



**PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DE LA
MICROASSURANCE SANTE AU SENEGAL
(PAMAS)**

RAPPORT ANNUEL 2009

JANVIER 2010

Table des matières

1	Fiche projet.....	4
2.	situation ACTUELLE EN BREF.....	5
3.	Bilan de la planification des activités.....	7
	3.1. <i>Aperçu des activités</i>	7
	resultat 1: La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régaliennes transversales à l'échelle du pays, et relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS est renforcée.....	7
	Resultat 2 : les régions médicales et les ECD participent activement au dialogue offre-demande, et favorisent le développement du mouvement mutualiste.....	8
	Resultat 3. : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts des patients.....	9
	Resultat 4 : des mutuelles de grande taille sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière et leurs populations cibles	9
	3.2. <i>Analyse de la planification des activités.....</i>	11
	<i>Les activités planifiées pour 2009 avaient 5 objectifs.....</i>	11
4.	Bilan des finances	13
	4.1. <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier.....</i>	13
	4.2. <i>Analyse du planning financier.....</i>	17
5.	Suivi des indicateurs.....	18
	5.1. <i>Objectif spécifique</i>	18
	5.2. <i>Résultats</i>	19
6.	Appréciation des critères de suivi	23
7.	Mesures et recommandations	25
	7.1. <i>Synthèse des critères d'appréciation</i>	25
	7.2. <i>Recommandations</i>	25
8.	NouveAU planNING (année n+1)	26
	8.1. <i>Planning des activités de l'année N+1</i>	26
	<i>Unité assurance maladie CAFSP, AT projet Pamas, coordonnateur adjoint CAFSP..</i>	27
	8.2. <i>Planning financier de l'année N+1</i>	34
9.	Conclusions	38
	9.1. <i>Activités et Finances</i>	38

9.2. Critères de suivi.....	39
9.3. Avis de la SMCL sur les recommandations	39
9.3.1. Recommandations relatives au planning des activités.....	39
9.3.2. Recommandations relatives au planning financier.....	39
9.3.3. Recommandations relatives au Cadre logique.....	39
9.3.4. Autres recommandations.....	39

1 FICHE PROJET

Numéro National DGCD	3003272
Code Navision CTB	SEN 07 019 01
Institution partenaire	Ministère de la santé et de la prévention médicale
Durée de la Convention Spécifique	60 mois
Durée de la mise en œuvre	48 mois
Contribution de l'Etat Sénégalais	113 .224 Euro
Contribution de la Belgique	2.500.000 Euro
Date de la signature de la Convention Spécifique	21 Octobre 2008
Secteurs d'intervention	24040- Finances/Banques – Intermédiaires financiers du secteur informel et semi formel/microcrédits 16010- Infrastructure sociale – services sociaux 12110- Santé – politique de la santé et gestion administrative
Objectif général	Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé et la protection sociale des ménages à travers l'extension des mutuelles de santé dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine
Objectif spécifique	La demande de soins est mieux structurée dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, et les acteurs clés au niveau macro, méso et micro renforcés
Résultats intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat 1: la CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives au suivi et à l'encadrement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régaliennes à l'échelle du pays • Résultat 2: les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement promotion, au dialogue offre-demande et favorisent le développement du mouvement mutualiste • Résultat 3: les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts des patients • Résultat 4: le développement des initiatives innovantes (recherche action) a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion et d'élargir leurs bases d'adhésion et leur paquet de prestations

2. SITUATION ACTUELLE EN BREF

Pour rappel, avant l'écriture de l'actuel DTF, il existait initialement trois fiches d'identification et trois axes d'intervention, avec des objectifs spécifiques différents:

Fiche d'identification du volet 1 : « la CAFSP joue pleinement son rôle normatif dans le développement de la micro assurance santé au Sénégal

Fiche d'identification du volet 2 : les mutuelles de santé et les institutions de micro finance développant un volet de microassurance santé, ainsi que leurs structures de coordination régionale dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine et Kaolack sont renforcées »

Fiche d'identification du volet 3 : des mécanismes de garantie permettent aux mutuelles de santé de contribuer à la prise en charge des démunis et des groupes vulnérables en collaboration avec l'état et les collectivités locales dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine de manière à contribuer à couvrir les soins préventifs et curatifs au niveau primaire et dans les structures de référence.

Les résultats des formulations des deux premiers projets ont été intégrés dans un seul DTF « Programme d'Appui au développement de la micro assurance santé au Sénégal » Appui institutionnel à la cellule d'appui au financement de la santé et au partenariat du Ministère de la Santé et de la Prévention (CAFSP) et renforcement des mutuelles ainsi que de leur structure de coordination régionale dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine.

Ce projet a démarré officiellement le 1 janvier 2009 mais les activités ont réellement démarrées au courant du deuxième et troisième trimestre de 2009 avec le déménagement de la CAFSP vers des nouveaux bâtiments (fin avril 2009), l'acquisition de véhicules (fin avril 2009), et le recrutement de deux ATN (mois de juin 2009) et la mise à disposition des ATN d'un bureau au niveau de la région médicale de Kaolack à partir d'août 2009. Il faut y ajouter la prise de fonction de l'adjoint de la coordinatrice de la CAFSP à partir du mois de juillet 2009. Cette personne joue pleinement son rôle d'intermédiaire entre le projet PAMAS et la coordonnatrice (trop chargée par d'autres activités pour s'occuper pleinement du projet).

Le troisième volet a été formulé à partir juin 2009, le DTF a été accepté suite au SMCL du 16 novembre 2009 et la convention spécifique a été signée le 7 décembre 2009. Ce projet est intitulé

« Projet d'Appui au développement de la micro assurance santé volet 3 dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine »

Ce projet démarrera seulement début 2010.

Avant le démarrage du projet actuel, les unités de la CAFSP étaient localisées en différents endroits. Depuis le mois d'avril de l'année 2009, toute l'équipe de la CAFSP a été regroupée en un seul endroit au niveau de Bel-Air. Ceci permet une meilleure coordination des activités entre les différentes unités et une intégration plus facile du projet PAMAS au niveau de la CAFSP.

Dans un premier temps, le projet a appuyé surtout la CAFSP pour renforcer sa capacité d'assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS. A partir du mois de juillet, les deux ATN recrutés ont démarré leurs activités sur le terrain (en collaboration avec le projet ASSRMKF). Depuis le mois de septembre, les deux assistants participent au développement de la micro assurance santé pour les élèves et la recherche action

sur la tarification forfaitaire, initiatives innovantes démarrées par le projet ASSRMK et à une étude sur l'état des lieux des mutuelles dans les quatre régions dont les résultats seront restitués début 2010.

Il est à noter également la signature du décret portant application de la loi relative aux mutuelles de santé et la décision du conseil des ministres de l'UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au niveau des états membres qui aura un impact sur le développement de la mutualité au Sénégal.

La reprise de la santé comme secteur de concentration de l'appui de la coopération belge au cours du programme Indicatif de Coopération 2010-2013 et l'appui aussi bien au niveau de l'offre et la demande donne des garanties pour un appui à moyen terme. Comme précisé dans le DTF, l'appui à moyen terme (au moins 8 à 12 ans) donne plus de garanties pour atteindre des résultats durables.

3. BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

3.1. Aperçu des activités

RÉSULTAT 1: LA CAPACITE DE LA CAFSP A ASSURER SES FONCTIONS REGALIENNES TRANSVERSALES A L'ECHELLE DU PAYS, ET RELATIVES A LA PROMOTION, AU SUIVI ET A L'ENCADREMENT DES MAS EST RENFORCEE

Activités	Sous activités	Etat d'exécution
A.1.1 : <i>Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques</i>	recrutement du personnel au niveau du Pamas et de la CAFSP	Realise
	achat de matériel, bureautique, informatiques, et logistique (groupe électrogène,	Realise
	tenue régulière des différentes réunions de coordination et des unités	Realise
	Participation aux différentes formations	En cours
A.1.2 : <i>élaborer le plan d'action annuel de la CAFSP</i>	élaboration d'un nombre de documents (fiche de suivi/évaluation des mutuelles, fiche synoptique des mutuelles...)	Realise
	Elaboration du plan d'action 2009, Evaluation du plan d'action 2010	Realise
A.1.3. <i>Développer les conditions pour une offre répondante aux intérêts de la demande</i>	Séminaire sur la contractualisation entre prestataires de soins et mutuelles à Kaolack : formation des médecins chefs de région	Realise
	Rencontres formelles avec les médecins chefs de région et les équipes cadre de région pour présenter la fiche de collecte de données sur la fonctionnalité des mutuelles	Realise
	Réunion de partage entre projet Pamas, représentants des MCR, MCD, représentants des unions de mutuelles de santé	Realise
A.1.4. <i>Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional</i>	Collecte de données sur les régions médicales et les districts sanitaires (focus groupes entre sociologues et équipes cadre des régions médicales et districts)	Exécuté au niveau des 4 régions enquêtré sur l'état des lieux dans les 4 régions terminée
	Intégration des acteurs opérationnels en faisant l'état des lieux des mutuelles de santé	Activité terminée (fiches élaborées et focus groupes tenus)
	teste d'une fiche de collecte de données sur la fonctionnalité des mutuelles et élaboration d'indicateurs pour le suivi des mutuelles	Activité terminée
	Rédaction d'une fiche synoptique par mutuelle	Realisé
A.1.5. <i>Documenter la pertinence du projet</i>	Elaboration d'une version informatisée de la fiche de collecte de données sur la fonctionnalité des mutuelles	Realise
	Organisation d'une réunion du CNC trois fois par an	Realise
	Participation du coordonnateur adjoint de la CAFSP, deux mutualistes et un ATN du projet PAMAS à la Concertation à Yamoussoukro	Deux réunions déjà tenues ;
A.1.6. <i>Animation CNC, développement O.N.M.S (U.E.M.O.-3) et participation aux autres fora</i>	Participation de personnel de la CAFSP à l'Université francophone d'été (financement de la santé)	Realise
		Réalisé : participation de 8 mutualistes (2 par région), le personnel de l'unité assurance maladie et 1 ATN

	Financement de différentes formations en informatique, marchés publiques, master audit et contrôle de gestion	Inscription du RAF Pamas au cours master audit et contrôle de gestion (renforcement des compétences)
	Participation de la CAFSP aux différents débats (OMS, ABT, Associates)	En cours (activité continue)
RESULTAT 2 : LES REGIONS MEDICALES ET LES ECD PARTICIPENT ACTIVEMENT AU DIALOGUE OFFRE-DEMANDE, ET FAVORISENT LE DEVELOPPEMENT DU MOUVEMENT MUTUALISTE		
Activités	Sous activités	Etat d'exécution
A.2.1 : Doter les RM des moyens humains, matériels et méthodologiques	Achat de matériel informatique et bureautique pour le bureau du PAMAS au niveau de la région médicale de Kaolack Faire l'inventaire des besoins au niveau des régions et districts sanitaires Application de la fiche de collecte des données au niveau des régions ensemble avec les équipes des régions médicales	Réalisé En cours Réalisé
A.2.2 : Renforcement des compétences des responsables financiers	Formation des 4 MCR au CIDR en France pour renforcer leurs compétences concernant les mutuelles Intégration des responsables financiers au niveau des régions dans la supervision des mutuelles de santé	Réalisé Réalisé (enquête sur l'état des lieux)
A.2.3 : Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande	Rencontres formelles avec les médecins chefs de région et de district pour présenter la fiche de collecte de données sur les mutuelles Intégration des acteurs opérationnels dans la supervision des mutuelles de santé Participation à la mise en œuvre de la tarification forfaitaire dans le district sanitaire de Sokhbone Organisation de focus groupes au niveau des régions médicales districts sanitaires pour mieux comprendre les attentes des prestataires	Réalisé Réalisé En cours Réalisé
A.2.4 : Reforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données	Elaboration d'un guide de suivi des indicateurs des mutuelles de santé	Réalisé
A.2.5 : Emulation offre /MAS via plateformes de communication /concertation	Elaboration d'un guide sur l'évaluation de la fonctionnalité des mutuelles	Réalisé
A.2.6 : Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre	Comité technique Q4 Enquête sociologique sur la perception de la population concernant les mutuelles	Reporté (à réaliser après la rédaction de la planification opérationnelle 2010) Réflexion en cours mais à développer après enquête sur l'état des lieux des mutuelles
	Enquête sociologique sur la perception de la population concernant la qualité des soins fournis au niveau des infrastructures sanitaires Enquête sociologique sur la perception des prestataires sur la mutualité	Réflexion en cours mais à développer après enquête sur l'état des lieux des mutuelles Réflexion en cours mais à développer après enquête sur l'état des lieux des mutuelles
A.2.7 : Identifier les possibilités de synergies avec d'autres programmes ou secteurs	Réunions de partage avec les autres acteurs dans le secteur de la microfinance/MAS pour rechercher les synergies	Réflexion en cours mais à développer après enquête sur l'état des lieux des mutuelles Rencontres informelles

RESULTAT 3 : LES INSTITUTIONS MUTUALISTES EXISTANTES ET EMERGENTES SONT RENFORCEES, CONTRIBUENT A L'AMELIORATION DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE MALADIE ET REPRESENTENT LES INTERETS DES PATIENTS

Activités	Sous activités	Etat d'exécution
A.3.1 : apporter au SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire	Inventaire en besoins matériels et de formation	Inventaire fait ; une partie du matériel informatique déjà acheté sur le budget 2009
A.3.2 : Acquisition et renforcement des compétences fonctions gestion & promotion	Application de la fiche de collecte des données mutuelles au niveau des 4 régions en collaboration avec les structures faîtières	Réalise
A.3.3 : Renforcement structuré vers une UM et une CCL minimum par région	Intégration des unions des mutuelles de santé dans l'étude sur « l'état des lieux »	Réalise
A.3.4 : Développement & Animation de plateformes de communication & coordination	Participation à différents séminaires et formations (concertation à Yaoundé avec 2 mutualistes et université d'été à Dakar avec 8 mutualistes)	Réalise
	Analyse situationnelle des unions des mutuelles dans les quatre régions comme préparation pour la mise en place en 2010)	Réalise
	Participation des ATN aux différentes réunions organisées dans les 4 régions médicales	En cours
A.3.5 : Développer une stratégie de communication adaptée à la population	Mise en place d'un comité technique au niveau du MSP pour développer un plan de communication national	Comité mis en place
A.3.6 : Soutenir le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats	Prise de contact avec les différents acteurs pour développer une stratégie de communication sur les mutuelles qui est adaptée à la population	Réunions informelles tenue avec les Unions des mutuelles et projet ASSRMKF
A.3.7 : Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualiste face à l'offre	Pas d'activité prévues en 2009	
	Réflexions en cours sur le contenu des formations à donner	Réflexion en cours ; En fonction des résultats sur l'état des lieux des formations prioritaires seront proposées
A.3.8 : Documenter impact du projet sur les connaissances, et préférences et comportements de la demande	Développement d'enquêtes sociologiques (voir également enquêtes sociologiques au niveau du résultat 2)	En cours ; à développer suite à l'analyse des données de l'enquête sur l'état des lieux mais discussions avec les différents acteurs en cours

RESULTAT 4 : DES MUTUELLES DE GRANDE TAILLE SONT DEVELOPPEES ET AMELIORENT LA COUVERTURE SANITAIRE ET FINANCIERE ET LEURS POPULATIONS CIBLES

A.4.1 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	Réunion de partage entre projet PAMAS et ASSRMKF pour l'élaboration d'un plan commun concernant le développement des mutuelles de grande taille (assurance élèves)	En cours Tenue de deux réunions (in)formelles entre les deux équipes ; des réunions formelles mensuelles seront tenus à partir de 2010
	Participation financière du projet PAMAS aux activités du projet ASSRMKF sur le développement de l'assurance élève	En cours (financement des réunions de sensibilisation à Fatick et Kaolack) ;

