considérablement restreinte. Les activités de terrain et, les réunions et ateliers ont été momentanément suspendus.

Les mesures de restrictions ont aussi contraint l'équipe du Projet Dooleel CMU à suspendre certaines activités et à essayer de mettre en œuvre de nouvelles approches, telles que le suivi à distance des opérations des MS, par appel téléphonique ou via des groupes de discussion WhatsApp, constitués par différents acteurs opérationnels.

Avec la régression de la vague de contamination, il y a eu un assouplissement des mesures de restriction qui a permis une reprise progressive des activités. Cependant, il a été noté que les MS sont toujours confrontées à un certain nombre de défis dans leur fonctionnement, dus à la crise sanitaire. Ces défis se résumeraient aux points suivants :

- ralentissement des activités de communication et de marketing social ;
- la timidité du renouvellement des cotisations de certains bénéficiaires qui sont financièrement impactés par la crise sanitaire, devenue économique ;
- une certaine désertion des MS par des bénéficiaires qui hésitent à aller se soigner au niveau des structures sanitaires, par crainte d'une infection à la COVID-19 etc.

Dans le contexte post pandémie, les autorités sénégalaises devront prendre des mesures pour adresser ces probables défis, afin de mieux promouvoir la CMU et de protéger financièrement les personnes du secteur informel, en particulier les pauvres et les personnes exposées au risque financier dans ledit secteur.

Pour accompagner ce processus C'est dans ce contexte que le Projet « Dooleel CMU » a prévu de mener une enquête pour avoir des évidences concrètes sur les défis sensiblement perçus, afin de pouvoir proposer éventuellement des contre-mesures efficaces.

Cette étude s'inscrit dans le cadre du résultat 4 du Projet, lié à un renforcement de capacités de l'ANACMU pour améliorer les systèmes d'assurance maladie communautaire et les initiatives de soins de santé gratuits. Sur la base de ce résultat, l'équipe du Projet documente les leçons apprises sur la mise en œuvre du programme de la CMU et propose des mesures d'amélioration dudit programme.

II. OBJECTIF GENERAL

Cette enquête vise à analyser l'incidence de la COVID-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU en général, des activités des MS en particulier, aux fins de déterminer des contre-mesures par rapport à l'impact négatif et de dégager des perspectives d'amélioration de la mise en œuvre dudit programme.

III. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Il sera question de :

- Déterminer les effets (positifs et négatifs) de la COVID-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU en général, des activités des MS en particulier
- Analyser l'étendue des effets identifiés
- Proposer des mesures et de nouvelles approches pour renforcer le fonctionnement des MS dans un contexte post-pandémie.

IV. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus de l'étude sont :

- Les effets (positifs et négatifs) de la COVID-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU seront identifiés
- L'étendue des effets identifiés sera analysée
- Des mesures et de nouvelles approches pour renforcer la mise en œuvre du programme de la CMU dans un contexte post-pandémie seront proposées.

V. POINTS DE L'ETUDE

Sur la base du cadre de financement de la santé de Kutzin (2001), 7 points seront analysés :

- 1) Sources de financement
- 2) Ciblage et adhésion
- 3) La prise en charge (Tarifs des prestations et services de soins)
- 4) Facturation, contrôle et paiement
- 5) Capacités des acteurs opérationnels
- 6) Communication et marketing
- 7) Coordination et pilotage

VI. METHODOLOGIE ET CIBLES

Un outil d'enquête en ligne, avec Google Form, sera utilisé pour la collecte des données et 2 types de questionnaire seront développés : un questionnaire pour l'ANACMU et un questionnaire pour le Service régional (SR), l'UDMS et la MS. Les participants seront invités à s'inscrire (de façon non anonyme) et il leur faudra environ 5 à 10 minutes pour répondre au questionnaire. Le Projet enverra, par e-mail ou Whatsapp, l'URL à partir de laquelle les participants peuvent accéder au questionnaire en ligne. Après la transmission effective du questionnaire, il sera observé une période de 7 jours pour recueillir les réponses.

Les organisations / personnes suivantes seront ciblées dans le cadre de cette enquête :

- ANACMU : 1 personne au niveau de chacune des Directions suivantes : Direction des opérations, Direction de la planification de la recherche du suivi et de l'évaluation, Direction de l'administration et des finances.

- SR de la zone du Projet : le CSR, le RUAMA, le RAF, le RESCOM
- UDMS : 1 personne de chacune des 3 UDMS de la zone du projet
- MS : 1 personne pour chacune des 64 MS de la zone du projet

Ensuite, le Projet synthétisera dans un rapport l'ensemble des réponses.

VII. ANALYSE

Une analyse descriptive sera effectuée pour les données (réponses) des MS, à deux niveaux. L'étendue de l'impact de la Covid-19 sur le fonctionnement des MS sera analysée à deux niveaux :

- Comparaison du nombre de MS sur la base des 7 points du cadre d'analyse : par exemple, dire qu'il y a plus de MS au niveau desquelles la COVID a impacté le point « ciblage / adhésion » ou que le nombre de MS où la COVID 19 a impacté le point « Facturation, contrôle et paiement » est plus faible.
- Comparaison croisée du nombre de MS en fonction des points de l'analyse et de la zone : On pourra conclure, par exemple, qu'il y a plus de MS dans le département X qui ont répondu que la Covid-19 avait un impact sur le point « prestations et taux de prise en charge », ou que le nombre de MS dans le département Y où la COVID-19 a eu un impact sur le point « Capacités des acteurs opérationnels » est faible.

Les réponses données par l'ANACMU, les SR et les UDMS seront analysées dans une logique qualitative, pour mieux interpréter les données relatives aux réponses des MS.

VIII. Calendrier

L'enquête se déroulera selon le calendrier suivant :

- Octobre 2020 : Elaboration des TDR et questionnaires.
- 4^{ème} semaine d'octobre : Envoi des questionnaires aux participants.
- 1^{ère} semaine Novembre: Vérification et nettoyage des données (réponses des participants).
- 2^{ème} semaine Novembre : Analyse des données.
- 3^{ème} semaine Novembre : Partage des résultats de l'analyse et discussions sur les résultats entre les parties prenantes.

Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle

[Questionnaire pour UDMS / MS]

Nous apprécions votre soutien à la mise en œuvre des activités du projet Dooleel CMU. En renforçant les capacités de l'ANACMU, des SR, des organisations mutualistes (OM) et des structures sanitaires, le projet Dooleel CMU vise à apporter une contribution à l'initiative du gouvernement du Sénégal de promouvoir la couverture maladie universelle (CMU).

Avec la propagation de la pandémie de Covid-19, qui a touché le Sénégal depuis mars 2020, la mise en œuvre des activités de l'ANACMU et des OM a été ralentie. C'est dans ce contexte que le Projet a pris l'initiative de mener une enquête pour analyser l'impact de la pandémie sur la mise en œuvre du programme de la CMU en général et sur le fonctionnement des MS en particulier, avec comme cibles l'ANACMU, les SR, les UDMS et MS de la zone d'intervention.

Le présent questionnaire comporte 11 points et il faudra environ 10 minutes pour y répondre (le projet Dooleel CMU a fait 2 autres questionnaires destinés à l'ANACMU et aux SR). Même si le nom et les coordonnées des participants sont demandés, ces informations personnelles ne seront utilisées que pour un éventuel suivi téléphonique ou par e-mail. Les réponses seront agrégées et le participant ne sera pas identifié dans le cadre de l'analyse.

Je vous remercie de votre coopération pour cette enquête.

Conseiller Principal du Projet Dooleel CMU

0. Informations personnelles

Question 0: Veuillez nous indiquer les informations suivantes : vos nom, coordonnées, fonction et organisation

Nom:

Téléphone:

E-mail:

Fonction:

Type de structure: 1. UDMS, 2. MS

Si votre structure est une MS, préciser le nom :

I. Ciblage et adhésion

Question 1 : Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé pendant la pandémie Covid 19?

- Le nombre a augmenté / augmente (Veuillez passer à la question 1-1).
- Le nombre a diminué / diminue (veuillez passer à la question 1-2).
- Le nombre n'a pas changé / ne change pas
- Je l'ignore.

Question 1-1 : Si vous avez répondu "Le nombre a augmenté / augmente" à la question 1, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens comprennent mieux l'importance des services de santé.
- Parce que beaucoup d'activités de communication et de marketing ont été menées pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les populations ont eu plus d'argent et ont pu payer leurs droits d'adhésion et les cotisations, pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que la procédure d'adhésion aux MS est devenue plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser : _____)

Question 1-2 : Si vous avez répondu "Le nombre a diminué / diminue" à la question 1, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les populations se sont désintéressées des MS, à cause d'une crainte de se rendre au niveau des structures sanitaires, pendant la Covid-19.

- Parce qu'il n'y a pas eu beaucoup de d'activités de communication et de marketing pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que les populations ont des difficultés financières pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que la procédure d'adhésion est devenue plus compliquée pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

II. Tarifs des prestations et des services

Question 2 : Le volume des prestations de soins couvertes par l'UDMS / la MS a-t-il changé / change-t-il, pendant la pandémie de la Covid-19?

- Plus de prestations ont été fournies pendant la pandémie de la Covid-19 (Veuillez passer à la question 2-1).
- Moins de prestations ont été fournies pendant la pandémie de la Covid-19 (veuillez passer à la question 2-2).
- Le volume n'a pas changé pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 2-1 : Si vous avez répondu "*Plus de prestations ont été fournies*" à la question 2, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la demande de soins des populations a augmenté pendant la pandémie de la Covid-19.
- Parce que les structures sanitaires ont fourni plus de prestations que nécessaires pendant la Covid-19
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

Question 2-2 : Si votre réponse est "*Moins de services ont été fournies*" à la question 2, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les populations avaient des difficultés pour se rendre au niveau des structures sanitaires, avec les restrictions à la liberté de circulation imposées par le gouvernement.
- Parce que les populations hésitaient à se rendre au niveau des structures sanitaires par crainte d'être infectées par la Covid-19.
- Parce que les structures sanitaires étaient débordées pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

III. Facturation, contrôle et paiement

Question 3 : La fréquence de soumission des factures des structures de santé a-t-elle changé pendant la pandémie de la Covid-19 ?

- Les factures des prestataires sont soumises plus tôt que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (Veuillez passer à la question 3-1).
- Les factures des prestataires sont soumises plus tard que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (Veuillez passer à la question 3-1).
- La fréquence de soumission des factures n'a pas changé pendant la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 3-1 : Si votre réponse est "*Les factures sont soumises plus tôt*" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu plus de personnel dans les structures de santé pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que la charge de travail pour la facturation a diminué avec une faible demande des populations, pendant la pandémie de Covid-19
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

Question 3-2 : Si vous avez répondu "Les factures sont soumises plus tard" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Il y avait un manque de personnel dans les structures de santé pendant la pandémie de la Covid-19.
- Parce que la charge de travail pour la facturation a augmenté à cause d'une forte demande de soins des populations
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

Question 4 : Le délai de paiement des factures des prestataires a-t-il changé pendant la pandémie de Covid-19 ?

- Le paiement des factures est effectué plus tôt que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 4-1).
- Le paiement des factures est effectué plus tard que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 4-2).
- Le délai de paiement n'a pas changé pendant la Covid-19
- Je l'ignore.

Question 4-1 : Si vous avez répondu "Le paiement est effectué plus tôt" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu plus de personnel au niveau de l'UDMS / de la MS, pendant la pandémie de la Covid-19
- Parce que la charge de travail au niveau de l'UDMS / de la MS a diminué, avec une faible utilisation des services par les populations, pendant la pandémie de la Covid-19
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

Question 4-2 : Si vous avez répondu "Le paiement est effectué plus tard" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu moins de personnes au niveau de l'UDMS / de la MS, pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que la charge de travail au niveau de l'UDMS / de la MS a augmenté en raison d'une forte utilisation des services de soins par les populations, pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- S'il y a d'autres raisons, merci de les préciser :)

IV. Capacités des acteurs opérationnels

Question 5 : Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs de votre UDMS / MS par rapport au fonctionnement de la structure, pendant la Covid-19 ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Il était / est difficile ou impossible de tenir les réunions d'instances (Assemblée générale, Conseil d'administration, Bureau exécutif, Commission de contrôle, etc.).
- Il était / il est difficile ou impossible de mener des activités de communication et de marketing social.
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les adhésions
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les cotisations
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les subventions
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les prestations
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les finances et la comptabilité
- Les MS n'ont pas rencontré / ne rencontrent pas de difficultés
- Je l'ignore

Question 5-1 : Si vous avez noté des difficultés, quelles en sont les raisons ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)?

- Parce que les déplacements et les réunions n'étaient pas autorisés pendant la Covid-19

- Parce que des mesures de prévention contre la Covid-19 n'ont pas été prises au niveau de l'UDMS / de la MS
- L'UDMS / la MS avait moins de ressources allouées à son fonctionnement, pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que certaines structures qui travaillent avec l'UDMS / la MS (banques, structures sanitaires etc.) étaient fermées pendant la Covid-19
- Parce que le personnel de l'UDMS / de la MS était trop occupés durant la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 6 : Quel type de mesure(s) préventive(s) contre l'infection par Covid-19 a été pris par le personnel de l'UDMS / de la MS ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Installation d'un dispositif de lavage de mains
- Exigence du port d'un masque au niveau de la structure
- Utilisation de gels antibactériens.
- Fourniture de Mouchoirs en papier pour permettre le respect des gestes barrières au niveau de la structure mutualiste
- Aération des sièges des structures mutualistes
- Aucune mesure n'est prise. (Veuillez passer à la question 8-1).
- Je l'ignore.

Question 6-1 : Si vous avez répondu "*Aucune mesure n'a été prise*" à la question 6, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y avait un manque de moyens
- Parce que des mesures n'étaient pas nécessaires.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

V. Communication et marketing

Question 7 : Le volume des activités de communication et de marketing de l'UDMS / de la MS a-t-il changé, pendant la pandémie de la Covid-19?

- Plus d'activités de communication ont été menées par l'UDMS / la MS, pendant la pandémie Covid-19 (veuillez passer à la question 7-1).
- Moins d'activités de communication ont été menées par l'UDMS / la MS, pendant la pandémie Covid-19 (veuillez passer à la question 7-2).
- Le volume des activités de communication n'a pas changé pendant la Covid-19
- Je l'ignore.

Question 7-1 : Si vous avez répondu "*Plus d'activités ont été menées*" à la question 7, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'un budget plus important a été alloué à la communication pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce qu'il y a eu plus de personnes au niveau de l'UDMS / de la MS qui se sont chargées de la communication, pendant la pandémie Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 7-2 : Si vous avez répondu "*Moins d'activités ont été menées*" à la question 7, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'un budget plus important a été alloué à la communication pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce qu'il y a eu moins de personnes au niveau de l'UDMS / de la MS qui se sont chargées de la communication, pendant la pandémie Covid-19.
- Parce qu'il était difficile de mener les activités avec les restrictions imposées par le gouvernement, pendant la Covid-19

- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 8 : L'intérêt des populations pour les MS a-t-il changé, pendant la Covid-19?

- Les populations s'intéressent davantage aux MS, pendant la Covid-19 (veuillez passer à la question 8-1).
- Les populations s'intéressent moins aux MS, pendant la Covid-19 (veuillez passer à la question 8-2).
- La situation n'a pas changé pendant la Covid-19
- Je l'ignore.

Question 8-1 : Si vous avez répondu "*Les populations s'intéressent davantage aux MS*" à la question 8, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les populations ont davantage compris l'importance des services de santé pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les populations ont font davantage confiance aux acteurs mutualistes, pendant la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 8-2 : Si vous avez répondu "*Les populations s'intéressent moins aux MS*" à la question 8, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les populations reconnaissent moins l'importance des services de santé, pendant la pandémie Covid-19.
- Parce que les populations font moins confiance aux acteurs mutualistes, pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

VI. Coordination et gestion entre les parties prenantes

Question 9 : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté/ affecte-t-elle la communication et la coordination entre l'UDMS / la MS et les prestataires ?

- La communication et la coordination ont été facilitées (veuillez passer à la question 9-1).
- La communication et la coordination ont été perturbées (veuillez passer à la question 9-2).
- La situation n'a pas changé, pendant la Covid-19
- Je l'ignore.

Question 9-1 : Si vous avez répondu "*La communication et la coordination ont été facilitées*" à la question 9, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que l'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les parties prenantes ont davantage compris l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre, pendant la Covid-19
- Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été allouées à la communication entre l'UDMS / la MS et les prestataires, pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 9-2 : Si vous avez répondu "*La communication et la coordination ont été perturbées*" à la question 9, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le gouvernement avait restreint les déplacements et les réunions.
- Parce que c'était compliqué de tenir des réunions de coordination et de discussions pendant la Covid-19
- Parce que le personnel des structures sanitaires était débordé pendant la Covid-19
- Parce que le personnel de l'UDMS / de la MS était trop occupés pendant la Covid-19

- Moins de ressources étaient allouées à la communication et à la coordination entre l'UDMS / la MS et les prestataires, pendant la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 10 : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté la communication et la coordination entre les acteurs mutualistes et les autorités administratives et locales?