		Participation à l'élaboration de convention cadre au niveau de la région de Fatick et Kaolack pour l'AME	financement de la prise de photos (à Fatick et Kaolack)
		Incitants développés au niveau des écoles (p.e. matériel scolaire)	Activité ASSRMKF avec participation des ATN PAMAS
4.4.2 : développement de stratégies couplage MAS - IMF		Organisation du comité technique trimestriel (à Fatick) avec participation du projet PAMIF	en fonction de disponibilité des fonds et en fonction de la stratégie de communication retenue
		Participation à la conférence internationale sur la micro finance	Comité technique Q3 réalisé
4.4.3 : suivi de pilotes et sélection de l'approche de mutuelle pro de grande taille		Participation active des ATN PAMAS aux différentes activités du projet ASSRMKF sur l'assurance élève	Réalisé
		Participation à une réunion formelle entre la région médicale de Diourbel, le PAMAS et un projet agricole pour la mise en place une mutuelle de grande taille	En cours
			Activité en cours

3.2. Analyse de la planification des activités

Les activités planifiées pour 2009 avaient 5 objectifs

- Le démarrage du projet avec le recrutement du personnel et l'équipement (véhicules, matériel et immobilier bureau, matériel informatique....
- Appuyer la CAFSP (résultat 1) et regrouper les différentes unités de la CAFSP dans un seul lieu, créer un cadre de concertation au niveau de la CAFSP,
- Prendre contact avec les différents acteurs sur le terrain dans les régions appuyées
- offrir un certain nombre de formations dans le cadre de la mutualisation
- Et faire une étude sur la situation actuelle du développement des mutuelles, unions des mutuelles etc. dans la zone de l'intervention.

Malgré le fait que le projet ait commencé avec un retard de plusieurs mois (mois d'avril), la plupart des activités planifiées pour 2009 s'est déroulée normalement.

Tout le personnel du projet Pamas a été recruté (2 ATN, un RAF, un secrétaire, 2 chauffeurs), les bureaux équipés aussi bien à Dakar qu'à Kaolack. Il est à noter également qu'à côté du bureau mis à la disposition des ATN à Kaolack, le projet a loué (sur fonds régie) des bureaux dans un bâtiment dans lequel sont regroupés la majorité des autres projets de la CTB ce qui devrait renforcer la collaboration et l'échange d'information entre les différents projets.

La CAFSP a déménagé dans un nouveau bâtiment regroupant toutes les unités ce qui a permis une meilleure coordination entre ces unités (réunions de coordination, réunions et échanges au niveau de unités). Malheureusement ce bâtiment est situé en dehors du MSP ce qui rend le dialogue avec les autres directions du MSP nettement plus difficiles. Le projet a acheté une grande partie du matériel bureautique et informatique nécessaire pour faire fonctionner correctement ces différentes unités. Le cadre national de concertation avec les autres acteurs actifs dans le développement du système mutualiste s'est réuni deux fois ce qui a permis d'échanger entre partenaire et être informé également sur les plans d'action respectifs. Il est à noter également que la CAFSP, deux représentants des unions des mutuelles et un ATN du Pamas ont participé au FORUM International de la Concertation à Yaoundé. Il est noter néanmoins que la gestionnaire de la CAFSP (mutée) n'a pas été remplacée jusqu'à ce jour. Un autre problème est la présence d'un parc automobile vétuste qui ne permettra pas aux différentes unités d'effectuer leur missions dans les régions non appuyées par le projet.

Avant l'arrivée et l'installation des ATN au niveau de Kaolack, il y a eu des rencontres aussi bien informelles que formelles avec les différents acteurs actifs sur le terrain (surtout avec ASSRMKF). Suite à la présence des ATN ces rencontres se sont formalisées (comités techniques régionaux, réunions de travail avec ASSRMKF et intégration des différents acteurs dans l'étude sur l'état des lieux des mutuelles cf. plus loin) Plusieurs personnes ressources ont pu bénéficier de formations ou participations à des conférences internationales :

- Participation de 2 présidents d'union de mutuelles, l'adjoint à la coordinatrice, et un ATN à la CONCERTATION à Yaoundé
- Participation de 8 mutualistes, les membres de l'unité assurance maladie de la CAFSP, et une ATN à l'université d'été francophone en promotion de la Santé de Dakar sur le module financement de la santé tenue à Dakar en collaboration entre l'université de Besançon et ACDEV
- Participation de la CAFSP et le PAMAS à la conférence internationale sur la micro assurance tenue à Dakar et organisée par la Fondation Munich Re, Micro Insurance Network et le BIT..
- Participation des 4 médecins chefs de région et la coordinatrice de la CAFSP au cours organisé par le CIDR (Centre International de développement et de recherche) sur l'organisation de la mutualité en Afrique.

Depuis le mois de septembre 2009 une étude sur l'état des lieux des mutuelles, des Unions des mutuelles, les relations entre les prestataires des soins et les demandeurs a été réalisée. Cette étude a réunie aussi bien les membres de l'unité assurance maladie de la CAFSP, l'équipe du projet Pamas, les représentants des Unions des mutuelles, les médecins chefs de région, les futurs responsables financiers au niveau des régions, les médecins chef de district, les responsables des mutuelles au niveau des districts, et les mutuelles pour évaluer le fonctionnement des mutuelles. Une fiche d'enquête a été développée qui pourrait servir comme modèle pour toutes les régions du pays

Un rapport provisoire a été rédigé et une restitution du rapport final des conclusions de ce rapport au niveau des régions est prévue pour début 2010.

Une analyse des activités réalisées permet donc de conclure que malgré le retard dans le démarrage du projet, la majorité des activités prévues a pu être réalisée, permettant ainsi de créer les bases pour développer les activités au niveau intermédiaire et périphérique pour l'année 2010 et de continuer les activités mises en place par le projet ASSRMKF. Cependant un accent particulier devra être donné à certaines activités relatives au résultat 1 et qui conditionneront l'efficacité et la pérennité des interventions du présent projet

BILAN DES FINANCES

3.2. Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

Activites	Mode de Paiement	Budget Total	Dépenses Effectives en 2009	Planification Financière par trimestre 2009				Solde Disponible	Planification Financière Totale	Taux d'exécution
				Q1	Q2	Q3	Q4			
A La demande de soins est mieux structurée dans les regions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kafrine, et les acteurs clés au niveau macro, meso et micro renforcés		1174790,00	138162,42	40400,00	45500,00	46400,00	132100,00	1036627,58	264400	52,26
01 La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régaliennes transversales à l'échelle du pays, et relatives à la planification, au suivi et à l'encadrement des RIMS est renforcée		340785,00	86286,78	40400,00	34000,00	34700,00	47200,00	254498,22	156300	55,21
01 Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques	COGEST	62600,00	59129,20	14000,00	7000,00	18000,00	22000,00	3470,80	61000	96,93
02 Elaborer les plans d'action annuels en partenariat	COGEST	15880,00	952,65	4000,00	0,00			14927,35	4000	23,82
03 Développer les conditions pour une offre répondante aux intérêts de la demande	COGEST	92830,00	11745,29	10000,00	13200,00	13200,00	13200,00	81084,71	49600	23,68
04 Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional	COGEST	34280,00	985,31	5000,00	4800,00	0,00		33294,69	9800	10,05
05 Documenter la pertinence du projet	COGEST	38040,00	0,00	2400,00		1000,00		38040,00	3400	
06 Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et participation autres fora	COGEST	11000,00	3008,89	0,00	2300,00	1000,00	2000,00	7991,11	5300	56,77
07 Renforcement des compétences CAFSP	COGEST	51960,00	5675,37	5000,00	6800,00	1500,00	10000,00	42284,63	23300	41,53
08 Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé & protection sociale	COGEST	34195,00	790,07	0,00	0,00	0,00	0,00	33404,93	0	
02 Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District participent activement au dialogue offre-mouvement mutualiste		198490,00	28470,60		10700,00	1000,00	28500,00	170019,40	40600	70,12
01 Doter les RM des moyens humains, matériels et méthodologiques	COGEST	36000,00	3653,90		4500,00	0,00	4000,00	32146,10	6500	45,34
02 Renforcement des compétences des responsables financiers	COGEST	57860,00	19357,21		1000,00		15100,00	38522,79	16100	120,23

Activités	Mode de Paiement	Budget Total	Dépenses Effectives en 2009	Planification Financière par trimestre 2009				Solde Disponible	Planification Financière Totale	Taux d'exécution
				Q1	Q2	Q3	Q4			
03 Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande	COGEST	33465,00	5259,49		4700,00	1000,00		28205,51	5700	92,27
04 Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données	COGEST	14415,00	0,00	0,00		0,00	0,00	14415,00	0	
05 Emulation offre / MAS via plateformes de communication / concertation	COGEST	34000,00	0,00				8800,00	34000,00	8800	
06 Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre	COGEST	15730,00	0,00					15730,00	0	
07 Identifier les possibilités de synergies avec d'autres programmes ou secteurs	COGEST	7000,00	0,00		500,00		1000,00	7000,00	1500	
03 Les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie, et représentent les intérêts des patients.		250410,00	21534,95		800,00	2500,00	22800,00	228875,05	26100	82,51
01 Apporter aux SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire	COGEST	114300,00	8552,39				10000,00	105747,61	10000	85,52
02 Acquisition et renforcement des compétences / fonctions gestion & promotion	COGEST	38990,00	10071,24				12000,00	28918,76	12000	83,93
03 Renforcement structurel vers une UIM et une CCL minimum par région	COGEST	12190,00	0,00			2500,00		12190,00	2500	
04 Développement & animation de plateformes de communication & coordination	COGEST	12000,00						12000,00	0	
05 Développer une stratégie de communication adaptée à la population	COGEST	26550,00						26550,00	0	
06 Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats	COGEST	17600,00	2911,32		800,00		800,00	14688,68	1600	181,96
07 Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualistes face à l'offre	COGEST	7000,00						7000,00	0	
08 Documenter impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande	COGEST	21780,00						21780,00	0	
04 Des mutuelles de grande tailles sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cibles		385105,00	1870,09			8200,00	33200,00	383234,91	41400	4,52
01 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	COGEST	160825,00				8200,00	12200,00	160825,00	20400	
02 Stratégies des couplages MAS - mif	COGEST	83930,00					1000,00	83930,00	1000	

Activites	Mode de Paiement	Budget Total	Dépenses Effectives en 2009	Planification Financière par trimestre 2009				Solde Disponible	Planification Financière Totale	Taux d'exécution
				Q1	Q2	Q3	Q4			
03 Soutien au développement de mutuelles avec stratégies d'adhésion groupée	COGEST	69650,00	1870,09				10000,00	67779,91	10000	18,70
04 Suivi de pilotage et sélection de l'approche de mutuelle pro de grande famille	COGEST	70700,00					10000,00	70700,00	10000	
Y Réserve budgétaire										
01 Réserve budgétaire		75294,00						75294,00	0	
01 Réserve budgétaire Cogestion	COGEST	75294,00						75294,00	0	
02 Réserve budgétaire Régie	REGIE	50294,00						50294,00	0	
Z Moyens généraux		25000,00						50294,00	0	
01 Frais de personnel		1249916,00	325683,87	158,17	68500,00	59700,00	75900,00	25000,00	0	
01 Assistant Technique International CAFSP		886546,00	184700,40	5200,00	52900,00	53400,00	60100,00	924232,13	204258	159,45
02 Assistants Techniques Nationaux	REGIE	600000,00	152885,60	0,00	37500,00	37500,00	42400,00	701845,60	171600	107,63
03 Staff national MSP	COGEST	158547,00	14946,45		9900,00	9900,00	9900,00	447114,40	117400	130,23
04 Staff national CTB (salaire)	COGEST	32197,00	4825,01	2000,00	2000,00	2000,00	2800,00	143600,55	29700	50,32
02 Investissements	COGEST	95802,00	12043,34	3200,00	3500,00	4000,00	5000,00	27371,99	8600	54,83
Véhicules		139500,00	117314,55	112000,00	6600,00		4600,00	83758,66	15700	76,7
01 Véhicules	COGEST	105500,00	105440,00	88000,00				123200	0	95,22
02 Fournitures et équipements de bureau	COGEST	14000,00	3554,53	4000,00	4000,00		1500,00	60,00	89500	117,81
03 Equipement IT	COGEST	20000,00	8320,02	20000,00	2600,00		3100,00	10445,47	11100	32,02
03 Frais de fonctionnement UGP		107350,00	22084,54	5000,00	7100,00	6300,00	10600,00	11679,98	22600	36,81
01 Loyer de bureau région	COGEST	0,00	0,00	0,00				85265,46	29000	76,15
02 Frais de fonctionnement divers	REGIE	31200,00	3782,71	5000,00	7100,00			0,00	0	
03 Communications	COGEST	0,00	7,62				1300,00	27417,29	13400	28,23
04 Frais de fonctionnement Véhicules	REGIE	50000,00	6573,94			3000,00	0,00	-7,62	0	
04 Frais de fonctionnement Divers	COGEST	21600	10 995,33			3000,00	5300,00	43426,06	8300	79,20
06 Frais Bancaires	COGEST	3400	535,87	0		3000	3500		6500	169,16
07 Frais Bancaires	REGIE	1150	189,07	0		300	300		600	89,31
04 Audit Suivi & évaluation		106620,00	1584,38		1300,00		100,00		200	94,54
01 Appel technique externe continu	REGIE	36520,00						104935,62	1300	121,88
02 Evaluation a m-parcours	REGIE	15000,00						36520,00	0	
03 Evaluation finale	REGIE	25000,00						15000,00	0	
04 Expertises internes CTB	REGIE	10000,00	1584,36		1300,00	0,00		25000,00	0	
05 Audit	REGIE	20000,00						8415,62	1300	121,88
05 Structure Mixte de Concertation Locale		10000,00		4000,00	600,00			20000,00	0	
01 Frais de réunions SACL	COGEST	10000,00	4000,00	4000,00	600,00		600,00	10000,00	5200	
					600,00			10000,00	5200	

Activités	Mode de Paiement	Budget Total	Dépenses Effectives en 2009	Planification Financière par trimestre 2009				Solde Disponible	Planification Financière Totale	Taux d'exécution
				Q1	Q2	Q3	Q4			
TOTAL		2500000,00	463846,29	166600,00	114000,00	106100,00	208000,00	2036153,71		

3.3. Analyse du planning financier

Le projet a démarré officiellement le premier janvier 2009 mais le RAF a été recruté à partir du mois de mars 2009 permettant la mise en place des dossiers administratifs et financiers.

La première planification a été faite par la représentation pour permettre de réaliser les premières cash call qui ont permis les premières alimentations des comptes bancaires (Régie et Cogestion).

La deuxième planification a été faite en absence des ATN (Assistants Technique Nationaux) pas encore été recrutés) ne permettant pas de faire une planification des activités en corrélation avec la planification financière.

Ceci explique que la planification du Q2 a été faite de façon arithmétique.

La planification Q3 faite avec les ATN déjà recrutés nous semble plus cohérente et les activités du terrain ont démarré.

Nous rappelons le retard de la réception des véhicules achetés en régie. Le recrutement des ATN a connu pour cette raison également un certain retard ce qui nous a pas empêché de dérouler les activités du R1 à savoir l'appui institutionnel à la CAFSP (en moyens matériels, humains et méthodologiques) pour qu'elle puisse jouer ses fonctions régaliennes d'où le taux de 147 % par rapport aux planifications et 96 % par rapport au budget.

Les compétences des membres de la CAFSP sont en train d'être renforcés notamment avec la participation au forum de Yaoundé, la formation au CIDR en France, Université d'Eté avec un taux de 41,53 % (faible) à améliorer.

Nous avons aussi envoyé les MCR des 4 régions d'intervention de la zone du projet en formation en France au CIDR avec un taux de réalisation de 120 % par rapport à la planification financière.

Concernant les moyens généraux, le taux de réalisation tourne autour de 75% par rapport à la planification.