- La communication et la coordination ont été facilitées (veuillez passer à la question 10-1).
- La communication et la coordination ont été perturbées (veuillez passer à la question 10-2).
- La situation n'a pas changé durant la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 10-1 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été facilitées" à la question 11, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que l'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les parties prenantes ont davantage compris l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre, pendant la Covid-19
- Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été allouées à la communication entre l'UDMS / la MS et les autorités, pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 10-2 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont perturbées" à la question 11, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le gouvernement avait restreint les déplacements et les réunions.
- Parce que c'était compliqué de tenir des réunions de coordination et de discussions pendant la Covid-19
- Parce que les autorités étaient débordées pendant la Covid-19
- Parce que le personnel de l'UDMS / de la MS était trop occupés pendant la Covid-19
- Moins de ressources étaient allouées à la communication et à la coordination entre l'UDMS / la MS et les prestataires, pendant la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

VII. Autre

Question 11 : S'il existe d'autres impacts de la Covid-19 sur le fonctionnement de l'UDMS / de la MS au niveau opérationnel, merci de les préciser.

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à cette enquête. Votre réponse sera prise en compte pour envisager des mesures visant à maintenir et à accélérer la mise en œuvre de la CMU et le fonctionnement des MS. Votre coopération future sera appréciée lorsque le projet Dooleel CMU vous contactera pour confirmer vos réponses dans le questionnaire, si nécessaire.

Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle

[Questionnaire pour les SR]

Nous apprécions votre soutien à la mise en œuvre des activités du projet Dooleel CMU. En renforçant les capacités de l'ANACMU, des SR, des organisations mutualistes (OM) et des structures sanitaires, le projet Dooleel CMU vise à apporter une contribution à l'initiative du gouvernement du Sénégal de promouvoir la couverture maladie universelle (CMU).

Avec la propagation de la pandémie de Covid-19, qui a touché le Sénégal depuis mars 2020, la mise en œuvre des activités de l'ANACMU et des OM a été ralentie. C'est dans ce contexte que le Projet a pris l'initiative de mener une enquête pour analyser l'impact de la pandémie sur la mise en œuvre du programme de la CMU en général et sur le fonctionnement des MS en particulier, en ciblant l'ANACMU, les SR, les UDMS et MS de la zone d'intervention.

Le présent questionnaire destiné à les SR comporte 13 grands points et il faudra environ 10 minutes pour y répondre (le projet Dooleel CMU a fait 2 autres questionnaires destinés à l'ANACMU et aux UDMS / MS). Même si le nom et les coordonnées des participants sont demandés, ces informations personnelles ne seront utilisées que pour un éventuel suivi téléphonique ou par e-mail. Les réponses seront agrégées et le participant ne sera pas identifié dans le cadre de l'analyse.

Je vous remercie de votre coopération pour cette enquête.

Conseiller Principal du Projet Dooleel CMU

0. Informations personnelles

Question 0 : Veuillez nous indiquer les informations suivantes : vos nom, coordonnées, fonction et organisation

- Nom :
Téléphone :
E-mail :
Fonction :
Structure :

I. Ciblage et adhésion

Question 1 : Le nombre de bénéficiaires des MS a-t-il changé pendant la pandémie Covid 19?

- Le nombre a augmenté / augmente (Veuillez passer à la question 1-1).
 Le nombre a diminué / diminue (veuillez passer à la question 1-2).
 Le nombre n'a pas changé
 Je l'ignore.

Question 1-1 : Si vous avez répondu "Le nombre a augmenté / augmente" à la question 1, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance des services de santé pendant la Covid-19
 Parce que le volume des activités de communication et de marketing a été / est plus important pendant la pandémie de Covid-19.
 Parce que les gens avaient / ont une plus grande capacité financière pour payer les frais d'adhésion et de cotisation pendant la pandémie de Covid-19.
 Parce que les procédures d'adhésion et de cotisation ont été / sont facilitées pendant la pandémie de Covid-19.
 Je l'ignore.
 Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 1-2 : Si vous avez répondu "Le nombre a diminué / diminue" à la question 1, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens se sont désintéressés des MS, parce que les soins de santé n'étaient pas / ne sont pas correctement dispensés ou parce qu'ils hésitaient / hésitent à se rendre dans une structure sanitaire pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les activités de communication et de marketing ont été / sont orientés sur des sujets (la pandémie Covid 19) autres que la MS.
- Parce que les gens avaient / ont une capacité financière plus réduite pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que les procédures d'adhésion et de cotisation ont été / sont compliquées pendant la période de la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

II. Tarifs des prestations et des services

Question 2 : Le volume des services de santé fournis dans le cadre de la CMU (assurance maladie et initiatives de gratuité) a-t-il changé / change-t-il pendant la pandémie de Covid-19 ?

- Plus de services ont été / sont fournis pendant la pandémie de la Covid-19 (Veuillez passer à la question 2-1).
- Moins de services ont été / sont fournis pendant la pandémie de la Covid-19 (veuillez passer à la question 2-2).
- Le volume n'a pas changé la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 2-1 : Si vous avez répondu "Plus de services ont été / sont fournis" à la question 2, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la demande de soins des populations a augmenté pendant la Covid-19
- Parce que les structures sanitaires ont fourni / fournissent plus de services que nécessaire, durant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 2-2 : Si votre réponse est "Moins de services ont été / sont fournis" à la question 2, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens ne pouvaient / ne peuvent pas se rendre dans une structure sanitaire en raison des restrictions à la liberté de circulation imposées par le gouvernement.
- Parce que les gens hésitaient / hésitent à se rendre dans une structure sanitaire par crainte d'être infectées par la Covid-19.
- Parce que les structures sanitaires étaient / sont débordées pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

III. Facturation, contrôle et paiement

Question 3 : La fréquence de soumission des factures des structures de santé, concernant les MS, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19?

- Les factures ont été / sont soumises plus tôt que d'habitude pendant la période de la pandémie de Covid-19 (Veuillez passer à la question 3-1).
- Les factures ont été / sont soumises plus tard que d'habitude pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 3-2).
- La fréquence de soumission des factures n'a pas changé.
- Je l'ignore.

Question 3-1 : Si votre réponse est "Les factures ont été / sont soumises plus tôt" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche dans les structures de santé pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que la charge de travail pour la facturation a diminué / diminue en raison d'une faible utilisation des services.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 3-2 : Si vous avez répondu "Les factures ont été / sont soumises plus tard" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Le manque de personnel dans les structures de santé est devenu / devient plus grave pendant la pandémie de la Covid-19.
- Parce que la charge de travail pour la facturation a augmenté / augmente en raison d'une forte utilisation des services
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 4 : La fréquence de soumission des factures des structures de santé, concernant les initiatives de gratuité, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ?

- Les factures ont été / sont soumises plus tôt que d'habitude pendant la période de la pandémie de Covid-19 (Veuillez passer à la question 4-1).
- Les factures ont été / sont soumises plus tard que d'habitude pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 4-2).
- La fréquence de soumission des factures n'a pas changé.
- Je l'ignore.

Question 4-1 : Si votre réponse est "Les factures ont été / sont soumises plus tôt" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche dans les structures de santé pendant la pandémie de Covid-19
- Parce que la charge de travail pour la facturation a diminué / diminue en raison d'une faible utilisation des services.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 4-2 : Si vous avez répondu "Les factures ont été / sont soumises plus tard" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Le manque de personnel dans les structures de santé est devenu / devient plus grave pendant la pandémie de la Covid-19.
- Parce que la charge de travail pour la facturation a augmenté / augmente en raison d'une forte utilisation des services
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 5 : Le délai de paiement des factures des structures sanitaires, concernant l'assurance maladie, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ?

- Les paiements ont été / sont effectués plus tôt que de d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 5-1).
- Les paiements ont été / sont effectués plus tard que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 5-2).
- Le délai de paiement n'a pas changé / ne change pas pendant la pandémie
- Je l'ignore.

Question 5-1 : Si vous avez répondu "Le paiement a été / est effectué plus tôt" à la question 5, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche au niveau des structures mutualistes, pendant la pandémie Covid-19
- Parce que la charge de travail pour le contrôle et le paiement a diminué / diminue en raison d'une faible utilisation des services.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 5-2 : Si vous avez répondu "Le paiement a été / est effectué plus tard" à la question 5, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Le manque de personnel dans les structures mutualistes est devenu / devient plus grave pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que la charge de travail pour le contrôle et le paiement a augmenté / augmente en raison d'une forte utilisation des services.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 6 : Le délai de paiement des factures des structures sanitaires, concernant les initiatives de gratuité, a-t-il changé pendant la pandémie de la Covid-19 ? (à considérer le moment réel du paiement). Veuillez choisir une seule réponse)

- Les paiements ont été / sont effectués plus tôt que de d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 6-1).
- Les paiements ont été / sont effectués plus tard que d'habitude, pendant la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 6-2).
- Le délai de paiement n'a pas changé / ne change pas pendant la pandémie
- Je l'ignore.

Question 6-1 : Si vous avez répondu "Le paiement a été / est effectué plus tôt" à la question 6, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y a eu / il y a plus de personnel dédié à la tâche au niveau de l'ANACMU, pendant la pandémie Covid-19
- Parce que la charge de travail pour le contrôle et le paiement a diminué / diminue en raison d'une faible utilisation des services.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 6-2 : Si vous avez répondu "Le paiement a été / est effectué plus tard" à la question 6, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le personnel de l'ANACMU était / est débordé pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que la charge de travail pour le contrôle et le paiement a augmenté / augmente en raison d'un important volume de factures à traiter et contrôler
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

IV. Capacités des acteurs opérationnels

Question 7 : Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs mutualistes par rapport au fonctionnement des MS, pendant la Covid-19 ?

- Il était / est difficile ou impossible de tenir les réunions d'instances (Assemblée générale, Conseil d'administration, Bureau exécutif, Commission de contrôle, etc.).
- Il était / il est difficile ou impossible de mener des activités de communication et de marketing social.
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les adhésions
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les cotisations
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les subventions

- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les prestations
- Il a été / est difficile ou impossible de gérer les finances et la comptabilité
- Les MS n'ont pas rencontré / ne rencontrent pas de difficultés
- Je l'ignore.

Question 7-1 : Si vous avez noté des difficultés, quelles en sont les raisons ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les déplacements et les réunions étaient / ne sont pas autorisés avec les restrictions imposées par le gouvernement.
- Parce que des mesures préventives suffisantes ou appropriées contre l'infection par Covid-19 n'ont pas été / n'est pas prises sur le lieu de travail
- Parce que moins de ressources (budget, personnel, biens etc.) ont été / sont dédiés à la gestion des MS pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce qu'il y a eu / il y a la fermeture de structures (prestataires, structures de financement etc.) avec qui les MS travaillent dans le cadre de leur gestion, pendant la pandémie de la Covid-19
- Parce que les acteurs mutualistes était / est trop pris par d'autres activités, pendant la pandémie de la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 8 : Quel type de mesure(s) préventive(s) contre l'infection par Covid-19 a été / est pris par le personnel de l'UDMS et des MS pour assurer la continuité du fonctionnement des structures mutualistes ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Installation d'un dispositif de lavage de mains
- Exigence du port d'un masque au niveau de la structure
- Utilisation de gels antibactériens.
- Fourniture de Mouchoirs en papier pour permettre le respect des gestes barrières au niveau de la structure mutualiste
- Aération des sièges des structures mutualistes
- Aucune mesure n'a été / n'est prise. (Veuillez passer à la question 8-1).
- Je l'ignore.

Question 8-1 : Si vous avez répondu "*Aucune mesure n'a été / n'est pas prise*" à la question 8, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'il y avait / il y a un manque de moyens
- Parce que les mesures n'étaient / ne sont pas nécessaires.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

V. Communication et marketing

Question 9 : Le volume des activités de communication et de marketing concernant la CMU a-t-il changé, pendant la pandémie de la Covid-19?

- Plus d'activités ont été / sont menées pendant la pandémie Covid-19 (veuillez passer à la question 9-1).
- Moins d'activités ont été / sont menées pendant la pandémie Covid-19 (veuillez passer à la question 9-2).
- Le volume des activités n'a pas changé pendant la pandémie Covid-19
- Je l'ignore.

Question 9-1 : Si vous avez répondu "*Plus d'activités ont été / sont menées*" à la question 9, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'un budget plus important a été / est alloué pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que plus de personnel a été / est dédié à la tâche pendant la pandémie Covid-19.
- Parce que les procédures d'exécution du budget ont été / sont facilitées pendant la pandémie Covid-19.

- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 9-2 : Si vous avez répondu "Moins d'activités ont été / sont menées" à la question 9, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce qu'un budget moins important a été / est alloué pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les personnes requises pour la tenue des activités étaient / sont trop prises par d'autres activités.
- Parce que les procédures d'exécution du budget ont été / sont ralenties, pendant la pandémie de Covid-19.
- Il était / est difficile ou impossible de mener les activités avec les restrictions imposées par le gouvernement.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 10 : L'intérêt pour la CMU a-t-il / a-t-il changé au sein de la communauté?

- Les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage (veuillez passer à la question 10-1).
- Les gens se sont désintéressés / se désintéressent (veuillez passer à la question 10-2).
- Leur intérêt n'a pas changé pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 10-1 : Si vous avez répondu "Les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage" à la question 10, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance des services de santé qu'avant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les gens ont fait/font davantage confiance au gouvernement et aux structures sanitaires en observant leurs réponses et mesures face à la Covid-19
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 10-2 : Si vous avez répondu "Les gens se sont désintéressés/se désintéressent" à la question 10, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens reconnaissent moins l'importance des services de santé qu'avant la pandémie Covid-19.
- Parce que les gens ont fait/font moins confiance au gouvernement et aux structures sanitaires pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

VI. Coordination et gestion entre les parties prenantes

Question 11 : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté/ affecte-t-elle la communication et la coordination entre le côté « demande de soins » (SR / Organisations mutualistes) et le côté « offre de soins » (Région Médicale et structures sanitaires)?

- La communication et la coordination ont été / sont facilitées (veuillez passer à la question 11-1).
- La communication et la coordination ont été / sont perturbées (veuillez passer à la question 11-2).
- Elles n'ont pas été / sont pas affectées durant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 11-1 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont facilitées" à la question 11, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que l'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les parties prenantes ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre.

- Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été / sont alloués à la communication entre les parties prenantes pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 11-2 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont perturbées" à la question 11, quelle en est la raison? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions pendant la Covid-19.
- Parce qu'il était / est compliqué / impossible de tenir des réunions tout en prenant des mesures pour prévenir l'infection par Covid-19
- Parce que les structures sanitaires et la Région Médicale, étaient / sont trop occupés pendant la pandémie de la Covid-19
- Parce que le côté demande (SR / OM) était / sont trop occupé pendant la pandémie de la Covid-19.
- Moins de ressources (budget, personnel etc.) sont alloués à la communication et à la coordination pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 12 : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté/ affecte-t-elle la communication et la coordination entre les acteurs de la CMU (SR / OM) et les autorités administratives et locales ?

- La communication et la coordination ont été / sont facilitées (veuillez passer à la question 12-1).
- La communication et la coordination ont été / sont perturbées (veuillez passer à la question 12-2).
- Elles n'ont pas été / sont pas affectées durant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

Question 12-1 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont facilitées" à la question 12, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que l'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication) a rendu / rend la communication plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les parties prenantes ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance de la coordination entre le côté demande et le côté offre.
- Plus de ressources (budget, personnel etc.) ont été / sont alloués à la communication entre les parties prenantes pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 11-2 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont perturbées" à la question 11, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions pendant la Covid-19.
- Parce qu'il était / est compliqué / impossible de tenir des réunions tout en prenant des mesures pour prévenir l'infection par Covid-19
- Parce que les structures sanitaires et la Région Médicale, étaient / sont trop occupés pendant la pandémie de la Covid-19
- Parce que le côté demande (SR / OM) était / sont trop occupé pendant la pandémie de la Covid-19.
- Moins de ressources (budget, personnel etc.) sont alloués à la communication et à la coordination pendant la pandémie de la Covid-19.
- Je l'ignore.

VII. Autre

Question 12 : S'il existe d'autres impacts de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la CMU au niveau opérationnel, merci de les préciser.

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à cette enquête. Votre réponse sera prise en compte pour envisager des mesures visant à maintenir et à accélérer la mise en œuvre du programme de la CMU et le fonctionnement des MS. Votre coopération future sera appréciée lorsque le projet Dooleel CMU vous contactera pour confirmer vos réponses dans le questionnaire, si nécessaire.

Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur la mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle

[Questionnaire pour l'ANACMU]

Nous apprécions votre soutien à la mise en œuvre des activités du projet Dooleel CMU. En renforçant les capacités de l'ANACMU, des SR, des organisations mutualistes (OM) et des structures sanitaires, le projet Dooleel CMU vise à apporter une contribution à l'initiative du gouvernement du Sénégal de promouvoir la couverture maladie universelle (CMU).

Avec la propagation de la pandémie de Covid-19, qui a touché le Sénégal depuis mars 2020, la mise en œuvre des activités de l'ANACMU et des OM a été ralentie. C'est dans ce contexte que le Projet a pris l'initiative de mener une enquête pour analyser l'impact de la pandémie sur la mise en œuvre du programme de la CMU en général et sur le fonctionnement des MS en particulier, en ciblant l'ANACMU, les SR, les UDMS et MS de la zone d'intervention.

Le présent questionnaire destiné à l'ANACMU comporte 6 grands points et il faudra environ 5 minutes pour y répondre (le projet Dooleel CMU a fait deux (2) autres questionnaires destinés aux SR et aux UDMS / MS). Même si le nom et les coordonnées des participants sont demandés, ces informations personnelles ne seront utilisées que pour un éventuel suivi téléphonique ou par e-mail. Les réponses seront agrégées et le participant ne sera pas identifié dans le cadre de l'analyse.