Nous signalons également les problèmes rencontrés dans la mise en place du FIT (logiciel) pour la gestion de la comptabilité. Le FIT a connu des problèmes de concordance entre la Représentation et le Siège depuis le mois d'avril 2009 et ces problèmes n'ont pu être solutionnés que le 17 décembre 2009 soit 9 mois après ; ceci nous a obligé de ressaisir à plusieurs reprises la comptabilité et à suivre avec difficultés les planifications et taux de décaissement durant cette période.

4. SUIVI DES INDICATEURS

La majorité des indicateurs proposés dans le cadre logique sont des indicateurs qualitatifs et sont issus de documents que les acteurs de projet devront générer de manière routinière au courant du projet. Il y a également des indicateurs quantitatifs sur les activités des MAS qui devront être collectés sur le terrain et qui seront définis et formalisés par le projet suite au développement des activités au niveau intermédiaire et périphérique. *Il est important de noter que le nombre et la formulation de ces indicateurs devra être défini ou revu par « un comité ad hoc » ceci en fonction des réalités du terrain (cf. dossier technique) : en effet un nombre d'indicateurs concerne plutôt l'offre de soins et d'autres indicateurs n'ont pas été précisés (par exemple les critères de fonctionnalité, seuils concernant la couverture etc.).* Comme toutes les activités ne démarrent pas au même moment au niveau central, intermédiaire et périphérique, certains, le projet n'aura pas d'informations pour un nombre d'indicateurs (surtout pour les résultats 2 à 4) à la fin de cette première année d'exécution.

4.1. Objectif spécifique

la demande de soins est mieux structurée dans les régions de Kaolack, Diourbel, Fatick et Kaffrine et les acteurs clés au niveau macro, méso et micro renforcés.

Indicateurs :

- *L'existence et fonctionnalité des structures mutualistes et cadres de concertation aux différents niveaux*
- *La couverture assurance santé (quantitative et qualitative) de la population dans les régions appuyées*
- *La satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualiste et l'administration sanitaire*

Depuis le mois de septembre 2009 une étude sur l'état des lieux des mutuelles, des Unions des mutuelles, les relations entre les prestataires des soins et les demandeurs a été réalisée. Cette étude a réuni aussi bien les membres de l'unité assurance maladie de la CAFSP, l'équipe du projet Pamas, les représentants des Unions des mutuelles, les médecins chefs de région, les futurs responsables financiers au niveau des régions, les médecins chef de district, les responsables des mutuelles au niveau des districts, et les mutuelles pour évaluer le fonctionnement des mutuelles. Une fiche d'enquête a été développée qui pourrait servir comme modèle pour toutes les régions du pays ; cette fiche d'enquête était composée d'une partie pour la collecte de données quantitatives et une partie pour les données qualitatives (en utilisant la méthode de « focus group » ; ces focus group étaient dirigées par les sociologues du projet Pamas et la CAFSP). Ceci a permis de disposer d'un rapport décrivant la situation actuelle dans les quatre régions (fonctionnalité et couverture des mutuelles) et d'une fiche synoptique par mutuelle.

La première réunion du cadre national de la Concertation a regroupé les différents partenaires . Pendant cette réunion, la CAFSP a présenté son plan d'action ainsi que les partenaires. Début 2010 une nouvelle réunion pour la préparation du PTA de la CAFSP a regroupé les différents partenaires. Suite à cette rencontre la CAFSP a évalué son plan d'action 2009 et rédigé son plan d'action 2010

Deux comités techniques ont eu lieu en 2009. Le comité technique du quatrième trimestre aura lieu début 2010 afin de pouvoir présenter le plan d'action 2010
La satisfaction des usagers et des prestataires a été évaluée durant l'étude sur l'état des lieux. Des enquêtes sociologiques évaluant cette satisfaction sont prévues pour 2010 (tdr faites)

4.2. Résultats

Résultat 1: la CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS, ainsi que l'ensemble de ses fonctions régaliennes (fonction de régulation, de partage d'expériences et de définition de stratégies) à l'échelle du pays

Indicateurs :

Composition du personnel CAFSP : un organigramme existe, un coordonnateur adjoint a été recruté depuis le mois de juillet qui prend en charge une grande partie des activités liées au bon déroulement du projet PAMAS ; une sociologue pour l'unité micro assurance santé a également été nommée. Il est à signaler que depuis le mois de mai, la gestionnaire de la CAFSP a été mutée et non remplacée jusqu'à ce jour. Un renforcement des ressources humaines est nécessaire pour dérouler toutes les activités prévues dans le PTA 2010.

La CAFSP fonctionne de façon rationnelle : le déménagement de la CAFSP vers un seul lieu a facilité la circulation d'information et la coordination des activités des différentes unités (réunions de coordination, réunions au niveau des différentes unités etc....) ; un PTA 2009 a été élaboré précisant la nature des interventions et l'appui des différents bailleurs. Il a été analysé fin 2009. Il est à noter le problème de moyens de transport au niveau de la CAFSP ce qui complique l'organisation d'un certain nombre d'activités prévus dans le plan d'action de la CAFSP au niveau des régions en dehors de la zone d'intervention du projet PAMAS

Standardisation des outils et procédures : un guide suivi / évaluation des mutuelles a été développée mais du travail reste à faire avant de le tester dans les différentes régions du pays ; une fiche d'enquête évaluant la fonctionnalité des mutuelles a été élaborée également et utilisée pour l'état des lieux dans les régions appuyées

Participation aux conférences et visites d'expérience : le projet a financé la participation d'acteurs des différents niveaux à plusieurs formations, conférences (voir au niveau des activités) ; différents membres de la CAFSP ont également participé à des study tours (voir également le bilan PTA 2009 de la CAFSP)

Implication dans l'animation du CNC et autres fora : la CAFSP a organisé deux rencontres du CNC au niveau national et participé à la Concertation 2009 à Yaoundé. Des réflexions seront poursuivies afin de mieux structurer le CNC autant dans sa structuration que dans ses mandats et ses relations avec les principaux acteurs impliqués dans le développement des mutuelles de santé.

Intensité des échanges intra et interministériels : Un renforcement de la communication entre la CAFSP, les autres départements du Ministère de la Santé et d'autres ministères. (p.ex. éducation décentralisation, finances.....) sera entrepris pour arriver à une meilleure visibilité des actions de la CAFSP et pour favoriser la collaboration multisectorielle pour une meilleure performance du système de santé.

Evolution effective de l'environnement juridique et régalien : décret sur les mutuelles signée ; législation UEMOA concernant la mutualité sociale acceptée et à mettre en place au courant de 2011. Le projet va appuyer la poursuite effective de la réflexion pour la structuration fonctionnelle et législative des mutuelles en conformité avec la législation UEMOA qui entre en vigueur en juillet 2011. A ce niveau, certaines questions méritent une attention particulière et dont la prise en charge correcte va renforcer la CAFSP dans sa mission régaliennne, notamment le fonds de garantie, l'organe administratif de la mutualité sociale et un registre des mutuelles...

Résultat 2: les régions médicales et les Equipes cadre de district participent activement au dialogue offre-demande.

Un certain nombre d'indicateurs ne concernent pas le projet Pamas et relèvent plutôt des activités du projet ASSRMKF et l'offre de soins et seront donc à revoir par un comité ad hoc.

Composition et organigramme des RM : la région médicale est composée de différents bureaux (exemple bureau de la planification, supervision et de formation) suivant les instructions du Ministère mais certaines régions médicales ne disposent pas d'un organigramme officiel. Pour prendre en charge correctement les questions relatives au financement de la santé, développement des mutuelles et de l'accès aux soins, le projet va appuyer la mise en place d'un responsable financement de la santé qui sera membre de la région médicale qui pourra s'occuper de ces questions.

Les enquêtes réalisées au niveau des régions médicales et districts sanitaires ont permis d'intégrer les membres des équipes Cadres, des régions et district sanitaires. L'identification des points focaux des mutuelles au niveau des districts est déjà effective.

Implication dans l'animation des plateformes de concertation et fora :

- pour renforcer la collaboration entre l'offre et la demande, les médecins chef des 4 régions ont participé à une formation au CIDR en France sur la mutualité. Cette formation les a permis de mieux cerner les questions relatives au développement des mutuelles de santé et de la problématique des mutuelles de santé. Le personnel des régions médicales a participé également activement à l'état des lieux des mutuelles. Ceci devra permettre d'améliorer ce dialogue dans les années suivantes du projet.
- Participation des ATN à différentes réunions de concertation comme la réunion organisée avec le Conseils d'administration de l'Union régionale des mutuelles de santé de la région de Fatick, l'équipe cadre de région, le représentant de l'Association régionale des parents d'élèves de Fatick, la participation à la conférence d'harmonisation des interventions dans l'espace géographique de Kaolack. et la participation à la journée de réflexion sur la mutualité organisée par le réseau Oya fal Paj

Intensité des échanges interrégionaux et régionaux: deux réunions du comité technique interrégional ont eu lieu (comité technique du premier trimestre 2009 n'a pas eu lieu suite au non démarrage du projet et celui de Q4 est prévu début 2010 après l'acceptation du plan d'action du projet.

Les ATN participent également aux réunions de coordination au niveau des régions de Kaolack, Fatick, Kaffrine, à deux réunions entre le PEPAM BA et le PAMAS pour articuler les interventions au niveau des sites qui seront identifiés et des échanges avec le chargé de programme USAID / ABT afin d'identifier les axes de collaboration en vue de mettre en place un cadre de concertation.

Nombre et qualité des échanges prestataires – mutuelles

Participation aux réunions des Coordination régionales et présentation du projet PAMAS aux membres des équipes des districts et des régions. Cette activité reste à développer 2010

Application effective de nouvelles procédures

Un mécanisme alternatif au paiement à l'acte est expérimenté dans le district sanitaire de Sokone (tarification forfaitaire) suite à une initiative du Ministère de la Santé et le projet ASSRMKF. L'application de la tarification forfaitaire est effective depuis le 4 janvier 2010 au centre de santé de Sokone et au niveau de six postes de santé retenus. Le PAMAS ayant pris le processus en cours a participé a plusieurs activités pour démarrer cette activité&

Utilisation effective d'outils de collecte et système de collecte d'information standards dans les structures sanitaires

Des outils de collecte de données ont été élaborés et utilisés sur le terrain :il s'agit aussi bien d'outils pour collecter des informations de base concernant les mutuelles , mais également d'un outil de suivi évaluation. Le premier outil a utilisé pour faire l'étude de base dans les régions médicales, l'autre sera testé à partir de 2010 au niveau des « mutuelles pilotes »

Augmentation Constante du nombre de conventionnement

Il s'agit d'une activité commune ASSRMKF/PAMAS. Le nombre de conventions signées entre les prestataires de soins et les mutuelles de santé de la région de Fatick est en augmentation

Résultat 3: les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées.

Nombre de mutuelles et d'adhérents : l'état des lieux fournit toutes ces informations et il existe une fiche synoptique par mutuelle en version informatique qui peut être mise à jour d'une manière régulière

Nombre de structures faitières ayant les moyens humains, matériels et méthodologiques : actuellement deux régions sur quatre disposent d'une union des mutuelles (Fatick et Diourbel). Une assemblée générale constitutive est prévue pour début 2010 pour la région de Kaffrine, et une assemblée générale pour l'élection d'un nouveau président pour la région de Kaolack. Le matériel bureautique et informatique pour équiper les unions a été acheté et sera mis en place progressivement

Degré d'harmonisation des outils, procédures et indicateurs utilisés par les institutions mutualistes : les outils à utiliser au niveau des mutuelles sont standardisés mais un nombre

important des mutuelles n'en disposent pas ou ne les utilisent pas (souvent par manque de compétence). Il s'agit d'une activité à développer en 2010

Nombre de cas critiques discutés/résolus: la majorité des conventions sont signées entre prestataires des postes de santé et institutions mutualistes ; le nombre de cas critiques n'est donc pas connu pour l'instant. Le démarrage d'une supervision régulière des mutuelles à partir de 2010 permettra d'avoir une vue plus claire

Nombre de formations et échanges entre pairs: participation de deux mutualistes à la Concertation à Yaoundé, participation des présidents des Unions des mutuelles au Cadre national de Concertation (deux réunions par an), participation de 8 mutualistes à l'Université d'été tenue à Dakar (financement de la santé)

Type et nombre de campagnes de sensibilisation/ Communication

Le projet PAMAS a accompagné la mise en œuvre de l'assurance maladie des élèves Kaolack. Par une participation financière mais aussi par la présence effective des ATN lors des réunions de sensibilisation/communication. Au total huit réunions décentralisées ont été organisées et appuyées par les projets ASSRMKF et PAMAS..

Résultat 4: le développement des initiatives innovantes a permis aux systèmes de micro assurance santé d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leur gestion .

Nombre de mutuelle pilotes soutenues et suivi de leur performance

Pour l'instant, il n'y a pas de mutuelles pilotes retenues : es mutuelles pilotes seront choisies après présentation du rapport de l'étude.

Nombre de mutuelles ayant dépassé un seuil de taille prédéterminée :

Il s'agit ici d'un des indicateur à définir après la restitution de l'étude sur l'état des lieux.

Qualité de l'argumentaire et degré d'implication des partenaires dans la sélection d'approches à appuyer pour le développement de mutuelles professionnelles de grande taille

Une réunion de contact a été tenue entre le projet PAMAS, la Région médicale de Diourbel, et le Cadre de concertation des mutuelles de Diourbel en vue de développer une mutuelle professionnelle de producteurs, le processus suit son cours. Des contacts (à développer en 2010) ont été établis également avec le projet PEPAM-BA

5. APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

La plupart des indicateurs proposés dans le DTF sont des indicateurs qualitatifs issus de documents que les acteurs de projet génèrent de manière routinière. En ce qui concerne les indicateurs quantitatifs, un nombre d'indicateurs assez important a été cité dans le DTF, mais certains d'entre eux concernent plutôt l'offre des soins, et ceux concernant les mutuelles devront être définis ou revus par un comité ad hoc. Il faut y ajouter que le développement du mouvement mutualiste est un processus lent et que plusieurs conditions doivent être remplies pour que l'objectif spécifique puisse être atteint. Pour n'en citer que quelques unes :

- La situation économique d'une région ou d'un pays
- L'indispensable intervention des pouvoirs publics à travers la volonté d'activer une politique dans laquelle les mutuelles seraient des partenaires efficaces et de mettre en place des mécanismes de subventionnement des mutuelles
- La volonté des bailleurs de fonds pour harmoniser leurs actions dans ce domaine et pour appuyer les pouvoirs publics
- L'amélioration de la qualité de soins
- La professionnalisation des mutuelles de santé.

Il n'est donc pas facile d'évaluer l'impact des activités menées par le projet sur l'atteinte de l'objectif spécifique vu le nombre d'intervenants et de facteurs sur lesquels le projet a peu d'influence.

5.1. L'EFFICACITE : (décrit la capacité d'une personne, d'un groupe ou d'un système à arriver à ses buts ou aux buts qu'on lui a fixé).

Le fait de regrouper les différentes unités de la CAFSP au niveau d'un seul lieu permet certainement un échange d'informations plus facile entre les différentes unités et une coordination plus efficace des actions à mener. Un équipement correct et un cadre de travail agréable améliorent probablement également les performances du personnel.

Au niveau de la région de Kaolack, le projet vient de louer des bureaux dans un bâtiment dans lequel sont regroupés la plupart des autres projets de la CTB qui travaillent dans la zone de concentration. Ceci permet un contact permanent entre les différents projets surtout ces projets avec lesquels le projet est censé collaborer (PAMIF, ASSRMKF et PEPAMBA).

Le projet a également financé un nombre assez important de formations (ou participation à des séminaires/conférences) ce qui a permis aux acteurs des différents niveaux de mieux s'impregner de l'idée mutualiste et d'avoir un impact positif sur le déroulement des activités futures.

Il a été également important de faire participer les différents acteurs sur le terrain à l'enquête sur l'état des lieux (aussi bien prestataires que mutualités).