Je vous remercie de votre coopération pour cette enquête.

Conseiller Principal du Projet Dooleel CMU

0. Informations personnelles

Question 0 : Veuillez nous indiquer les informations suivantes : nom, coordonnées, fonction et organisation

- Nom :
Téléphone :
E-mail :
Fonction :
Direction :

I. Sources de financement

Question 1 : La procédure de libération des subventions versées aux MS a-t-elle changé pendant la période de la Covid-19 ?

- La procédure de paiement était / est plus rapide pendant la pandémie, avec moins de retard (veuillez passer à la question 1-1).
 La procédure de paiement était / est moins rapide pendant la pandémie, avec beaucoup de retard (veuillez passer à la question 1-2).
 La procédure n'a pas changé durant la période de la pandémie
 Je l'ignore.

Question 1-1 : Si vous avez répondu "La procédure de paiement était / est plus rapide" à la question 1, quelle est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la mobilisation des fonds a été / est plus diligente pendant la période de la pandémie Covid 19.
 Parce que le personnel en charge a été / est renforcé pendant la période de la pandémie de Covid-19.
 Je l'ignore.
 Autre(s) raisons (veuillez préciser) :

Question 1-2 : Si vous avez répondu "La procédure de paiement était / est moins rapide" à la question 1, quelle est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la mobilisation des fonds a été / est moins diligente pendant la période de pandémie Covid 19.

- Parce que le personnel en charge était / est débordé pendant la période de la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) raisons (veuillez préciser) :

Question 2 : La procédure de remboursement des prestations dues aux structures sanitaires dans le cadre des initiatives de gratuité des soins de santé a-t-il changé durant la Covid-19 ?

- La procédure de remboursement était / est plus rapide pendant la pandémie (veuillez passer à la question 2-1).
- La procédure de remboursement était / est moins rapide pendant la pandémie (veuillez passer à la question 2-2).
- La procédure n'a pas changé durant la période de la pandémie.
- Je l'ignore.

Question 2-1 : Si vous avez répondu "La procédure de remboursement était / est plus rapide" à la question 2, quelle est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la mobilisation des fonds a été / est plus diligente pendant la période de la pandémie Covid 19.
- Parce que le personnel en charge a été / est renforcé pendant la période de la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) raisons (veuillez préciser)

Question 2-2 : Si vous avez répondu "La procédure de remboursement était / est moins rapide" à la question 2, quelle est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que la mobilisation des fonds a été / est moins diligente pendant la période de la pandémie Covid 19.
- Parce que le personnel en charge a été / est débordé pendant la période de la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) raisons (veuillez préciser)

II. Communication et marketing

Question 3 : le volume des activités de communication et de marketing de l'ANACMU a-t-il changé pendant la pandémie de Covid-19?

- Plus d'activités ont été / sont menées durant la période de la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 3-1).
- Moins d'activités ont été / sont menées durant la période de la pandémie de Covid-19 (veuillez passer à la question 3-2).
- Le volume n'a pas changé pendant la pandémie.
- Je l'ignore.

Question 3-1 : Si vous avez répondu "Plus activités ont été / sont menées" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le budget alloué pendant la Covid 19 a été / est supérieur à celui d'avant.
- Parce que plus de personnel a été / est dédié à la tâche pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les procédures d'exécution du budget ont été / sont facilitées pendant la pandémie Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons :)

Question 3-2 : Si vous avez répondu "Moins d'activités ont été / sont menées" à la question 3, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le budget alloué pendant la Covid 19 a été / est inférieur à celui d'avant.
- Parce que les personnes requises pour la tenue des activités étaient / sont trop occupées.

- Parce que les procédures d'exécution du budget ont été / sont ralenties pendant la pandémie Covid-19.
- Il était / est difficile ou impossible de mener les activités dans le contexte de restrictions imposées par le gouvernement.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 4 : L'intérêt pour la CMU a-t-il changé au sein de la population sénégalaise ?

- Les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage (veuillez passer à la question 4-1).
- Les gens se sont désintéressés / se désintéressent (veuillez passer à la question 4-2).
- Leur intérêt pour la CMU n'a pas changé.
- Je l'ignore.

Question 4-1 : Si vous avez répondu "Les gens se sont intéressés / s'intéressent davantage" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance des services de santé pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les gens ont fait/font davantage confiance au gouvernement et aux structures sanitaires pendant la Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 4-2 : Si vous avez répondu "Les gens se sont désintéressés/se désintéressent" à la question 4, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les gens reconnaissent / reconnaissent moins l'importance des services de santé pendant la pandémie Covid-19.
- Parce que les gens ont fait/font moins confiance au gouvernement et aux structures sanitaires pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

III. Coordination et communication entre les parties prenantes

Question 5 : La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté/ affecte-t-il la communication et la coordination entre l'ANACMU et le "côté de l'offre de soins" (MSAS) ?

- La communication et la coordination ont été / sont facilitées (veuillez passer à la question 5-1).
- La communication et la coordination ont été / sont perturbées (veuillez passer à la question 5-2).
- La situation n'a pas changé pendant la pandémie Covid 19.
- Je l'ignore.

Question 5-1 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont facilitées" à la question 5, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que les TIC (technologies de l'information et de la communication) ont rendu / rendent la communication plus facile pendant la pandémie de Covid-19.
- Parce que les parties prenantes ont reconnu / reconnaissent davantage l'importance de la coordination entre le "côté demande" et le "côté offre", pendant la pandémie de Covid-19.
- Plus de budget et/ou de personnel ont été / sont dédiés à la coordination pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

Question 5-2 : Si vous avez répondu "La communication et la coordination ont été / sont perturbées" à la question 5, quelle en est la raison ? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- Parce que le gouvernement a restreint / restreint les déplacements et les réunions des personnes.
- Parce que les gens avaient / ont des difficultés pour tenir des réunions tout en prenant des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19.

- Parce que le personnel du "côté de l'offre"(MSAS) était / est trop occupé avec la gestion de la pandémie de Covid-19.
- Parce que le personnel du "côté de la demande"(ANACMU) était / est trop occupé avec la gestion de la pandémie de Covid-19.
- Moins de budget, de personnel et de biens ont été / sont dédiés à la coordination pendant la pandémie de Covid-19.
- Je l'ignore.
- Autre(s) (Veuillez expliquer les raisons : _____)

IV. Autres

Question 6 : Si les activités de l'ANACMU ont été positivement ou négativement impactés par la la Covid-19, sous d'autres formes, merci de les préciser :

Points positifs :

Points négatifs

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à cette enquête. Votre réponse sera prise en compte pour envisager des mesures visant à améliorer la mise en œuvre du programme de la CMU et le fonctionnement des MS. Votre coopération future sera appréciée lorsque le projet Dooleel CMU vous contactera, au besoin, pour confirmer vos réponses.

Leçons apprises et recommandations par rapport à la gestion de l'information sur la santé dans le cadre de la CMU

Décembre 2021

1. Préambule

Le projet de coopération technique « Projet de renforcement des capacités des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé (Dooleel CMU) », initié par la JICA et l'ANACMU, a été mis en œuvre entre octobre 2017 et décembre 2021.

Le présent rapport a pour but de présenter les défis notés dans le domaine de la gestion des informations sur la santé dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la CMU et les résultats des interventions du projet pour prendre en charge les défis relevés. Le rapport résume également les leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre du Projet et les recommandations, formulées sur la base des leçons apprises, visant à renforcer les capacités des systèmes de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé.

2. Place de la gestion des informations sur la santé dans le cadre de la CMU et contenu des activités du Projet y relatives

Les Résultats et les activités du Projet, en rapport avec le domaine de la gestion des informations sur la santé dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU, sont présentés dans le Tableau 1. En résumé, dans le domaine susmentionné, sur la base des besoins identifiés à travers une étude de base (activités 1-1, 2-1 et 3-1) réalisée entre janvier et mars 2018 dans les trois régions cibles, des activités de fourniture d'équipement et de formation ont été mises en œuvre (activités 1-2, 2-3, 2-4 et 3-3) suivant une planification établie (activités 2-2 et 2-3). Outre les formations organisées sur la base des besoins initialement identifiés, d'autres sessions de renforcement de capacités ont été ajoutées en prenant en compte d'autres défis recensés dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet. En plus des sessions de formation, des activités de suivi post-formatif ont été aussi menées, avec la mise en place de mécanismes de suivi et de supervision, et l'élaboration d'outils pédagogiques comme des brochures et des vidéos tutoriel, distribués aux acteurs pour leur permettre d'avoir des supports pour continuer à se former sur le terrain (activités 1-3 et 2-5).

Tableau 1 : Résultats et activités par rapport à la gestion des informations sur la santé

Résultat 1 : Les capacités de l'Agence de la CMU et celles de ses services régionaux sont renforcées en vue d'appuyer et de superviser les pratiques opérationnelles du système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité des soins de santé dans la zone du Projet
[Activité 1-1] Evaluation des besoins en formation de l'Agence de la CMU
[Activité 1-2] Elaboration d'un plan de formation et sa mise en œuvre
[Activité 1-3] Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision de la gestion des organisations mutualistes
Résultat 2 : Les capacités des mutuelles de santé et celles de leurs unions régionales/ départementales sont renforcées dans la zone du Projet
[Activité 2-1] Evaluation situationnelle du système d'assurance maladie communautaire dans les trois régions ciblées
[Activité 2-2] Elaboration d'un plan de formation pour les organisations mutualistes
[Activité 2-3] Fourniture des équipements auprès des organisations mutualistes
[Activité 2-4] Mise en œuvre des formations auprès des mutualistes et des activités de suivi post-formation
[Activité 2-5] Mise en place des mécanismes de suivi et de supervision des organisations mutualistes
Résultat 3 : Les capacités des personnels des structures de santé de la zone du projet sont renforcées concernant le système d'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité
[Activité 3-1] Evaluation de la compréhension du personnel des structures de santé sur le programme de la CMU
[Activité 3-2] Elaboration d'un plan de formation pour le personnel des structures de santé
[Activité 3-3] Formations effectuées en faveur du personnel des structures de santé

Pour la mise en œuvre de ces activités, les experts JICA dans le domaine « Gestion des informations sur la santé / Suivi et évaluation » (4 personnes) et les assistants techniques (4 personnes) parmi le staff local du Projet ont mené régulièrement des réflexions et des discussions avec le personnel de l'Agence nationale de la couverture maladie universelle (ANACMU) et les services régionaux (SR) pour déterminer les interventions pertinentes, résumées ci-dessous.

- ✓ Renforcement des capacités de gestion des mutuelles de santé (MS), avec l'accent mis sur le renforcement des capacités des acteurs mutualistes par rapport à l'utilisation des outils de gestion administrative, financière et comptable (GAFC).
- ✓ Appui au déploiement du SIGICMU et renforcement des capacités des acteurs par rapport à l'exploitation du système.
- ✓ Renforcement des capacités en matière de suivi et de supervision de la gestion des MS.
- ✓ Renforcement des capacités du personnel des structures sanitaires en matière de mise en œuvre des procédures de l'assurance maladie communautaire et des initiatives de gratuité de soin de santé, notamment les règles de gestion des paquets de soins des deux systèmes et de facturation.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet pendant les 4 années, les leçons apprises et défis identifiés sont résumés à travers les points suivants : « Défis liés aux mécanismes de supervision, de gestion des MS et les interventions du Projet dans ce domaine », « Résultats des activités du Projet » et « Leçons apprises et recommandations ».

3. Défis liés aux mécanismes de supervision et de gestion des MS et les interventions du Projet dans ce domaine ---en particulier par rapport à la gestion des informations---

Sur la base de l'évaluation des besoins réalisés entre janvier et mars 2018, les défis relevés dans le domaine de la gestion des informations ont été confirmés lors du démarrage du Projet. Pour prendre en charge ces défis, le Projet a mis en œuvre différentes interventions. Ci-dessous sont résumés les défis notés et les activités déroulées en réponse.

3.1. Défis liés à l'environnement de travail

3.1.1. Manque de siège et d'équipements de bureau des MS

Au moment du démarrage du Projet, environ 20 % de MS ne disposaient pas de siège, et même parmi celles qui en disposaient, peu possédaient un mobilier aux normes et des équipements informatiques adéquats. En effet, seules 53 % des MS possédaient des tables, 24 % des armoires et pour l'équipement informatique, seules 26 % possédaient des ordinateurs.

Par rapport à la disponibilité de la documentation technique sur l'assurance maladie au niveau des MS, il a été noté que le « Manuel des procédures de gestion » n'était détenu que par la moitié des Mutuelles (57 %), avec plus de 40 % des MS qui fonctionnaient sans avoir en référence le document.

Concernant la disponibilité de la connexion Internet, nécessaire pour le déploiement du SIGICMU, presque la totalité des MS n'en disposaient pas. Par ailleurs, pour ce qui est des outils de gestion GAFC, qui doivent être disponibles au niveau de toutes les MS, 30 % des Mutuelles n'en disposaient pas. Les outils n'étaient disponibles que dans 70 % des MS.

Partant de ces constats, à partir de mai 2018, le Projet a mené des activités de fournitures d'équipements, à savoir des tables, des chaises, des armoires, des ordinateurs portables et des routeurs Wi-Fi en faveur de toutes les MS qui disposaient de siège au niveau des départements d'intervention. Cette logique a poussé les MS à trouver un siège pour bénéficier des dotations en équipements. Le Projet a également mis à la disposition des structures sanitaires des routeurs Wi-Fi portables pour l'utilisation du SITFAC. D'autre part, le Projet a fourni aux URMS et aux UDMS des motocyclettes, pour améliorer leurs moyens de déplacement au niveau des MS, et des photocopieuses multifonction.

3.1.2. Limites dans la gestion de la documentation et de l'archivage au niveau des OM

L'ANACMU rend obligatoire la conservation pendant 10 ans des documents financiers relatifs à la gestion des MS. Cependant, la gestion des dossiers n'était pas bien effectuée dans la plupart des MS, avec des problèmes de classement et d'archivage des documents de gestion. Cela se manifestait par des pertes de documents où une difficulté pour les superviseurs de trouver des documents lors des visites à cause d'un problème de classement.

Sur a base de ce constat, le Projet a réalisé en septembre 2019 une formation sur la gestion de la documentation et l'archivage pour les SR et les UTG. Des formateurs externes ont partagé avec les acteurs ciblés des notions de base sur la gestion documentaire, le classement et l'archivage des dossiers de gestion administrative et financière, avec des cours théoriques et des activités de terrain au niveau des MS pour appliquer au niveau des MS la théorie apprise et la méthode des 5S qui était aussi incluse dans le contenu de formation. Pour les activités de terrain, des matériels de classement et d'archivage ont été fournis (porte-vues, classeurs, chemises, etc.) et des posters « 5S » ont été distribués à toutes les MS cibles. Les activités de terrain ont aussi permis aux SR et UTG de former sur site les mutualistes par rapport aux méthodes de classement et d'archivage. A la suite des sessions de formation, des activités de suivi ont été menées mensuellement.

3.2. Défis liés aux ressources humaines

3.2.1. Absence de gérants

Au moment du démarrage du Projet, seuls 6 % de MS employaient des gérants, et pour la grande majorité des MS, l'absence de gérant constituait une limite par rapport à la professionnalisation de la gestion. A cause de leurs difficultés financières, découlant de leur instabilité, beaucoup de MS n'avaient pas les moyens de recruter un gérant. Les rares MS qui arrivaient à engager des gérants avaient du mal à maintenir leur personnel, avec des démissions fréquentes à cause du salaire peu élevé ou des retards de paiement répétés. De plus, dans 90 % des MS des trois régions, les principaux agents effectuaient presque quotidiennement un travail monotone avec un nombre d'heures de service qui varie entre 3 et 8 heures par jour. Le volume de travail important et les arriérés de salaires fréquents coupaient la motivation des acteurs recrutés.

Par rapport au respect des normes de gestion administrative et financière, si 46 % des MS (42 des 91 MS) des régions de Thiès, Diourbel et Tambacounda respectaient la norme fixée par l'ANACMU sur « le ratio de frais de fonctionnement » qui doit être inférieur à 13 %, le constat était que pour plus de 30 % des MS, le ratio était d'entre 13 % et 30 %. Pour 12 % des MS, le ratio est de plus de 45 %. Cela montre une nécessité d'améliorer la gestion financière des MS, surtout par rapport aux respects des normes établies.

Dans une perspective d'amélioration de la gestion financière des MS, entre décembre 2020 et février 2021, le Projet a accompagné chaque MS pour l'établissement d'un budget prévisionnel et d'un plan d'activité annuel de l'exercice 2021. Par ailleurs, dans le département de Mbour, le SR de Thiès et l'UDMS ont initié des activités de supervision pour améliorer la gestion comptable et financière des OM. En effet, deux équipes ont été constituées pour superviser 12 MS qui avaient des difficultés de gestion comptable, avec des constats de non-respect des ratios des dépenses de fonctionnement qui étaient largement supérieures aux dépenses de prestations de soins. Par ailleurs, pour aider les MS à établir leur budget prévisionnel, les activités d'appui-conseil ont été diversifiées et porté sur différents points : (1) la révision de la comptabilité de l'année précédente, (2) la prévision du nombre de bénéficiaires de l'année en cours à partir de celui de l'année précédente et (3) la prévision des autres postes de dépenses (fonctionnement, électricité et eau, personnel, etc.). Pour les départements de Mbacké et Koumpentoum, ce genre d'appui a été effectué dans le cadre du suivi régulier des MS. A la suite de toutes ces activités, le budget prévisionnel et le plan d'activité annuel ont pu être établis dans 43 des 69 MS (68 %), comme le montre le Tableau 2.