- Ceci a permis d'avoir une idée bien précise sur la situation actuelle des mutuelles, et des structures faïtières
- de mieux connaître les différents acteurs impliqués dans le développement du mouvement mutualiste et les problèmes qu'ils rencontrent
- et de préparer le terrain pour les activités prévues en 2010

Et enfin, le fait que la CTB a deux projets dans le secteur de la santé et qui travaillent aussi bien sur la demande et l'offre des soins est un atout majeur)

5.2. EFFICIENCE (est la qualité d'un rendement permettant de réaliser un objectif avec le minimum de moyens engagés)

Il est difficile de répondre actuellement à cette question comme la plupart des activités menées au courant de cette première année avait comme objectif principal de préparer le terrain pour les activités qui devront être menées au niveau régional et périphérique au courant de 2010.

5.3. DURABILITE

La signature du décret portant application de la loi relative aux mutuelles de santé et la décision du conseil des ministres de l'UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au niveau des états membres aura un impact durable sur le développement de la mutualité au Sénégal.

La reprise de la santé comme secteur de concentration de l'appui de la coopération belge au cours du programme Indicatif de Coopération 2010-2013 et l'appui aussi bien au niveau de l'offre et la demande donne des garanties pour des résultats durables. Comme précisé dans le DTF, l'appui a moyen terme (au moins 8 à 12 ans) donne plus de garanties pour atteindre des résultats durables.

Le regroupement des unités de la CAFSP dans un seul endroit a un impact net sur le fonctionnement de la CAFSP (sur la création « d'un esprit d'équipe » mais également l'échange d'informations formelles et informelles et la coordination des activités. Les différents comités mis en place au courant de l'année et qui continuent à se réunir régulièrement influencent certainement d'une manière positive sur la durabilité du projet.

L'évaluation des résultats sur l'état des lieux montre également l'impact positif et à long terme de formations données aux mutualiste. Le nombre de formations financées par le projet sur le financement de la santé en général et la mutualité en particulier permettent probablement de consolider les connaissances et compétences de tous les acteurs et d'avoir un impact à long terme.

6. MESURES ET RECOMMANDATIONS

6.1. Synthèse des critères d'appréciation.

Les critères d'appréciation ont été basés surtout sur l'analyse d'indicateurs qualitatifs. Les critères quantitatifs devront être définis d'une manière précise et seront mis en place progressivement avec l'augmentation des activités au niveau périphérique. Ces indicateurs quantitatifs permettront une évaluation plus détaillée des activités menées sur le terrain

6.2. Recommandations

L'appui au niveau institutionnel continuera avec un appui concernant la formation continue du personnel de la CAFSP, et le renforcement de l'organisation interne de la CAFSP (réunions de coordination, des unités réunions techniques).

L'échange d'informations avec les autres bailleurs de fonds doit être continué et renforcé (le cadre national de concertation peut jouer un rôle important).

Les relations avec un certain nombre d'autres ministères doit être renforcé (surtout avec ces ministères qui s'impliquent dans le développement de la mutualité au Sénégal).

La participation aux activités concernant la mise en place de la mutualité sociale (suite aux décisions de l'UEMOA) est également importante.

Au niveau intermédiaire, au courant de 2010 le projet doit renforcer les compétences au niveau des unions de mutuelles pour qu'elles puissent mettre en place les structures pour la création d'un fonds de garantie.

Au niveau périphérique il faut sélectionner par région quelques mutuelles pilotes que le projet devra superviser d'une manière régulière et rapprochée et qui pourront servir comme lieu de formation pour les autres mutuelles.

Le projet devra consolider les activités mis en place avec le développement de l'assurance maladie élèves et étudier une extension de cette assurance vers d'autres régions.

Et suite aux activités menées sur le terrain, une collaboration formelle doit être recherchée avec d'autres institutions qui travaillent dans la micro Assurance et/ou micro finance (surtout avec les autres projets de la CTB qui travaillent dans ce domaine).

7. NOUVEAU PLANNING (ANNEE N+1)

7.1. Planning des activités de l'année N+1

R1 : La CAFSP a la capacité d'assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS ainsi que ses fonctions régaliennes à l'échelle du pays .

R2 : Les régions Médicales et les Equipes Cadres de District participent massivement au dialogue offre – demande, et favorisent le développement du mouvement mutualiste.

R.3 : les institutions mutualistes existantes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts des patients

R.4 : Des mutuelles de grande taille sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cible

	Sous activités		Premier semestre 2010				Deuxième trimestre 2010				Responsable	Remarques – difficultés
A.2.1. : doter les régions médicales des moyens humains, matériels et méthodologiques	Faire l'inventaire des besoins au niveau des régions et districts sanitaires et achat du matériel nécessaire										Unité assurance maladie, ATN PAMAS	Le matériel sera commandé en fonction des besoins réels constatés au moment de l'enquête sur l'état des lieux et en fonction du matériel fourni par ASSRMKF
	Restitution du rapport sur l'état des lieux au niveau des 4 régions										Unité assurance maladie CAFSP, AT projet Pamas, coordonnateur adjoint CAFSP	La rédaction du rapport est à terminer au courant du mois de janvier 2010
	Achat de matériel bureaucratique pour le bureau annexe du PAMAS au niveau de la région de Kaolack										RAF Pamas	Equipement des bureaux annexes dans le « bâtiment CTB »
A.2.2. : Renforcement des compétences des responsables financement	Formation des responsables financiers pour renforcer leurs compétences concernant les mutuelles										Responsable et co-responsable Pamas, RAF, ATN	Formations (sur le financement de la santé, gestion de la qualité des soins, gestion des médicaments...) à repartir sur l'année 2010
	Intégration des responsables financiers au niveau des régions dans la supervision des mutuelles de santé										Unité assurance maladie CAFSP, AT projet Pamas, coordonnateur adjoint CAFSP	Rapport d'état des lieux
A.2.3. : Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande	Participation aux activités du projet ASSRMKF sur la tarification forfaitaire										Unité assurance maladie CAFSP, ASSRMKF	Il s'agit d'une activité ASSRMKF à laquelle les ATN du projet Pamas participent
	Intégration des acteurs opérationnels dans la supervision des mutuelles de santé										ATN PAMAS	Activité continue
A.2.4. Intégrer des indicateurs relatifs aux MIAS dans le système de collecte de données	Atelier sur les indicateurs relatifs aux MIAS à intégrer dans le système SIS (legislation et outils suivi/évaluation)										CAFSP	Les données concernant ces indicateurs devront être intégrés à différents niveaux : ils doivent être récoltés au niveau des mutuelles et centralisés au niveau union ; ensuite ces données serviront à intégrer dans le système SIS
	Rencontre régulière des Comités techniques régionaux										Organisation : ATN Pamas	Rapport de réunion : vu le nombre important de participants, il sera difficile de discuter vraiment les aspects techniques ; ce sera plutôt un plateauforme d'échange d'information et « idées »
A.2.5. : simulation offre / MIAS via plateformes de communication / Concertation	Mise en place progressive des cadres de concertation locale au niveau de deux régions										CAFSP	Cette mise en place se fera de manière progressive après l'installation des Unions régionales

<p>A.2.6 : Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre (7.000 Euro)</p>	<p>Enquête sociologique sur les perceptions des prestataires vis à vis de la mutualité</p>	<p>ATN sociologue Avec sociologue CAFSP</p>	
<p>A.2.7. : identifier les possibilités de synergie avec d'autres programmes et secteurs (ARD, collectivités) (2.500 Euro)</p>			