Tableau 2 : Établissement du budget prévisionnel et du plan d'activité annuel des MS de la zone d'intervention du Projet

	Mbour (total 25 MS)	Mbacké (total 34 MS)	Koumpentoum (total 10 MS)	Total (69 MS)
Nombre des MS qui ont établi un budget	3	6	0	9
Nombre des MS qui ont établi un budget avec l'appui des UTG et du projet	17	10	7	34
Total	20	16	7	43

3.2.2. Problèmes de qualification de certains membres du bureau exécutif des MS

Au moment du démarrage du Projet, très peu de personnes avaient affirmé avoir suivi une formation sur la gestion de la MS (9 %), ce qui signifie que la majorité du personnel des MS prenaient en charge le fonctionnement de leur MS sans bien connaître la nature et les procédures de travail. D'autre part, le background des membres du bureau exécutif rend compte de leur niveau et compétence. Il a été noté que les membres du bureau exécutif, impliqués dans la gestion des MS, plus particulièrement les PCA, sont souvent des personnes qui ont un long parcours scolaire et/ou professionnel (exemples : anciens enseignants ou fonctionnaires, commerçants avec des connaissances en comptabilité etc.). Cependant, il faut faire remarquer que les personnes avec un bon profil intellectuel et technique sont plus difficiles à trouver dans les zones rurales que dans les villes, ce qui crée des disparités régionales par rapport au niveau de compétence des acteurs mutualistes. Par ailleurs, les acteurs mutualistes ayant des compétences en informatique, indispensables pour la gestion de la MS, n'étaient pas nombreux et cela constituait un frein pour l'introduction du SIGICMU.

Afin d'apporter des améliorations par rapport à ces défis susmentionnés, le Projet a mis en œuvre trois interventions suivantes.

(1) Formations en informatique et en GAFC

Pour améliorer la gestion de la MS, il est crucial de rehausser le taux d'utilisation des outils GAFC, afin de réduire les erreurs éventuelles dans le travail de gestion des informations liées au fonctionnement des MS. Partant de ce constat, le Projet a réalisé à partir d'août 2018 une série de sessions de formation sur la GAFC pour toutes les MS des trois régions d'intervention. D'autre part, à la suite de la distribution d'ordinateurs, certains acteurs mutualistes souhaitaient commencer à établir des documents pour agréger des données de gestion sur Word et Excel. En réponse à ce besoin affirmé, des formations en informatique ont été organisées, avec des cours théoriques et des travaux pratiques sur l'utilisation élémentaire de ces logiciels. Au total 5 jours ont été consacrés pour ces formations, avec 3 jours pour la GAFC et 2 jours pour l'informatique. Ces formations ont été dispensées à 158 personnes au total, en ciblant 2 personnes par MS et les membres des UDMS. Par ailleurs, avec le recrutement de nouveaux gérants au niveau de certaines MS, en cours de mise en œuvre du Projet, d'autres sessions de formation sur la GAFC ont été organisée à nouveau en mars 2020 dans le département de Koumpentoum et en octobre 2020 dans le département de Mbacké, pour 33 gérants au total.

(2) Élaboration d'un mini-guide de la MS et de posters

Le manuel de procédures de gestion de la MS, qui présente les règles d'organisation et de fonctionnement de l'assurance maladie, se caractérise par un volume important (300 pages) et un contenu trop technique pour certains acteurs mutualistes. Les résultats de l'évaluation des besoins ont par ailleurs montré que près de 40 % des MS ne possédaient pas ledit manuel, et n'avaient donc pas de références pour obtenir des informations sur la gestion quotidienne de leur structure.

Pour corriger ce problème d'indisponibilité du manuel, le Projet a envisagé l'élaboration d'un manuel simplifié, un mini-guide d'une quarantaine de pages, qui résume l'essentiel des informations, avec des illustrations et/ou figures facilitant la compréhension, sur les procédures de gestion de la MS. Le mini-guide a été reproduit et distribué aux MS des trois régions cibles. L'objectif de ce guide est d'être utilisé par mes acteurs mutualistes comme document de référence dans la gestion quotidienne des MS, mais aussi en tant que support de formation pour les nouveaux gérants. En plus de ce guide, le Projet a élaboré des posters, sur « le Système d'assurance maladie communautaire » et « les Parcours du patient bénéficiaire de la mutuelle (respect de la pyramide sanitaire) », pour une meilleure compréhension des

acteurs concernant l'ensemble du système de l'assurance maladie communautaire (flux financier et des services, etc.). 400 exemplaires du guide ont été initialement produits et remis aux MS des trois départements cibles. Mais, sur la base d'une requête de l'ANACMU pour la diffusion du document aux SR, URMS et UDMS des autres régions du pays, 280 exemplaires supplémentaires ont été imprimés et distribués.

(3) Élaboration de vidéos tutoriels de la GAFC

Les procédures GAFC constituent la base de gestion des MS, d'où la tenue des sessions de formation sur cette thématique en faveur des acteurs mutualistes. Cependant, il a été noté que les acteurs formés sont souvent remplacés au niveau des MS, à cause de l'instabilité du personnel qui découle des difficultés financières auxquelles font face certaines MS. Avec le coût important des sessions de formations, il peut être difficile de renouveler plusieurs fois les formations pour les personnes nouvellement recrutées. De plus, les agents des SR et le personnel des UDMS, qui sont les potentiels formateurs, peuvent être très occupés pour ne pas avoir du temps de tenir les formations au moment opportun. Partant de ce constat, des vidéos tutoriels sur les procédures de la GAFC ont été élaborées. Constituées de 8 modules, les vidéos ont été distribuées en juillet 2020 aux MS cibles, puis téléchargées sur la chaîne YouTube de l'ANACMU pour permettre aux acteurs des autres régions d'y avoir accès.

3.2.3. Dysfonctionnement des commissions de contrôle

La plupart des commissions de contrôle (CC) des MS ne sont pas opérationnelles à cause principalement d'un manque de qualification des membres des CC. Les membres élus pour la commission de contrôle sont différents de ceux du bureau exécutif et il a été constaté qu'au moment de choisir les acteurs en charge de la gestion, les plus compétents sont élus au niveau du bureau exécutif et les moins qualifiés assurent les tâches de contrôle. En plus de cela, le manque de qualification des membres des CC s'explique aussi par l'indisponibilité, au niveau des MS, de document de référence sur le contrôle administratif et financier des OM.

Ainsi, le Projet a appuyé financièrement et techniquement l'élaboration du « Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualiste », sur la demande de la Direction des opérations (DO). A la suite de l'élaboration du Guide, la DO a fait une requête pour l'organisation de sessions de formations des acteurs des MS des départements cibles du Projet sur le contenu du document élaboré. Malheureusement, avec les contraintes de calendrier et les restrictions liées à la pandémie COVID-19, les sessions n'ont pu être tenues. Toutefois, le guide a été imprimé en 400 exemplaires et distribués aux MS et autres acteurs des trois départements.

3.3. Défis liés aux soutiens de la part du gouvernement et de l'ANACMU

3.3.1. Défis liés au suivi et à la supervision

L'ANACMU a mis en place des mécanismes de supervision et de suivi réguliers des MS, mais le constat est que les activités de supervision n'étaient pas organisées régulièrement, et les UTG n'effectuaient pas un suivi régulier faute de moyens. Selon les résultats de l'évaluation initiale des besoins, 30 % de MS n'avaient reçu aucune visite durant l'année 2017. Même si le reporting était assuré, les données communiquées par les MS étaient très souvent collectées sans vérification sur site par les UTG, ce qui impliquait un problème de complétude et de qualité des données dans les rapports de suivi trimestriels des MS, aux niveaux des SR et de l'ANACMU. Il a été noté aussi que dans le processus de transmission des données trimestrielles, les feedbacks et commentaires des SR aux UTG et ceux de l'ANACMU aux SR ne se faisaient pas dans un timing adéquat.

Pour corriger ces problèmes, le Projet a mis en œuvre un certain nombre d'activité : l'organisation de sessions de formation sur la supervision, appui à la réalisation d'activités de suivi et l'élaboration d'outils pour améliorer le suivi (cahier de suivi et tableau de suivi des données de la gestion des MS).

(1) Formations sur la supervision

Au total 4 sessions de formation sur la supervision ont été réalisées. La 1^{ère} session a porté sur le contenu

du guide de supervision élaboré par l'ANACMU, avec l'appui de Abt/USAID. La 2^e session a porté sur la mise en œuvre pratique de la supervision avec le respect de toutes les étapes (l'élaboration des TdR, l'indication des problèmes et des mesures, l'élaboration du rapport, les feedbacks etc.) et l'introduction des aspects de coaching et de motivation dans le processus de supervision. Au cours des 3^e et 4^e sessions, il y a eu des discussions et des travaux pratiques sur l'introduction d'un outil d'analyse de la performance des MS, élaboré par le Projet pour améliorer le processus de ciblage des structures à visiter. L'outil d'analyse de la performance des MS, construit avec le logiciel Excel, a pour objectif d'améliorer l'analyse de l'état opérationnel des MS (augmentation et diminution des adhérents, évolution de l'état financier, etc.), et de visualiser facilement les résultats d'analyse sur la base de graphiques.

(2) Activité de suivi post-formatif

Le Projet a organisé différentes formations pour les MS et il importait de faire le suivi post-formatif pour pérenniser le renforcement de capacités des acteurs. Ainsi, les UTG devaient mener régulièrement des activités de suivi post-formatif, mais le manque de moyens ne permettait pas de dérouler ce type d'activités. Ainsi, en septembre 2019, le Projet a commencé à mener avec les UTG des activités de suivi mensuel des MS, avec l'utilisation de fichiers sous format Excel pour renseigner les données sur l'état opérationnel des structures mutualistes visitées. Les rubriques renseignées dans le cadre du suivi correspondaient aux thématiques abordés dans les formations : (1) la GAFC, (2) les compétences en informatique, (3) l'archivage et la gestion des dossiers, (3) le SunuCMU, (4) le GESTAM et (5) les activités de communication. Globalement, le suivi a permis de relever l'état opérationnel des MS, avec l'accent mis sur les défis et les mesures prises et à prendre.

(3) Élaboration du cahier de suivi et du tableau de suivi de la gestion des MS

Le cahier de suivi est un document qui permet de faire le suivi des recommandations formulées lors des visites des MS. Le document permet de noter les constats, en terme de points positifs et points à améliorer, les recommandations pour corriger les points à améliorer, mais aussi le délai et le niveau de réalisation des recommandations. Le cahier a été distribué à toutes les MS des départements cibles pour être utilisé lors des supervisions et des suivis.

Pour le tableau de suivi des données de la gestion des MS, il s'agit d'une bonne pratique notée au niveau de certaines anciennes mutuelles du département de Thiès, considérées comme étant des exemples de bonne gestion. Ces MS inscrivent mensuellement, sur un papier en grand format affiché au niveau des bureaux, les données techniques de gestion à savoir le nombre d'adhérents et de bénéficiaires, le montant des cotisations perçues et des dépenses de prestations de soins. L'outil permet de visualiser facilement l'état opérationnel de gestion de la MS par les acteurs, les superviseurs et autres visiteurs. Pour appliquer ces bonnes pratiques au niveau des MS situées dans les départements cibles du Projet, trois types de tableau de suivi de la gestion ont été élaborés. Les tableaux ont été imprimés sur des feuilles de papier grand format et distribués aux mutuelles des trois départements. Au-delà de la disponibilité des informations pour la supervision, l'affichage des tableaux de suivi montre une transparence de la gestion des MS qui permet de renforcer la confiance des adhérents et de surveiller l'utilisation des fonds.

3.3.2. Contraintes par rapport à l'utilisation de l'assurance maladie communautaire

Dans le système actuel de l'assurance maladie communautaire, il existe différentes contraintes rencontrées par les bénéficiaires. La première contrainte est liée à la période de couverture qui, au lieu d'être déterminée sur la base de la date d'anniversaire, est calée sur l'année civile, sur l'exercice comptable (de janvier à décembre). Ainsi, les bénéficiaires qui veulent souscrire ou renouveler leur cotisation sont obligés de payer leur 7 500 FCFA en janvier pour pouvoir bénéficier d'une couverture annuelle. Une personne qui adhère en milieu d'année et paie sa cotisation annuelle, ne pourra pas bénéficier de la couverture d'assurance pour douze mois, mais seulement pour une durée allant du mois de versement jusqu'en décembre de l'année concernée. Ceci pourrait être considéré comme une injustice et constituer un obstacle pour l'adhésion en cours d'exercice comptable.

La deuxième contrainte est liée à la limitation des services d'assurance aux structures sanitaires qui ont passé une convention avec une MS dans une localité donnée. Ainsi, une personne en déplacement qui tombe malade ne peut pas utiliser son assurance maladie communautaire pour se faire faire soigner dans

des structures autres que celles conventionnées avec sa MS d'affiliation. Par rapport à cette contrainte, la portabilité de l'assurance, qui sera rendue possible par la digitalisation des processus, pourra être une solution pertinente.

La troisième contrainte est liée aux difficultés physiques rencontrées par les bénéficiaires dans des localités où les MS ne sont pas très accessibles. En effet, pour bénéficier des services des MS, le patient doit se rendre au siège de la MS pour obtenir une lettre de garantie ou un bon de commande qu'il présente ensuite à sa structure sanitaire ou la pharmacie pour recevoir des soins ou des médicaments. Pour un utilisateur malade, le parcours entre la maison, le siège de la MS et la structure sanitaire peut être compliqué, surtout dans des zones rurales où il peut y avoir des problèmes d'accès au siège des MS. Ces contraintes pourront aussi être corrigées par la dématérialisation des procédures de versement des frais d'assurance et du parcours du patient.

On note ainsi que les deux contraintes notées pourront être réglées par la digitalisation des processus de mise en œuvre de l'assurance maladie, d'où la décision du Projet d'accompagner l'introduction du SIGICMU. Avec le déploiement du GESTAM, il sera facile pour les MS de caler la couverture sur la date d'anniversaire du paiement de la cotisation, ce qui corrigera l'injustice relevée plus haut. Par ailleurs, avec le SUNUCMU, les bénéficiaires pourront payer leurs cotisations sans se déplacer et le SITFAC/SIBIO permettra aux structures sanitaires de faire le contrôle sans la présentation par le patient d'une lettre de garantie qu'il était obligé d'aller prendre au niveau de la MS à chaque fois qu'il désirait se faire soigner. L'introduction du SIGICMU va aussi permettre de mettre en place la portabilité de l'assurance maladie qui permettra aux bénéficiaires de pouvoir se soigner partout. En vue de l'introduction du SIGICMU, le Projet a apporté les appuis suivants.

(1) Appui au déploiement des plateformes GESTAM, SITFAC et SIBIO

Pour le déploiement des plateformes GESTAM, SITFAC/SIBIO, le Projet a organisé une série d'atelier et de sessions de formation. En effet, en août 2019, un atelier de partage du GESTAM a été organisé pour vérifier la version bêta de la plateforme. Par la suite, cette version a été améliorée, mais la phase pilote a démarré un an plus tard, soit en juillet 2020, en raison du retard accusé par le développeur (société Synapsys Conseils). Après la formation des formateurs en juillet 2020, 61 MS, avec un total de 142 personnes ciblées, ont été formées entre août et septembre 2020. Pour ce qui est des plateformes SITFAC/SIBIO, les sessions de formation ont été mises en œuvre entre décembre 2020 et avril 2021, avec 220 agents des structures sanitaires formées dans les départements cibles.

Au cours de la phase pilote du GESTAM, il a été noté un retard accusé par les MS en ce qui concerne l'enregistrement des données des bénéficiaires dans ladite plateforme. Ainsi, après la formation sur le GESTAM, un appui a été apporté aux MS qui avaient du mal à enregistrer les données, avec l'aide d'assistants de saisie au niveau du département de Mbour et des agents de promotion des MS (APM) des UDMS. A la suite des activités d'appui à la saisie des données, à la date du troisième trimestre 2021, plus de 95 % des données des bénéficiaires ont été enregistrées dans les départements de Mbacké et Mbour (Tableau 3).

Par ailleurs, comme le montre le Tableau 5, concernant l'envoi des factures via SITFAC, au niveau du GESTAM, il a été noté qu'au début de la phase pilotes il n'y avait pas de factures envoyées. Pour collecter les feedbacks et améliorer les choses sur la base des constats, des activités de supervision ont été effectuées dans chaque département entre juin et octobre 2021. Les supervisions ont permis de collecter des constats et de formuler des recommandations qui permettront d'améliorer les plateformes GESTAM/SITFAC. Ces systèmes seront améliorés avec une version 2 qui sera déployée.

En plus des formations et des activités de suivi et de supervision, le Projet a également élaboré une série de vidéos tutoriel sur l'utilisation des plateformes GESTAM et SIBIO/SITFAC.

Tableau 3 : Etat d'utilisation du GESTAM et des SIBIO/SITFAC (en septembre 2021)

	Mbacké (total 34 MS* ¹)	Koumpentoum (total 10 MS)	Mbour (total 25 MS* ²)
1) Nbr MS utilisent GESTAM	32	10	23
Nbr MS où tous les bénéficiaires à jour sont enregistrés	26	6	22
2) Nbr total bénéficiaires à jour [a]	12,762	1,204	14,240
Nbr total bénéficiaires à jour enregistré sur GESTAM [b]	12,252	834	14,042
(Taux [b]/[a])	(96.0 %)	(69.3 %)	(98.6 %)
3) Nbr MS ayant reçu la facture via SITFAC au moins une fois	0	0 MS	0

*1 2 MS non fonctionnelles (Ngaye, Touba Mosquée)

*2 1 MS de commune de Mbour non fonctionnelle depuis 2020. 1 MS de commune de Sandiara vient de reprendre son activité

(2) Appui au SunuCMU

Pour accompagner le déploiement du SunuCMU en avril 2019, le Projet a organisé des sessions de formation en faveur des UDMS et des MS des départements cibles. Une série de vidéos tutoriel a été aussi élaborée sur le fonctionnement du SunuCMU en faveur des acteurs des MS. Cependant, il a été noté une faiblesse du nombre d'utilisateurs du SunuCMU au niveau de la zone d'intervention, et le Projet a décidé d'élaborer une autre série de vidéo pour la promotion du SUNUCMU et la sensibilisation des populations sur les avantages de l'utilisation de la plateforme.

3.4. Défis relatifs aux relations avec OM et structures sanitaires

3.4.1. Problèmes de compréhension des procédures par le personnel des structures sanitaires et déficit de contrôle médical des factures au niveau des SR et des MS

Les relations entretenues entre les OM et les structures sanitaires constituent une question cruciale pour la qualité de l'offre des services de soins en faveur des bénéficiaires. Dans la mise en œuvre des procédures de la CMU par les structures sanitaires (SS), il est noté des erreurs dans le contenu de la facturation et par rapport à la complétude des demandes de remboursement concernant l'assurance maladie communautaire et les initiatives de gratuité de soin de santé. Par ailleurs, par rapport au traitement des demandes de remboursement, les MS ne disposent pas de système leur permettant de vérifier les factures de manière adéquate.

Par rapport à la mise en œuvre des procédures par les SS, il était noté des limites liées au respect du contenu des paquets de soins ou concernant la complétude de la facturation. Il est également constaté que les acteurs mutualistes n'ont pas une bonne connaissance des outils de contrôle et ont du mal à relever correctement les erreurs de facturation des SS. Il était donc nécessaire d'améliorer cette situation en renforçant la collaboration étroite entre les structures sanitaires et les acheteurs de soins (SR et les MS).

Pour renforcer les capacités des acteurs sanitaires par rapport à la mise en œuvre de la CMU, le Projet a organisé des sessions de formation sur l'assurance maladie communautaire à l'attention des agents des structures sanitaires. Grâce à cette intervention, ces derniers ont pu avoir une connaissance plus approfondie sur les procédures de mise en œuvre des systèmes de l'assurance maladie et de la gratuité des soins de santé, notamment les règles de constitution des dossiers de demande de remboursement des prestations de soins. Outre cette série de formation, le Projet a élaboré des documents, comme la brochure sur les procédures de mise en œuvre des gratuités de soins, pour renforcer le niveau de compréhension des acteurs sanitaires. La brochure explique, pour chacun des quatre initiatives de gratuité, les personnes ciblées, l'étendue des services et les documents nécessaires pour la constitution du dossier de demande de remboursement des prestations de soins. Le document fait donc la synthèse des points essentiels des procédures de mise en œuvre des initiatives de gratuité de soins depuis la fourniture de soins jusqu'à la constitution de la demande de remboursement.

4. Résultat des activités du Projet

Les résultats obtenus à la suite des activités mises en œuvre, décrites dans la section précédente, et les

facteurs explicatifs sont présentés sur les lignes suivantes.

4.1. Amélioration de l'environnement de travail

La dotation en équipements par le projet a contribué à améliorer considérablement l'environnement de travail des MS. Si 20% des MS n'avaient pas de sièges au début du projet, vers la fin de l'intervention il a été noté que presque toutes les MS des départements ciblés ont des locaux fonctionnels. En plus d'avoir des sièges, les MS ont étoffé leur logistique en mobilier et en équipements informatiques. En revanche, il a été constaté que des MS dans certains départements ont des difficultés avec l'entretien des équipements, notamment les ordinateurs portables qui sont tombés en panne. Les MS qui ont les moyens ont utilisé leurs ressources pour réparer ou acheter de nouveaux ordinateurs ; par contre celles qui ont des difficultés financières n'ont pas pu réparer leur ordinateur ou acquérir de nouvelle machine et cela affecte l'effectivité de l'utilisation du SIGICMU dans certaines zones. Par ailleurs, il faut rappeler que l'utilisation quotidienne du GESTAM implique des coûts de connexion internet (environ 5 000 FCFA / mois) qu'il faut prendre en compte dans les dépenses de fonctionnement supplémentaires.

De plus, à la suite des formations sur l'archivage et le classement, la gestion documentaire des MS s'est améliorée. La figure ci-dessous montre la proportion de MS qui appliquent les règles d'une bonne gestion documentaire des MS par département, selon la disponibilité ou non d'un gérant. A la fin du projet, on a constaté que 60 à 80 % des MS ciblés étaient en mesure de gérer correctement les documents.

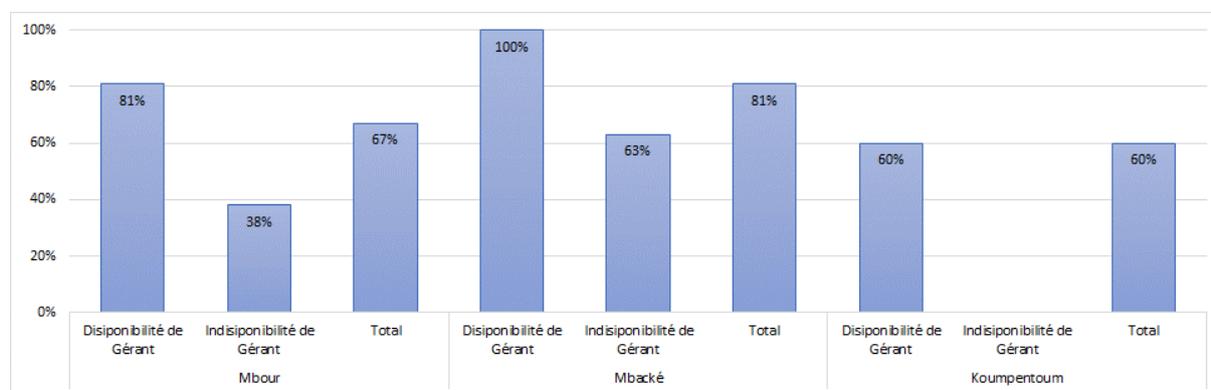


Figure 1 : Etat d'emploi du personnel salarié et taux de mise en œuvre de la gestion des archivage (2021)

Source : Projet Dooleel CMU (à partir des résultats des activités de suivi de janvier à octobre 2021)

4.2. Amélioration par rapport aux ressources humaines des MS

Une série de formations en informatique et en GAFC a été menée au début du Projet, dans sa première phase (2017-2018), et des efforts ont été déployés pour renforcer les capacités opérationnelles de base des MS. Comme montré dans la figure 2, environ 60 à 80 % des MS dans les départements cibles ne disposaient pas d'outils GAFC en 2018, alors qu'en 2021 ces outils étaient disponibles dans la quasi-totalité des MS de la zone d'intervention. Par rapport à l'utilisation de ces outils de gestion des MS, il a été noté une nette amélioration au niveau des MS des départements de Mbour et Mbacké. Cependant, pour le département de Koumpentoum, le taux de MS qui utilisent les outils GAFC a régressé, passant de 44 % (2018) à 30 % (2021). Les MS ont bien été formées sur l'utilisation des outils GAFC, mais il est possible que ce qui est considéré comme une diminution du taux d'utilisation des outils ne soit qu'un constat d'outils non mis à jour au moment du suivi ou de la supervision à cause d'un problème d'indisponibilité temporaire des acteurs des MS. Des constats similaires peuvent être notés dans d'autres départements, mais il reste que l'intervention du Projet a permis à la plupart des membres des MS de comprendre comment utiliser les outils GAFC. Par conséquent, on peut considérer que les MS, avec des outils GAFC qui ne sont pas régulièrement mis à jour, peuvent avoir des problèmes autres qu'un déficit de compréhension.

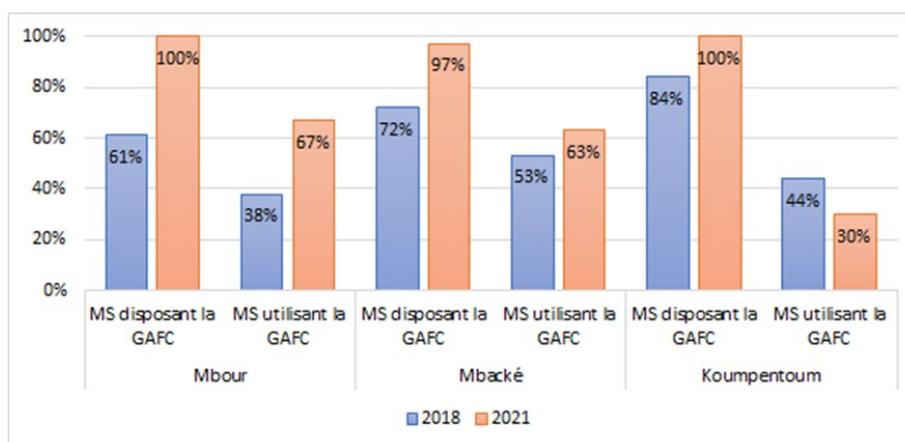


Figure 2 : Taux de disponibilité et d'utilisation des outils GAFC dans les MS des 3 départements cibles de 2018 et 2021

Source : Projet Dooleel CMU (Résultat de l'enquête en 2018 et résultat du suivi en 2021)

Pour renforcer la professionnalisation des MS, le Projet a toujours recommandé aux MS de recruter des gérants rémunérés comme personnel clé, dans une perspective d'amélioration de la qualité de la gestion des MS. Au début du Projet, les MS ayant recruté un gérant ne représentait que 6% de l'ensemble des MS au niveau des départements cibles. Cependant, comme le montre la Figure 3, en 2021 64% des MS des départements cibles ont recruté un gérant qualifié.

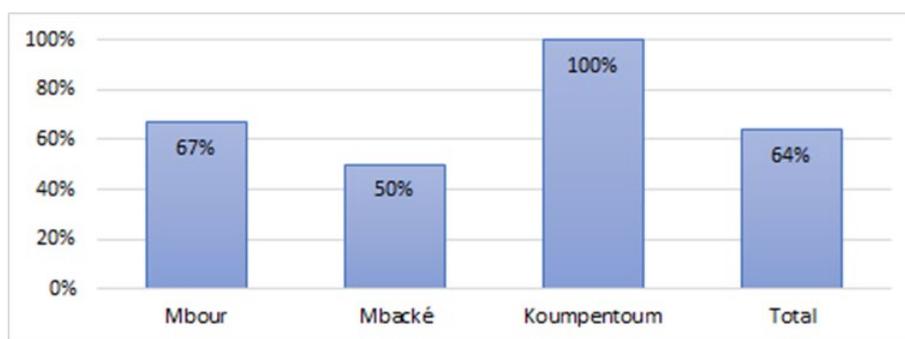


Figure 3 : Taux d'emploi du personnel salarié dans les 3 départements cibles

Source : Projet Dooleel CMU (Résultat du suivi en 2021)

Pour évaluer l'effet du recrutement d'un gérant sur l'utilisation des outils GAFC, la Figure 4 montre que le taux d'utilisation des outils au niveau des MS de Mbour ayant recruté un personnel permanent était de 88 % tandis que les MS sans gérant ont un taux de 25 %. Au niveau du département de Mbacké, 81 % des MS avec un gérant utilisent les outils, alors que seulement 43 % des MS sans gérant utilisent des outils GAFC.

Il est constaté que l'emploi d'un gérant améliore clairement les capacités de gestion des MS. Si on prend l'exemple de la gestion de la documentation, il est remarqué que le taux de mise en œuvre de la gestion documentaire est plus élevé dans les MS ayant un gérant dans les départements de Mbour et Mbacké. Pour le département de Koumpentoum, étant donné que toutes les MS emploient un gérant, la comparaison n'est pas possible. Cependant, comme le montre la Figure 4, le taux d'utilisation de la GAFC des MS du département de Koumpentoum reste faible, environ 30%. Une enquête détaillée n'étant pas réalisée sur ce sujet, il est difficile de vérifier si les personnes formées au niveau des MS dudit département y sont toujours présentes pour gérer les tâches de gestion des MS, pour pouvoir expliquer la baisse du taux d'utilisation des outils GAFC. Cependant, il est noté que dans certaines MS, même si le personnel formé y est toujours présent, leur présence n'est pas permanente à cause, souvent, d'une distance entre leur domicile et le siège de la MS. Pour différentes raisons, il a été noté au niveau du département de Koumpentoum un faible taux d'utilisation des outils GAFC.

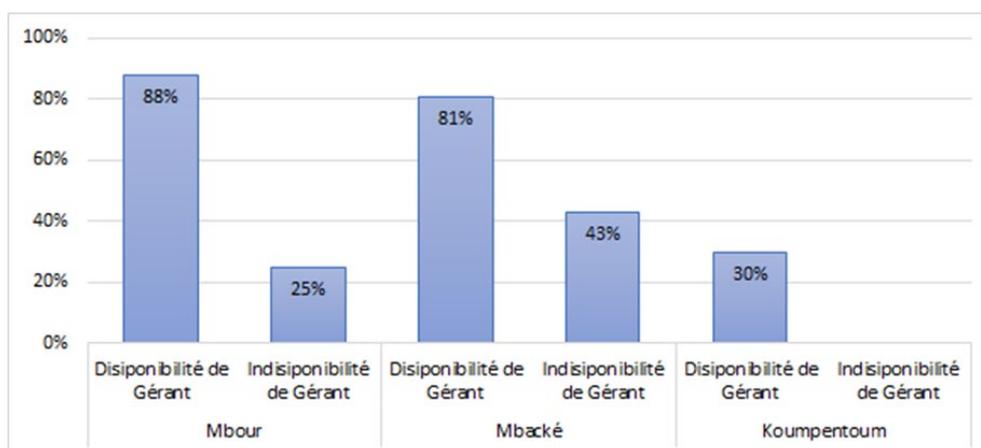


Figure 4 : Emploi du personnel salarié et taux d'utilisation des outils GAFC (2021)

Dans certaines MS qui ont employé un gérant, il est noté un problème d'instabilité du personnel recruté, qui a tendance à quitter les MS à cause d'un manque de motivation ou des retards de paiement de salaire. Cette instabilité du personnel, avec des MS qui sont obligées de renouveler le recrutement et la formation du personnel nouvellement recruté, découle des difficultés financières auxquelles font face les MS et d'un problème de planning de la gestion. Pour stabiliser les prévisions de gestion, au début de l'année 2021, le Projet a essayé d'apporter son appui aux MS pour l'élaboration de « budget prévisionnel » et d'un « plan d'activité annuel », deux outils que de nombreuses MS n'avaient pas l'habitude de préparer. Comme le montre la Figure 4, à la suite de l'élaboration des documents, il est noté que 8 MS ayant préparé le budget prévisionnel et le plan d'activité annuel (19%) ont pu atteindre leurs objectifs au troisième trimestre 2021 (fin septembre 2021). De plus, par rapport au troisième trimestre 2020, il y a 20 MS qui ont plus de bénéficiaires à jour (47% des MS ayant préparé le budget prévisionnel et le plan d'activité annuel). Des constats ont été faits selon lesquels, avec la planification budgétaire, les objectifs de gestion ont été mieux clarifiés, ce qui a impacté positivement sur le nombre de bénéficiaires à jour qui a augmenté. D'après le personnel de terrain, la préparation du budget prévisionnel et du plan d'activité annuel a permis aux MS de clarifier leurs objectifs et d'augmenter le nombre de bénéficiaires à jour. D'autre part, les outils de prévision ont permis de voir que par rapport aux structures qui ont eu des difficultés pour réaliser les objectifs fixés, 17 MS ont dû modifier leur plan de dépenses à mi-chemin de l'année. Ainsi, certaines MS ont pu réaliser des économies sur les dépenses courantes, telles que les frais de transport, les frais de communication, tandis que d'autres MS ont réduit les dépenses liées à la réalisation de certaines activités clés, tels que la communication, ou liées au paiement de la motivation du gérant. Cela montre que dans leur stratégie de prévision et de planification, il peut arriver que certaines MS soient forcées de diminuer les coûts des activités ayant un impact direct sur leur performance. La préparation du budget prévisionnel et du plan d'activité annuel permettent, par ailleurs, de fixer le nombre cible de bénéficiaires, ce qui peut être un facteur de motivation des acteurs qui doivent œuvrer pour augmenter le membership afin d'atteindre les objectifs fixés. En outre, les prévisions permettent aussi aux MS, dont le nombre de bénéficiaires ne s'est pas accru autant que prévu, de revoir leur budget pour ajuster les dépenses sur les résultats obtenus en terme de membership cotisant. Ce qui constitue un impact positif.

Tableau 4 : Résultat de suivi du budget prévisionnel et du plan d'activité annuel dès le troisième trimestre

	Mbour	Mbacké	Koumpentoum	Total
Nbr MS avec un Plan budgétaire annuel	20 MS (total 25 MS)	16 MS (total 34 MS)	7 MS (total 10 MS)	43 MS (total 69MS)
Nbr MS ayant atteint l'objectif du nbr de bénéficiaires à jours au T3	6 MS	2 MS	0 MS	8 MS
Nbr MS dont le nombre des bénéficiaires à jour au T3 2021 est plus grand que celui au T3 2020	10 MS	5 MS	5 MS	20 MS
Nbr MS avec un plan budgétaire révisé au milieu de l'exercice budgétaire car les objectifs de collecte de cotisation n'ont pas été atteints	6 MS	5 MS	6 MS	17 MS

Concernant le renforcement des capacités des acteurs des commissions de contrôle, le Projet a appuyé le processus d'élaboration du « Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualiste ». Cependant, même si l'ANACMU a débuté les ateliers de dissémination du guide auprès de certains SR et UDMS, les sessions de formation des acteurs des commissions de contrôle des MS n'ont pas été organisées jusqu'à la fin du Projet.

4.3. Défis liés à la supervision des MS par l'ANACMU, le SR et les UDMS

Il est considéré que l'intervention du Projet a contribué à l'amélioration des mécanismes de supervision mise en œuvre par les SR et les UDMS. Par rapport à ce point, il y a eu 9 points, présentés dans le Tableau 5 ci-dessous, que le Projet a tenté d'améliorer. En effet, on peut donner l'exemple que la mise en œuvre de l'étape préparatoire, à travers l'organisation des réunions préparatoires, l'élaboration des TdR, l'adaptation des grilles en fonction de la situation notée etc., a pu être améliorée dans une certaine mesure. Cependant, il faut rappeler qu'il existe toujours des défis, des points à améliorer, par rapport à aux étapes de mise en œuvre et de partage des feedbacks en terme de rédaction et partage des rapports après la MEO de la supervision.

Tableau 5 : Rubriques de la supervision qui ont été renforcées dans le cadre du Projet

Rubriques	Méthode d'évaluation	Résultat
Organisation de la réunion préparatoire pour constater les problèmes prioritaires et les intégrer dans les TDR et la grille de supervision	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tenue d'une réunion préparatoire ▶ Spécificité des TDR et de la grille de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La réunion préparatoire a été organisée. ▶ Les objectifs des TDR ont été écrits clairement et la grille de supervision a été adaptée aux objectifs sur la base des problèmes prioritaires.
Identification des causes profondes des problèmes notés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérification si les objectifs des TdR et l'adaptation de la grille ont été établis sur la base des causes profondes des problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les superviseurs prennent du temps pour identifier avec les acteurs des MS les causes profondes des problèmes notés
Spécification des recommandations formulées	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérification si les recommandations formulées sur site et dans les rapports sont déterminées sur une logique SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les recommandations formulées sur site ou écrites dans les rapports de supervision et les cahiers de suivi sont spécifiques. ▶ Des conseils sur la détermination d'objectifs chiffrés sont toujours nécessaires.
Evaluation des indicateurs avec l'outil d'analyse de performance des MS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilisation de l'outil d'analyse de performance des MS pour évaluer les problèmes et les partager avec les mutualistes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'outil d'analyse de performance des MS n'a pas été utilisé en raison des contraintes de temps. Les outils du suivi des GAFC sont utilisés pour analyser la situation des MS. ▶ il faut envisager d'intégrer des fonctions d'analyse dans GESTAM.
Partage des résultats de la supervision aux MS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partage des résultats de la supervision aux MS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les superviseurs partagent certains résultats de la supervision avec le cahier de suivi
Organisation de réunion post-supervision	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tenue d'une réunion post-supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Augmentation de la fréquence de la tenue des réunions post-supervision. Cependant, il est noté des limites dans l'analyse des indicateurs à cause de la non-utilisation de l'outil d'analyse de performance des MS
Elaboration du rapport sur la supervision en suivant le modèle proposé dans le guide de supervision	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaboration du rapport de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bien que les superviseurs soient conscients de l'importance de préparer un rapport pour la supervision, il y a des cas où le reporting n'est pas réalisé à cause des contraintes de temps
Vérification de l'état d'avancement des recommandations de la supervision passée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérification par les superviseurs du cahier de suivi pendant la supervision 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les superviseurs vérifient l'état d'avancement des recommandations formulées lors de la supervision précédentes avec le cahier de suivi.
Renforcement de la capacité de coaching	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluation avec la fiche d'évaluation de coaching 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La fiche de coaching n'a pas été souvent utilisée. Cependant, les superviseurs appliquent certaines règles de coaching en discutant avec les MS sur un pied d'égalité pour trouver une solution aux problèmes identifiés

En matière de renforcement de la supervision, bien que les effets de l'intervention ne soient pas mesurés, les visites périodiques effectuées au niveau des MS par les UTG ou le personnel du Projet a permis de suivre la situation opérationnelle de chaque MS et de faire le suivi post-formatif, ce qui a contribué à améliorer plus ou moins certains aspects de la gestion de la MS comme la gestion documentaire et/ou l'utilisation de la GAFC. Les activités de suivi conduites par le personnel du Projet et les UTG ont également contribué au renforcement des capacités des agents de l'UTG. Cependant, il est noté que les UTG ont du mal à réaliser un suivi régulier avec les moyens de l'UDMS et cette irrégularité du suivi constitue un défi persistant.

Concernant le déploiement du SIGICMU, le Tableau 6 montre la situation actuelle et les défis futurs par rapport à chacune des composantes dudit système. A la suite de la phase pilote, Il était prévu de mettre à jour et d'améliorer certaines composantes du SIGICMU et d'accompagner le processus de mise à l'échelle en recruter des techniciens supérieurs en informatique (TSI), affecté au niveau des régions et département, avec l'appui financier du projet Investir dans la Santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent (ISMEA) de la Banque Mondiale. Cependant, jusqu'en octobre 2021, le financement n'a pas encore été décaissé pour l'ANACMU, à cause de certaines contraintes liées aux procédures. Par rapport à la mise à jour des composantes, le contrat initial avec le cabinet externe (SYNAPSIS) qui a développé les plateformes GESTAM et SITFAC a pris fin en décembre 2021, mais la DSI/ANACMU essaie de trouver d'autres moyens pour financer le développement de la version 2 des deux plateformes. Cela montre qu'il y a toujours un défi d'ordre financier par rapport à la poursuite du déploiement du SIGICMU.

Tableau 6 : Etat des lieux et défis du SIGICMU

Composantes	Situation actuelle	Défis futurs
Datwarehouse	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La version bêta a été élaborée en octobre 2021 ▶ Processus de signature d'un décret pour démarrer l'exploitation de l'entrepôt de données 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorations nécessaires pour la transmission automatique de données du GESTAM à l'entrepôt. Actuellement, les données transmises sont saisies manuellement. ▶ Possibilités de simplifier la supervision et le suivi en utilisant les données statistiques de l'entrepôt.
GESTAM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La saisie des bénéficiaires est complétée comme indiqué dans le tableau 11 avec l'appui du projet. ▶ GESTAM ver.2, avec la prise en compte des recommandations formulées lors de la supervision conduite par le projet a été finalisé en octobre 2021. La phase pilote a commencé en novembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il est nécessaire de créer un système qui permet aux MS d'intégrer automatiquement certaines données sur GESTAM. ▶ Les comptes GESTAM des SR pour la réception des factures des IG n'est pas encore effectif. ▶ Ce compte devra être déployé pour permettre aux SR de confirmer les factures sur GESTAM.
SITFAC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il est noté certains problèmes sur SITFAC ver.1 et les structures sanitaires n'ont pas pu faire la facturation. ▶ Le GESTAM ver.2, qui prend en compte les recommandations formulées lors de la supervision conduite par le projet, a été finalisé en novembre 2021. La phase pilote a commencé en novembre 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsque le SITFAC ver.2 est déployé sur le terrain, il sera nécessaire de créer un système pour faire le suivi de l'utilisation effective et continue par les structures sanitaires pour la facturation.
SIBIO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le système est déployé en pilote mais il y a quelques problèmes qui sont notés par exemple l'existence de certaines cartes d'identité biométriques qui ne peuvent être lues par le SIBIO. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le SITFAC peut fonctionner sans SIBIO, il n'y a pas de problème majeur sur le terrain. Cependant, pour l'effectivité de l'utilisation du SIBIO, il est nécessaire de corriger les problèmes notés

Composantes	Situation actuelle	Défis futurs
SunuCMU	<ul style="list-style-type: none"> Après la formation, le SunuCMU n'était pas utilisé par beaucoup de personnes. Le projet a ainsi créé des vidéos et des brochures pour la sensibilisation des populations sur l'utilisation du SunuCMU. 	<ul style="list-style-type: none"> La sensibilisation est nécessaire pour promouvoir l'utilisation du SunuCMU Il est nécessaire de développer le SunuCMU ver.2 (intégration de nouvelles plateformes de transfert d'argents telles que Wave et Ecobank transfert et la synchronisation avec GESTAM). Cependant, le plan d'élaboration n'a pas encore été déterminé à cause du manque de financement.
SamaCMU	<ul style="list-style-type: none"> Le SamaCMU est déployé sur les applications Android (Playstore). 	<ul style="list-style-type: none"> Il y a des limites comme l'indisponibilité de l'application sur Apple store. Il est nécessaire d'analyser la situation actuelle et de prendre des mesures pour augmenter le nombre d'utilisateurs.

* Le Projet Dooleel CMU a élaboré ce tableau avec l'information de DSI

4.4. Défis relatifs aux relations avec les structures sanitaires

Même si le Projet n'a pas pu évaluer l'impact que la formation et les outils pédagogiques distribués ont eu sur le respect des procédures de facturation par les structures sanitaires, le personnel de terrain a signalé que la soumission des factures de prestations aux MS se fait de façon tardive. La raison est que certaines structures sanitaires préfèrent cumuler les factures de plusieurs mois, si le montant de facture mensuelle est faible. Ce choix entraîne des retards de soumission des factures aux MS, ce qui peut en retarder le paiement.

5. Leçons apprises et recommandations

Le Tableau 7 présente les leçons apprises et les recommandations formulées dans le domaine de la gestion des informations sur la Santé dans le cadre du Projet, extraites du point « 7. Observation des résultats des activités du Projet ». Chaque Thématique est reprise et détaillée ci-dessous.

Tableau 7 : Leçons apprises et recommandations sur la gestion de l'information

Sujet	Leçons apprises	Recommandations
Renforcement des capacités de gestion des MS à travers la fourniture d'équipements, l'organisation de formations, le développement d'outils et la promotion du recrutement de gérant	<ul style="list-style-type: none"> La gestion de base de la MS a été renforcée en améliorant l'environnement de travail avec la fourniture d'équipements nécessaires au fonctionnement du bureau. Les sessions de formation ont permis de renforcer les capacités des acteurs en informatique, en utilisation des outils des GAFC et globalement en matière de gestion administrative et financière. Le recrutement de gérant a contribué à améliorer la qualité de la gestion des MS. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la gestion financière sur la base notamment de l'utilisation des outils de GAFC (en particulier le budget prévisionnel). La bonne santé financière qui découlera d'une bonne gestion des MS pourra permettre d'avoir des ressources additionnelles pour assurer la motivation des gérants et pour renforcer la logistique et les équipements. Renforcement de la capacité des mutualistes à préparer les dossiers des subventions pour améliorer le processus de paiement des subventions.
Renforcement des commissions de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Le guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualistes a clarifié le rôle des commissions de contrôle. 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la formation sur les procédures de gestion et de contrôle des MS, sur la GAFC, sur le GESTAM etc. aux membres des commissions de contrôle.

Sujet	Leçons apprises	Recommandations
Renforcement des activités de suivi des MS par les UTG et amélioration de la qualité de la supervision	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le suivi conjoint mené par les UTG et les membres du projet a contribué à renforcer les capacités de gestion opérationnelle des MS. ▶ La continuité du suivi après la fin du projet constitue un défi majeur. ▶ La tenue des réunions préparatoires a permis d'améliorer ma conduite de la supervision ▶ L'utilisation du cahier de suivi a contribué à améliorer le suivi des feedbacks formulés durant les visites des MS. ▶ Cependant, il est noté une irrégularité des supervisions trimestrielles à cause du manque de ressources dédiées. ▶ L'outil d'analyse des performances MS créé par le projet n'est pas utilisé sur le terrain à cause des contraintes de temps. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer un mécanisme permettant à UTG de réaliser régulièrement le suivi. ▶ Collecter des données par un suivi quotidien et les agréger semestriellement, vu qu'il y a des contraintes budgétaires pour la conduite régulière des supervisions. ▶ Proposer un nouveau moyen de collecter les données trimestrielles avec le SIGICMU pour améliorer leur qualité et leur complétude.
Déploiement du SIGICMU à l'échelle nationale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour la phase de mise à l'échelle nationale, les plateformes GESTAM/SITFAC Ver.2 ont été développées, avec la prise en compte des feedbacks et recommandations d'amélioration des utilisateurs collectés pendant la phase de la pilote. ▶ Le projet a élaboré des vidéos tutoriel sur le SunuCMU et a organisé une série de formation, cependant la plateforme reste utilisée à cause d'un manque de sensibilisation de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recruter des gérants pour la saisie des bénéficiaires dans le GESTAM lors de la phase de mise à l'échelle nationale. ▶ Evaluer l'administration des MS après la phase de mise à l'échelle nationale. Par exemple, l'utilisation de la GAFC, la période de couverture d'assurance, etc. ▶ Améliorer les fonctionnalités du SIBIO pour l'utilisation de la carte biométrique ▶ Améliorer la sensibilisation des populations par rapport aux SamaCMU et SunuCMU. ▶ Envisager une coopération avec le suivi utilisant les données de l'entrepôt.

5.1. Renforcement des capacités de gestion des MS à travers la fourniture d'équipements, l'organisation des formations, le développement des outils et la promotion du recrutement de gérant

Les activités de fourniture d'équipements, de formation, de développement des outils pédagogiques et de promotion du recrutement de gérant ont donné des impacts positifs sur l'amélioration de l'environnement du travail et la GAFC des MS. La fourniture d'équipements a permis aux MS de disposer de chaises, de bureaux et d'ordinateurs, donc de sièges fonctionnels, ce qui constitue un bon facteur d'efficacité du travail. De plus, les modems Wi-Fi fournis ont aussi permis d'améliorer la disponibilité de l'Internet au niveau des MS, condition indispensable pour l'introduction du SIGICMU. Concernant les sessions de formations, elles ont contribué à renforcer significativement les capacités des agents des MS et à augmenter le ratio de structures mutualistes en phase avec les règles de gestion des bénéficiaires, des cotisations et des prestations. Par ailleurs, il a été constaté que le nombre de gérants recrutés a augmenté, si on compare les situations de début et de fin du Projet, et cela a contribué à renforcer la professionnalisation des MS. Malheureusement, avec les difficultés financières dont elles font face, certaines MS ont des difficultés pour retenir les gérants recrutés, à cause de la faiblesse des salaires ou des retards de paiement. Cette instabilité du personnel rend inefficaces les stratégies de formation des acteurs, avec des exigences de répétition des formations.

Par rapport à la dotation des ordinateurs, qui remonte à trois ou quatre ans, il est relevé quelques problèmes liés à des PC qui sont tombés en panne et des MS qui sont dans l'impossibilité de réparer les machines défectueuses ou d'acheter de nouvelles.

Par ailleurs, par rapport à l'amélioration globale de la gestion financière, il est important que les MS continuent à élaborer des budgets prévisionnels en début d'année, pour avoir un document de référence qui va leur permettre de faire le suivi de leur gestion financière. Ce suivi est d'autant plus crucial que les MS font face à des difficultés financières qui découlent entre autres d'un retard de paiement des subventions, qui constituent l'autre contrepartie des cotisations perçues. Il sera tout de même important

d'améliorer la procédure de demande et de paiement des subventions, tant aux niveaux central qu'opérationnel.

5.2. Renforcement des commissions de contrôle (CC)

L'élaboration des Guide de contrôle administratif et financier des organisations mutualiste a permis de clarifier les objectifs, le rôle et les moyens de la commission de contrôle. Cependant, jusqu'à la fin du Projet, l'ANACMU n'a pas entamé les sessions de formation des acteurs des CC, à cause d'un manque de financement. L'ANACMU n'a donc pas encore expérimenté le renforcement de capacités des acteurs des commission de contrôle, qui, en plus du contrôle, doivent aussi être formés sur la gestion de MS, notamment la GAFC et le GESTAM. Pour dérouler les formations et les adapter au profil des cibles, il sera nécessaire d'évaluer les capacités des membres des commissions de contrôle.

5.3. Renforcement des capacités de suivi des UTG et amélioration de la supervision

Pendant la durée du Projet, l'équipe a pris l'initiative de mener régulièrement des activités de suivi des MS et cela a indéniablement contribué à améliorer les capacités de gestion des acteurs des MS. Les activités de suivi étaient menées en collaboration avec les UTG, mais il est constaté que sans l'appui du Projet ces UTG ont eu du mal à poursuivre ces activités de suivi. Il faut relever certaines UTG ne sont pas soumises à un planning mensuel de suivi, qui est évalué par l'UDMS ou les SR, ce qui fait que la fréquence de leurs activités de suivi ne dépend que de la motivation personnelle qui peut varier d'une UTG à une autre. En outre, comme il n'y a pas une harmonisation du planning et même du contenu formatif, même la qualité du suivi est différente parmi les UTG. À l'avenir, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme permettant de faire le suivi des activités des UTG, avec par exemple la possibilité de leur demander aux UTG de préparer et de présenter des plans de travail durant des réunions de coordination mensuelles ou trimestrielles.

Concernant la supervision, comme indiqué ci-dessus, même s'il y a eu des améliorations, notamment par rapport à l'étape préparatoire, des problèmes subsistent dans la mise en œuvre et la phase post-supervision. Par ailleurs, il faut faire rappeler qu'il est difficile de conduire les supervisions par trimestre, vu les contraintes budgétaires et financières des SR. La collecte des données étant nécessaire à la préparation du rapport trimestriel, à défaut de mener des supervisions chaque trois mois, il est judicieux d'envisager la collecte des données dans le cadre des activités de suivi des MS menées par les UTG. En outre, le SIGICMU permettra aussi de simplifier la collecte des données, d'où la nécessité de rendre opérationnel le système dans les plus brefs délais.

Bien qu'un outil d'analyse des performances des MS ait été développé par le Projet, sur la base de discussions entretenues avec les homologues sénégalais, il est noté que l'outil n'est pas bien utilisé par les acteurs du fait des contraintes de temps que l'utilisation implique sur le terrain. Partant de ce constat, l'introduction du SIGICMU constitue une orientation efficace pour doter les acteurs d'un outil d'analyse des données.

5.4. Déploiement du SIGICMU à l'échelle nationale

Dès le début du développement du SIGICMU, le Projet a formulé des observations sur le GESTAM/SITFAC à travers les sessions de formation et durant les activités de supervision de la phase pilote. Sur la base des recommandations formulées, une version 2 de GESTAM/SITFAC a été développée et finalisée vers la fin du Projet. Si la phase test de cette nouvelle version démarre au plus tôt, les nouveaux problèmes du programme seront notés et améliorés, pour rendre possible la phase de déploiement à l'échelle nationale. Par rapport à la mise à l'échelle nationale, l'une des préoccupations est liée à la détermination d'un mécanisme ou de conditions pour assurer la saisie à jour des données dans le GESTAM. Pour ce faire, il est essentiel que les MS recrutent des gérants qualifiés, ayant les capacités d'assurer la saisie régulière des données. De plus, il existe un certain nombre de défis à prendre en compte une fois que le GESTAM/SITFAC sera disponible pour l'utilisation courante. Par exemple, il est nécessaire de tenir compte de l'allègement de la charge de travail administratif des MS avec la suppression des outils GAFC et des contraintes liées à la délivrance de certains documents physiques (lettre de garantie, bon de commande etc.). Par ailleurs, le SIGICMU permettra aux MS de déterminer la période de couverture d'assurance de façon plus juste, en prenant en compte la date d'anniversaire du

paiement de la cotisation. Concernant spécifiquement le SIBIO, il a été rappelé qu'il existe des cartes nationales d'identité (CNI) que les lecteurs n'arrivent pas à lire et le reporting a été fait à la DSI qui prendra les solutions idoines pour gérer ces éventualités. Heureusement, que le SITFAC peut fonctionner sans le SIBIO, mais il est toujours important de corriger les problèmes du SIBIO parce qu'il s'agit de l'outil qui assure la vérification de l'identité individuelle des bénéficiaires pour lutter contre les fraudes.

Quant au SunuCMU, il est nécessaire de mener les activités de sensibilisation des populations afin d'augmenter ses utilisateurs et de rendre effective la synchronisation de la plateforme avec celle du GESTAM.

Pour ce qui est de l'Entrepôt de données, comme indiqué ci-dessus, l'utilisation des données statistiques améliorera l'analyse des options de gestion dans les tâches de routine. La qualité des données statistiques devra être garantie et ces données pourront être utilisées dans le cadre du suivi et de la supervision, ce qui contribuera également à alléger la charge de travail des superviseurs.

Concernant la SamaCMU, le constat est que les utilisateurs de l'application ne sont pas nombreux. La DSI est en train de travailler sur une nouvelle version qui va intégrer de nouvelles fonctions comme celle permettant de gérer le dossier médical de l'utilisateur.

Cependant, pour l'amélioration des composantes du SIGICMU, le financement fait quelques fois défaut. S'il est vrai qu'il est attendu un important financement du SIGICMU dans le cadre du projet ISMEA, les retards par rapport à la disponibilité des fonds diffèrent les améliorations nécessaires du SIGICMU et le recrutement des techniciens supérieurs en informatique (TSI), prévus pour accompagner le déploiement national du SIGICMU. À cet effet, il est nécessaire de prêter une attention particulière sur cela à l'avenir et de prévoir des contremesures en cas d'absence de budget ou de retard de financement.

Annexe 11 : Leçons apprises et des mesures d'amélioration dans le cadre du Projet Dooleel CMU (version 31122021)

i) Assurance maladie communautaire		Leçons apprises		Activités proposées	
Thèmes	Aspects positifs	Points à améliorer	Mesures		
1. Politique de financement (viabilité financière, subventions et cotisations)	<ul style="list-style-type: none"> La politique de subventions de l'Etat est un gage de viabilité des organisations mutualistes embryonnaires La flexibilité dans les modalités de versement de la cotisation (trimestrielle ou par portions) adoptée par certaines MS améliore leur taux de recouvrement des cotisations Dans les zones rurales, le mécanisme des champs collectifs des bénéficiaires constitue une bonne pratique pour améliorer leurs capacités de paiement des cotisations 	<ul style="list-style-type: none"> Le retard de paiement des subventions cause un problème de solvabilité des organisations mutualistes Avec le retard de paiement des subventions, il y a des risques que certaines Mutuelles arrêtent de prendre en charge les cibles vulnérables (BSF, CEC) 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des dépenses publiques en santé pour le financement de l'assurance maladie communautaire et amélioration du système de mobilisation des ressources Développement des sources alternatives de financement 	<ul style="list-style-type: none"> Introduire de nouvelles recettes fiscales destinées au financement public de la santé Mener des plaidoyers auprès des autorités étatiques et des PTF pour le renforcement du financement public de la santé 	
		<ul style="list-style-type: none"> La lenteur et les erreurs dans la constitution des dossiers de subventions ralentissent le processus de libération des fonds 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner le processus de lancement du SUNUCMU <ul style="list-style-type: none"> Equiper les MS en matériel informatique Former les MS sur le SUNUCMU Former les MS à vulgariser la plateforme SUNUCMU pour encourager le financement participatif des populations Sensibiliser les populations sur l'existence et l'utilisation de la plateforme SUNUCMU, pour encourager le financement participatif Instaurer un système de partage des versions électroniques des dossiers de demande de subventions des OM avec les SR pour contrôle et pré-validation et suivi avant dépôt des dossiers physiques Mener des activités de suivi rapproché (appui-conseil) des mutualistes par le SR et l'UTG pour les aider dans la constitution des dossiers de subvention 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système de contrôle et de suivi de la constitution des dossiers de demande de subvention au niveau des services régionaux Renforcement des capacités des mutualistes par rapport à la constitution des dossiers de subventions 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner le processus de lancement du SUNUCMU <ul style="list-style-type: none"> Equiper les MS en matériel informatique Former les MS sur le SUNUCMU Former les MS à vulgariser la plateforme SUNUCMU pour encourager le financement participatif des populations Sensibiliser les populations sur l'existence et l'utilisation de la plateforme SUNUCMU, pour encourager le financement participatif Instaurer un système de partage des versions électroniques des dossiers de demande de subventions des OM avec les SR pour contrôle et pré-validation et suivi avant dépôt des dossiers physiques Mener des activités de suivi rapproché (appui-conseil) des mutualistes par le SR et l'UTG pour les aider dans la constitution des dossiers de subvention
	<ul style="list-style-type: none"> Le faible taux de recouvrement noté dans certaines mutuelles plombe leur viabilité financière 	<ul style="list-style-type: none"> Etablir des montants adéquats pour l'adhésion/ la cotisation, en prenant en compte la soutenabilité du système et la capacité contributive des populations 	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les mécanismes de collecte des cotisations 	<ul style="list-style-type: none"> Réviser les montants d'adhésion / de cotisation et les tarifs de soins en paiement direct : <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied un comité multisectoriel chargé de réfléchir sur la révision des tarifs de soins Réaliser des études actuarielles sur les coûts de soins (coûts assurance maladie – coûts paiements directs), les capacités contributives des ménages et la soutenabilité du système de l'assurance maladie Réviser les tarifs de soins et les montants de contribution à l'assurance maladie sur la base des résultats des études Organiser des périodes propices à la collecte des cotisations selon la configuration économique de la localité (période post-récolte ou durant les marchés hebdomadaires) 	

Thèmes	Aspects positifs	Leçons apprises	Points à améliorer	Mesures	Activités proposées
2. Politique de Ciblage (adhésion)	<ul style="list-style-type: none"> Les stratégies d'adhésion de groupe pour des personnes cibles spécifiques promeuvent la massification des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> Le caractère volontaire de l'adhésion à l'assurance maladie communautaire ne favorise pas la massification des organisations mutualistes et est susceptible de provoquer une « sélection adverse ». 	<ul style="list-style-type: none"> L'orientation systématique des malades vers les mutuelles de santé par les prestataires peut favoriser la sélection adverse 	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de stratégies d'adhésion de groupes 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités pour sensibiliser le public sur les avantages de l'adhésion obligatoire. Réaliser une étude de faisabilité technique et financière sur l'introduction de l'adhésion obligatoire au Sénégal Adopter une loi consacrant l'adhésion obligatoire Introduire les modalités d'adhésion aux groupes pour les nouveaux groupes socioprofessionnels Cibler et sensibiliser des groupes socioprofessionnels sur les modalités d'adhésion de groupes
	<ul style="list-style-type: none"> L'introduction de programmes d'adhésion individuelle tels que la « CMU-élève » a contribué à augmenter significativement le nombre de membres des organisations mutualistes L'adhésion gratuite des bénéficiaires BSF et CEC aux MS favorise l'équité dans le cadre de la couverture du risque maladie au Sénégal 	<ul style="list-style-type: none"> Le caractère non-obligatoire de l'affiliation au programme CMU-Elèves ne favorise pas un enrôlement massif des cibles Le problème d'identification des BSF et CEC par les mutualistes ralentit le processus d'enrôlement de ces cibles vulnérables dans les MS 	<ul style="list-style-type: none"> L'orientation systématique des malades vers les mutuelles de santé par les prestataires peut favoriser la sélection adverse Le caractère non-obligatoire de l'affiliation au programme CMU-Elèves ne favorise pas un enrôlement massif des cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Orientation des prestataires sur les approches pertinentes de communication pour lutter contre la sélection adverse Introduction du caractère obligatoire de l'affiliation au programme CMU-élève 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les coûts d'adhésion et de cotisation des élèves dans les frais d'inscription scolaires
3. Politique de prise en charge (Paquet de prestations / Tarification)	<ul style="list-style-type: none"> La mise en adéquation, sur la base d'étude, du paquet de services offerts dans le cadre de l'assurance maladie et des contributions des bénéficiaires est un gage de soutenabilité du système Les exclusions participent à contrôler les dépenses en prestations des organisations mutualistes 	<ul style="list-style-type: none"> Le fait de ne pas revoir l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires peut engendrer un problème de soutenabilité du système de l'assurance maladie communautaire Les exclusions poussent certains malades chroniques à abandonner les organisations mutualistes, même pour la prise en charge d'autres affections qui ne sont pas exclues 	<ul style="list-style-type: none"> Révision et partage des exclusions en prenant en compte la disponibilité des médicaments génériques et la possibilité de substitution des médicaments de spécialité 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration du processus d'identification des BSF et CEC Sensibilisation des BSF et CEC sur la gratuité de l'enrôlement et de la prise en charge Révision de l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Impliquer et orienter les acteurs des services en charge des BSF et CEC (DGPSN et Action sociale) <ul style="list-style-type: none"> Former les superviseurs, relais de la DGPSN et le personnel du service de l'action sociale sur la CMU Impliquer les chefs de villages dans le processus d'identification des BSF et CEC Diffuser des émissions radio ou spots sur l'enrôlement des BSF et CEC
	<ul style="list-style-type: none"> La mise en adéquation, sur la base d'étude, du paquet de services offerts dans le cadre de l'assurance maladie et des contributions des bénéficiaires est un gage de soutenabilité du système Les exclusions participent à contrôler les dépenses en prestations des organisations mutualistes 	<ul style="list-style-type: none"> Le fait de ne pas revoir l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires peut engendrer un problème de soutenabilité du système de l'assurance maladie communautaire Les exclusions poussent certains malades chroniques à abandonner les organisations mutualistes, même pour la prise en charge d'autres affections qui ne sont pas exclues 	<ul style="list-style-type: none"> Révision et partage des exclusions en prenant en compte la disponibilité des médicaments génériques et la possibilité de substitution des médicaments de spécialité 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration du processus d'identification des BSF et CEC Sensibilisation des BSF et CEC sur la gratuité de l'enrôlement et de la prise en charge Révision de l'adéquation entre le paquet de services offerts et les contributions des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Redéfinir les paquets de prestations, les tarifs de soins et les montants des contributions des bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied un groupe / comité de travail de réflexion Mener une étude sur le coût des soins (analyse actuarielle) en prenant en compte la prévalence des maladies (épidémiologie). Redéfinir les paquets de prestations et les prix des services de soins en prenant en compte : la priorité accordée à certaines maladies sur la base de leur prévalence et l'équilibre entre les ressources disponibles et les dépenses en prestations envisagées.

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées
	Aspects positifs	Points à améliorer		
		<ul style="list-style-type: none"> La méconnaissance des exclusions par certains prestataires implique un remboursement par les OM de certaines prestations qui ne font pas partie du paquet de soins conventionné Le non-respect des protocoles de soins par certains prestataires constitue un problème pour l'administration du paquet de soins offerts Le non-respect du contenu des conventions signées entre OM et prestataires peut constituer un problème par rapport à la prise en charge des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Partage de la liste des exclusions avec les prestataires Développement ou révision de certains protocoles de soins et leur dissémination auprès des prestataires Suivi de la mise en œuvre des conventions entre mutualistes et prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser et partager la liste des exclusions Elaborer / réviser les protocoles de soins Organiser des ateliers pour la diffusion des protocoles de soins Organiser des activités de suivi de la mise en œuvre des conventions entre mutualistes et prestataires
4. Procédures de remboursement des prestations (Facturation / Contrôle / Paiement)	<ul style="list-style-type: none"> Les missions de contrôles ciblés du SR auprès de certaines organisations mutualistes permettent de redresser des factures de prestations, jugées exorbitantes 	<ul style="list-style-type: none"> La facturation / le paiement à l'acte ne favorise pas une rationalisation des dépenses de prestations des organisations mutualistes Le déficit de contrôle médical sur les factures de prestations reçues par les organisations mutualistes ne favorise pas une maîtrise de leurs dépenses en prestations L'envoi de factures non détaillées ne permet pas de procéder à un contrôle basique des factures avant paiement 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction d'autres mécanismes de paiement plus adéquats Renforcement des capacités des acteurs, à différents niveaux, en matière de contrôle des prestations de soins concernant l'assurance maladie Renforcement des capacités des prestataires sur les procédures concernant l'assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> Introduire d'autres mécanismes de paiement plus appropriés <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied un groupe / comité de travail de réflexion Mener des études en prenant en compte : <ul style="list-style-type: none"> l'évolution des dépenses de santé en rapport avec les mécanismes de paiement le comportement des prestataires tendant à réduire les paquets de soins dans un système de paiement par capitation et l'impact que cela peut avoir sur la qualité des services de soins Tester d'autres mécanismes de paiement basés sur les résultats des études et des réflexions menées Organiser des sessions de formation pour les acteurs à différents niveaux sur le contrôle des prestations de soins concernant l'assurance maladie <ul style="list-style-type: none"> Elaborer et/ou réviser les protocoles de contrôle médical et les modules de formations Conduire des formations pour les cadres de l'ANACMU et les UDMS sur le contrôle médical Organiser des missions de contrôle médical sur site des prestations de soins concernant l'assurance maladie <ul style="list-style-type: none"> Conduire des sessions de formation sur l'assurance maladie pour les acteurs opérationnels Partager le contenu du manuel de procédures de l'assurance maladie aux prestataires <ul style="list-style-type: none"> Elaborer des posters ou fiches résumant des procédures de l'assurance maladie Distribuer les outils réalisés aux prestataires de soins

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées
	Aspects positifs	Points à améliorer		
5. Capacités des acteurs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> Le recrutement de gérants par certaines organisations mutualistes a considérablement amélioré leur fonctionnement Les missions de supervision des SR auprès des organisations mutualistes permettent de renforcer les capacités des acteurs mutualistes en gestion administrative et financière des mutuelles Les sessions de formation renforcent aussi bien les capacités des acteurs opérationnels mais aussi leur motivation et leur confiance dans l'atteinte des objectifs par rapport à la mise en œuvre de l'assurance maladie communautaire Les sessions de renforcement de capacités favorisent aussi une meilleure appropriation du système par les acteurs opérationnels 	<ul style="list-style-type: none"> Le non-respect du système de référencement, avec les bénéficiaires qui vont directement au niveau des CS sans passer par le PS, contribue à augmenter les dépenses de prestations des MS L'absence de personnel permanent qualifié et rémunéré est une limite à la professionnalisation des organisations mutualistes Le manque de siège ou l'existence de de siège mal équipé et non fonctionnel limitent considérablement les capacités opérationnelles des acteurs mutualistes en matière de gestion de leurs organisations Le faible niveau d'études de certains mutualistes rend difficile l'atteinte des objectifs liés à certaines formations La non-fonctionnalité de la Commission de contrôle de la mutuelle n'est pas un gage de bonne gestion administrative et financière de la structure 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un système informatisé de gestion des factures (SITFAC) Mise en place d'un système de Gatekeeper pour le respect du système de référencement Recrutement de gérants par les organisations Mutualistes Amélioration de l'environnement de travail des mutualistes Développement de contenus de formation adaptés au niveau des acteurs Renforcement des capacités des formateurs en matière de conduite de la formation Opérationnalisation des Commissions de contrôles des MS Renforcement des capacités des membres de la commission de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la mise en œuvre du SITFAC <ul style="list-style-type: none"> Développer le système informatique Acquérir et distribuer les équipements nécessaires Former les acteurs sur la gestion du système et l'interface utilisateur Recruter des techniciens pour accompagner les prestataires durant la phase de déploiement du SITFAC Intégrer la fonction Gatekeeper dans le SITFAC Subventionner les MS pour le recrutement de gérant Organiser des activités (formation- appui) avec un ciblage conditionné à l'existence d'un gérant, en vue d'encourager les organisations mutualistes à recruter un personnel qualifié Plaidoyer auprès des mécènes ou autorités pour l'obtention de siège pour certaines structures mutualistes Doter les MS en équipements Renforcer les capacités des acteurs mutualistes en archivage, classement et rangement (la méthode des 5 S) Organiser des sessions de formation avec un contenu ajusté au niveau de compréhension des acteurs mutualistes Elaborer des outils de formation avec un contenu simple et accessible Organiser des sessions de renforcement des capacités pour les formateurs Elaborer un guide de formation Elaborer et disséminer le guide de contrôle des organisations mutualistes Choisir des personnes compétentes, sur la base de critères bien définis, comme membres de la commission de contrôle Former les acteurs mutualistes sur les rôles et le fonctionnement des commissions de contrôle

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées
	Aspects positifs	Points à améliorer		
		<ul style="list-style-type: none"> La complexité des procédures de gestion des organisations mutualistes contraste avec le faible niveau de certains administrateurs, d'où des dysfonctionnements notés dans certaines structures Les mutualistes de santé avec une population cible peu importante ont un membership qui ne peut assurer leur viabilité financière Les missions de supervision ne sont pas régulièrement effectuées à chaque niveau Avec la collecte de données, les séances de supervision ne sont pas assez formatives L'irrégularité des activités de suivi / d'appui-conseil des MS et les limites notées dans l'intervention de certaines UTG ne favorisent pas un meilleur encadrement des acteurs mutualiste 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un système simplifié de gestion technonique Proposition de perspectives de restructuration des mutualistes non viables Financement régulier de l'organisation des missions de supervision des SR Mise en place d'un système de supervision moins coûteux, réalisable compte tenu des limites budgétaires de l'agence Renforcement de l'aspect formatif de la mission de supervision Renforcement des compétences de suivi et d'appui-conseil des UTG 	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le déploiement du GESTAM (système informatisé de gestion technique et financière des MS), du SIMMUT (système de suivi de la gestion des MS) et du SIFAC (système de facturation et remboursement de prestation) <ul style="list-style-type: none"> Développer le système informatique Equiper les MS matériel informatique nécessaire Former les acteurs sur la gestion du système et l'interface utilisateur Organiser des CDS ou CLS pour discuter avec les acteurs mutualistes des perspectives et avantages de la fusion des MS Organiser des visites d'études au niveau d'organisations mutualistes de grande taille Faire des études pour analyser des critères objectifs de fusion des MS Appui d'activités pour la mise en œuvre du processus de fusion Solliciter un appui auprès des PTF pour le financement des activités de supervision Organiser un atelier de réflexion pour déterminer une forme de supervision plus durable Développer des outils de supervision, qui mettent l'accent sur l'aspect formatif Améliorer les compétences techniques des superviseurs Renforcer les capacités des UTG Appui logistique des UDMS (UTG) pour un suivi régulier des mutualistes de santé Créer des espaces virtuels de discussion entre mutualistes, SR, UTG et UDMS pour un meilleur suivi de la gestion des OM

II) Assistance médicale (initiatives de gratuité)		Leçons apprises	
Thèmes	Aspects positifs	Points à améliorer	Mesures
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'orientation des ressources vers le financement d'initiatives en faveur des couches vulnérables (enfants – femmes enceintes – personnes âgées) réduit les risques d'appauvrissement de ces couches dus aux dépenses catastrophiques en soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'insuffisance des ressources dédiées au financement des initiatives de gratuité des soins de santé et les contraintes quant à la mobilisation des ressources causent des retards de paiement des prestations des structures sanitaires concernant les IG 	<p>Activités proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduire de nouvelles recettes fiscales destinées au financement public de la santé ▪ Mener un plaidoyer auprès des autorités étatiques et des PTF pour le renforcement du financement de la santé publique ▪ Accompagner le processus de déploiement du SUNUCMU <ul style="list-style-type: none"> - Développer le système informatique - Acquérir et distribuer les équipements nécessaires - Conduire la formation sur la gestion du système et l'interface utilisateur ▪ Sensibiliser les populations sur l'existence et l'utilisation de la plateforme SUNUCMU, pour encourager le financement participatif ▪ Opérationnalisation de l'Entrepôt de données SIGICMU (Datawarehouse)
1. Politique de financement de ciblage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ciblage des couches vulnérables dans le cadre des initiatives de gratuité favorise l'équité dans le cadre de la couverture du risque maladie au Sénégal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'inexistence d'une base de données des régimes de couverture du risque maladie cause des problèmes de ciblage des véritables ayants droits concernant les initiatives de gratuité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une base de données des régimes de couverture du risque maladie au Sénégal
2. Politique de ciblage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La détermination de certaines initiatives de gratuité sous forme de paquets de soins gratuits est un gage d'une bonne prise en charge des patients ciblés ▪ Les tarifs appliqués par l'agence pour le paiement des prestations sont incitatifs pour les prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'augmentation de l'utilisation de services de santé coûteux tels que la dialyse ne favorise pas la durabilité du système. ▪ L'absence de paiement direct (ticket modérateur) entraîne un abus de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réviser le paquet de prestations, les tarifs des soins et le ticket modérateur <ul style="list-style-type: none"> - Mettre sur pied un groupe / comité de travail pour conduire les réflexions - Mener une étude sur le coût des soins, la prévalence des maladies (épidémiologie), les capacités contributives des ménages et le comportement des prestataires. - Redéfinir le paquet de prestations et les tarifs des services de soins en prenant en compte : <ul style="list-style-type: none"> - La priorité accordée à certaines maladies - L'équilibre entre la disponibilité des ressources / la capacité financière des populations et les dépenses en prestations éventuelles
3. Politique de prise en charge (paquet de soins – tarification)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détermination de paquets de soins adéquats pour favoriser la soutenabilité du système ▪ Introduction du ticket modérateur 	

Thèmes	Leçons apprises		Mesures	Activités proposées
	Aspects positifs	Points à améliorer		
4. Procédure de remboursement des prestations (facturation – contrôle – paiement)	<ul style="list-style-type: none"> Le contrôle médical, tant au niveau central qu'au niveau régional, permet de rationaliser les dépenses de prestations de soins concernant les initiatives de gratuité Les contrôles sur site ont permis de corriger les inexactitudes des prestations facturées 	<ul style="list-style-type: none"> Le retard de paiement des factures des initiatives de gratuité cause des tensions de trésorerie au niveau des structures de santé avec comme conséquence des ruptures fréquentes de médicaments La facturation / le paiement à l'acte est susceptible d'entraîner un excédent de prestations et une augmentation des frais médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la célérité de la mobilisation des fonds pour le paiement des factures des initiatives de gratuité. Introduction d'autres mécanismes de paiement plus adaptés comme la capitation 	<p>(Voir la partie "Politique de financement")</p> <ul style="list-style-type: none"> Introduire d'autres mécanismes de paiement plus appropriés <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied un groupe / comité de travail de réflexion Mener des études en prenant en compte : <ul style="list-style-type: none"> l'évolution des dépenses de santé en rapport avec les mécanismes de paiement ; le comportement des prestataires tendant à réduire les paquets de soins dans un système de paiement par capitation et l'impact que cela peut avoir sur la qualité des services de soins Tester d'autres mécanismes de paiement sur la base des résultats des études et des réflexions menées
		<ul style="list-style-type: none"> Le manque de personnel complique le traitement diligent des factures des IG La surfacturation et la fraude contribuent à augmenter considérablement le montant des factures des prestations concernant les initiatives de gratuité 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du système organisationnel en matière de contrôle et traitement des factures, notamment dans le domaine du contrôle médical Informatisation du système de facturation et intégration des fonctionnalités de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Affecter davantage de personnel chargé du traitement des factures et du contrôle médical. Renforcer les capacités opérationnelles des acteurs sur le contrôle médical Mener des missions de contrôle sur site afin de vérifier l'effectivité des prestations avant paiement des factures Accompagner la mise en œuvre du SITFAC <ul style="list-style-type: none"> Développer le système informatique Acquérir et distribuer les équipements nécessaires Mener une formation sur la gestion du système et l'interface utilisateur Faire un suivi post-formatif pour les utilisateurs Organiser des sessions de formation sur la CMU à l'intention des prestataires de soins de santé
5. Capacité des acteurs professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Les sessions de formation renforcent les capacités des prestataires par rapport à la maîtrise des procédures concernant les initiatives de gratuité et améliorent leur appropriation du système 	<ul style="list-style-type: none"> Le non-respect des délais de soumission des factures par les structures de santé ralentit les procédures de traitement des factures pour le remboursement La non-disponibilité du manuel de procédures des IG au niveau de certaines structures sanitaires ne favorise pas une bonne maîtrise par les prestataires des programmes et procédures des initiatives de gratuité 	<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel des structures sanitaires sur les procédures des initiatives de gratuité des soins et renforcer leur attitude coopérative envers l'ACMU Informier les acteurs opérationnels sur les procédures des IG 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des ateliers de dissémination du manuel des IG aux prestataires. Elaborer et distribuer des brochures sur les procédures de mise en œuvre des IG pour les prestataires

III) Communication et marketing		Leçons apprises		Mesures	Activités proposées
Thèmes	Aspects positifs	Points à améliorer	Mesures	Activités proposées	
1. Communication de masse	<ul style="list-style-type: none"> Les campagnes de communication de masse de l'agence ont permis de vulgariser de façon significative le programme de la CMU Les actions de communication de proximité conduites par les acteurs mutualistes ont plus d'impacts sur la promotion de l'assurance maladie communautaire que les stratégies de communication de masse. L'implication des prestataires de soins et des autorités religieuses dans la promotion du programme de la CMU permet de mieux gagner la confiance des populations. La formation en communication des acteurs mutualistes renforce leur motivation à mener des activités de communication de proximité Le déploiement des Agents de promotion des MS (APM) au niveau opérationnel contribue à améliorer la mise en œuvre de stratégies de promotion des MS 	<ul style="list-style-type: none"> Les informations transmises par la communication de masse sont limitées et ne conduisent pas tellement à la fidélisation des bénéficiaires Le manque de qualification de certains acteurs mutualistes dans le domaine de la communication et du marketing social impacte négativement l'efficacité de leurs actions de communication de proximité dans le domaine 	<ul style="list-style-type: none"> Développement de programmes de communication de masse avec des contenus adaptés aux réalités de la zone et aux caractéristiques du public cible Renforcement des capacités des acteurs en communication et marketing Développement des outils pertinents pour renforcer les stratégies de communication des mutualistes 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuser des émissions interactives compte tenu des caractéristiques locales et de la diversité du public cible, dans une logique de fidélisation des bénéficiaires Organiser des formations sur la communication et le marketing social en faveur des acteurs de l'assurance maladie communautaire Développer des outils IEC qui prennent en compte les particularités du niveau local ou sur les avantages de la MS <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les outils IEC dans le cadre d'activités de communication de proximité au niveau opérationnel Utiliser les réseaux sociaux (Facebook – WhatsApp) et les supports informatiques vulgarisés (smartphones) pour partager de petites vidéos de sensibilisation Organiser des activités de communication intergroupe (caravanes – mobilisations sociales etc.) Organiser des émissions radios sur les modalités d'adhésion aux mutuelles 	
2. Communication basée sur le marketing social	<ul style="list-style-type: none"> Les ruptures notées dans la conduite des activités de communication des mutualistes ne favorisent pas la fidélisation des bénéficiaires La faible implication de certains acteurs communautaires dans les stratégies de communication ne favorise pas une bonne vulgarisation du programme de la CMU au niveau communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'activités de communication pouvant être menées fréquemment pour fournir à la population les informations nécessaires L'implication des acteurs communautaires dans les activités de communication sur la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions d'orientation des acteurs communautaires sur la CMU <ul style="list-style-type: none"> Organiser des ateliers/ rencontres de partage de la situation des MS avec les autorités administratives et celles locales Tenir des réunions de Comités Départementaux et Locaux de Suivi de la mise en œuvre de la CMU (CDS – CLS) Organiser des activités de communication de proximité avec les acteurs communautaires et les leaders d'opinion (Autorités religieuses, relais communautaires, acteurs de développement local, le personnel de santé etc.) 		

IV) Coordination et pilotage de la CMU

Thèmes	Leçons apprises			Activités proposées
	Aspects positifs	Points à améliorer	Mesures	
1. Niveau national	<ul style="list-style-type: none"> La coordination entre les différents services et programme du MDCEST participe à améliorer le pilotage du programme de la CMU Le système de suivi de l'ACMU axé sur des indicateurs chiffrés constitue un cadre de pilotage efficace avec un processus de mise en œuvre mesurable de la CMU L'implication des PTF dans le processus de partage du plan de travail annuel de l'agence renforce la synergie des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Les contraintes et lenteurs dans la mobilisation des fonds dédiés au financement de la CMU peuvent impacter négativement la bonne mise en œuvre du système L'incomplétude des données collectées et transmises par rapport à la mise en œuvre de la CMU, due à l'irrégularité de la conduite des missions de supervision au niveau de certains SR, est une limite du système de suivi chiffré de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la mobilisation des ressources allouées à la mise en œuvre de la CMU Introduction et développement d'un système informatique tel que le SIGICMU pour une plus grande efficacité dans la production des rapports et la gestion des données agrégées. Vérifier les données du niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter des dépenses publiques en santé au financement de la CMU et améliorer la mobilisation des ressources (voir partie financement public de l'assurance maladie et des initiatives de gratuité) Accompagner l'opérationnalisation du SIGICMU (voir ci-dessus) Visite au niveau opérationnel pour collecter des données supplémentaires et corriger les fausses données
2. Niveau opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> Les missions de supervision formative de l'agence auprès des services régionaux contribuent à renforcer le partage des informations et l'harmonisation des niveaux de compréhension sur les concepts clés pour une mise en œuvre plus efficace des programmes de la CMU Les réunions des comités départementaux et locaux de suivi de la CMU constituent un cadre favorable pour discuter de la mise en œuvre de la CMU avec les acteurs du niveau opérationnel et identifier de façon inclusive les problèmes et les perspectives de solutions La bonne coordination entre le SR et la Région médicale favorise la bonne mise en œuvre de la CMU au niveau régional 	<ul style="list-style-type: none"> Le déficit de coordination entre les services déconcentrés concernés par le programme de la CMU (MDCEST, MSAS) peut être une limite à une bonne mise en œuvre dudit programme au niveau opérationnel Le déficit de financement des activités des services régionaux de l'ACMU ne favorise pas une bonne exécution de leur plan de travail annuel L'absence d'un cadre permanent d'échange et de concertation entre prestataires et acteurs mutualistes ne favorise pas un bon suivi de la mise en œuvre des conventions. L'irrégularité de la tenue des comités de suivi au niveau opérationnel ne favorise pas un bon pilotage de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la coordination entre des services déconcentrés (MDCEST, MSAS) responsables de la mise en œuvre du programme de la CMU Renforcement des capacités financières des SR Restauration d'un cadre permanent d'échange entre acteurs Mutualistes et Prestataires Implication effective des parties prenantes dans la mise en œuvre de la CMU à travers la tenue régulière des réunions des comités de suivi au niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités d'orientation des acteurs des services déconcentrés du MDCEST et du MSAS sur le programme de la CMU Impliquer des acteurs des services déconcentrés du MDCEST et du MSAS dans les activités opérationnelles de mise en œuvre du programme de la CMU Apporter un appui financier aux activités des SR pour la mise en œuvre de la CMU Appuyer les activités planifiées par les SR au niveau opérationnel Organiser des réunions/ateliers de rencontre entre les mutualistes et les prestataires pour le suivi de la mise en œuvre des conventions Organiser régulièrement des réunions des comités départementaux ou locaux de suivi de la mise en œuvre de la CMU (CDS – CLS)