ACTIVITES	Sous activités	Premier semestre 2009		Deuxieme semestre 2009		responsable	remarques
A.3.1 : Apporter aux SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire	Mise en place ou renouvellement des instances des unions des mutuelles via assemblées générales (Kaolack et Kaffrine)					CAFSP	Mise en place si pas existante, autrement financement de l'assemblée générale (Kaffrine fin janvier ou début février et Kaolack au mois d'avril)
	Sélection d'un lieu par région pour l'installation des bureaux de l'union					Union des mutuelles	Local à chercher au niveau de chaque région (si on ne trouve pas des locaux adaptés publics (région médicale, collectivité locale....) on devra envisager la location d'un bureau
	Achat matériel bureautique et informatique pour les unions des mutuelles					Pamas	En fonction de la disponibilité d'un local
	Recrutement d'une responsable administrative par union des mutuelles					Union des mutuelles (avec participation CAFSP et Pamas)	Description de profil de poste
	Formation et suivi des responsables administratifs au niveau de l'union						Formations des 4 responsables après leur sélection
	Sélection de mutuelles « pilote » et équipement en matériel et matériel de gestion					Unité assurance maladie, Pamas	En collaboration entre CAFSP et PAMAS
	Intégration des unions des mutuelles de santé dans la supervision des mutuelles					Activité conjointe ATN, région médicale et union	
	Formation des mutuelles en gestion simplifiée (BIF)					Pamas	Formation BIF (Djourbet déjà formé)
	Participation des mutuelles aux formations retenues					CAFSP, PAMAS	Activité continue en fonction des calendriers des formations et des formations retenues
	Mise en place des 4 unions et des cadres de concertation au niveau de deux régions					CAFSP	Voir également activité A.3.1. Installation progressive à faire
Voir point A.3.3.							Il s'agit d'une suite logique des activités prévues dans l'activité A.3.3.
A.3.2 : Acquisition et renforcement des compétences / fonctions gestion & promotion							
A.3.3 : Renforcement structurel vers une UM et une CCL maintenant par région							
A.3.4 : Développement & Animation de plateformes de communication & coordination							
A.3.5 : Développement d'une stratégie de communication adaptée à la population							

POST ANNUUEL 2010
CAFSP

activités	Sous activités	j f M a m j j a s o n d												Remarques	
		Responsable													
A.4.1 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	Extension de l'expérience assurance élèves vers les autres régions													Démarche à développer en étroite collaboration avec ASSRMKF	Progressivement au courant de l'an 2010, les activités financées par ASSRMKF devront être pris en charge par le projet Pamas ; une partie du financement devra également venir du Pamas 2
	Participation financière du projet PAMAS aux activités du projet ASSRMKF sur le développement de l'assurance élève													Unité assurance maladie CAFSP, AT projet Pamas, coordonnateur adjoint CAFSP, AT projet ASSRMKF	Processus continu
	Participation à l'élaboration des différentes conventions cadre au niveau des régions appuyées													ATN Pamas et AT ASSRMKF	Processus continu
	Incitants développés au niveau des écoles (p.e. matériel scolaire)													ATN Pamas et AT ASSRMKF	A démarrer avant le début de l'année scolaire
A.4.2 : Stratégie des couplages MAS/IMF	Enquête socio économique au niveau des institutions de micro finance ayant une assurance maladie (ou prévoyant un couplage)													ATN Pamas	à développer en concertation avec le projet PAMIF (et après les enquêtes sociologiques prioritaires)
	Rencontres formelles avec les acteurs actifs dans la Micro finance à développer progressivement au courant de l'an 2010													Responsable et co responsable PAMAS	Activité qui doit être mise en place en concertation avec le PAMIF et des organismes de Microfinance installés au niveau des 4 régions
A.4.3 : Soutien au développement de mutuelles avec stratégies d'adhésion groupée	Réunions préparatoires dans les régions ne disposant pas de l'assurance maladie élèves													AT projet Pamas, coordonnateur adjoint CAFSP, AT projet ASSRMKF	Processus continu
	Suivi évaluation des mutuelles ayant mis en place l'assurance maladie élèves ou des mutuelles développant d'autres initiatives													AT projet Pamas, AT projet ASSRMKF, PEPAM BA ASUFOR.....	Processus en cours

8.2. Planning financier de l'année N+1

cDisplayDesc	Budget	cBaITTYExpense	cBaITTYAvailable	A1Q4	Y1Tot	A2Q1	A2Q2	A2Q3	A2Q4	A2Tot	A3Tot	A4Tot	Taux Exécu
A La demande de soins est mieux structurée dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine, et les acteurs clés au niveau macro, méso et micro renforcés	1 175	1 175	71	132	190	106	91	102	70	369	286	259	94
01 La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régaliennes transversales à l'échelle du pays, et relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS est renforcée	341	341	-12	47	96	29	17	29	17	92	80	85	103
01 Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques	63	63	-30	22	53	2	2	2	2	6	16	17	147
02 Elaborer les plans d'action annuels en partenariat	16	16	2		1	5				5	4	4	88
03 Développer les conditions pour une offre répondante aux intérêts de la demande	93	93	19	13	21	6	6	6	6	25	16	12	80
04 Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional	34	34	8		1	3	3	3	3	12	7	7	76
05 Documenter la pertinence du projet	38	38	4			5		10		15	14	5	89
06 Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et participation autres fora	11	11	-0	2	5	2		2		3	2	2	101
07 Renforcement des compétences CAFSP	52	52	-6	10	14	4	4	4	4	15	20	9	112
08 Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé & protection sociale	34	34	-9		1	3	3	3	3	11	3	29	127
02 Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District participent activement au dialogue offre-demande, et	198	198	23	29	34	18	15	15	9	58	48	36	88

06 Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats	18	18		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	6	98
07 Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualistes face à l'offre	7	7	4												3			48
08 Documenter l'impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande	22	22	0												7	5	10	99
04 Des mutuelles de grande tailles sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cibles	385	385	63	33	37	37	30	23	125	96	68						84	
01 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	161	161	-9	12	24	24	12		60	47	50						105	
02 Stratégies des couplages MAS - mf	84	84	31	1			5	10	15	24	13						63	
03 Soutien au développement de mutuelles avec stratégies d'adhésion groupée	70	70	15	10	6	6	6	6	25	15	5						79	
04 Suivi de pilotes et sélection de l'approche de mutuelle pro de grande taille	71	71	26	10	6	6	6	6	25	10							63	
Y Réserve budgétaire	75	75	0															
01 Réserve budgétaire	75	75	0														100	
01 Réserve budgétaire	50	50	0														100	
Cogestion	25	25	0														100	
02 Réserve budgétaire	25	25	0														100	
Régie	1 250	1 250	120	76	322	65	62	67	260	274	249						100	
Z Moyens généraux	887	887	41	60	189	51	53	55	209	226	222						90	
01 Frais de personnel	600	600	24	42	157	33	33	33	132	150	136						95	
01 Assistant Technique International CAFSP	159	159	13	10	14	9	12	12	42	40	50						96	
02 Assistants Techniques Nationaux	32	32	2	3	6	2	2	2	8	8	8						92	
03 Staff national MSP	96	96	2	5	11	7	6	6	27	28	28						94	
04 Staff national CTB (salaire)	140	140	8	5	110	9	6	3	21								98	
02 Investissements	0	0	0														94	
01 Véhicules	14	14	3	2	4	3	1	1	9								0	
02 Fournitures et																	77	

9. CONCLUSIONS

8.1. Activités et Finances

Une analyse des activités réalisées permet donc de conclure que malgré le retard dans le démarrage du projet, la majorité des activités prévues a pu être réalisée, permettant ainsi de créer les bases pour développer les activités au niveau intermédiaire et périphérique pour l'année 2010 et de continuer les activités mises en place par le projet ASSRMKF.

Le FIT a connu des problèmes de concordance entre la Représentation et le Siège depuis le mois d'avril 2009 et ces problèmes n'ont pu être solutionnés que le 17 décembre 2009 soit 9 mois après et ceci nous a obligé de ressaisir à plusieurs reprises la comptabilité et à suivre avec difficultés les planifications et taux de décaissement durant cette période ; malgré le retard de démarrage, le projet a eu un taux de décaissement aux alentours de 20 %

8.2. Critères de suivi

Les critères d'appréciation ont été basés surtout sur l'analyse d'indicateurs qualitatifs. Les critères quantitatifs devront être définis d'une manière précise et seront mis en place progressivement avec l'augmentation des activités au niveau périphérique. Ces indicateurs quantitatifs permettront une évaluation plus détaillée des activités menées sur le terrain

8.3. Avis de la SMCL sur les recommandations

8.3.1. **Recommandations relatives au planning des activités**

8.3.2. **Recommandations relatives au planning financier**

8.3.3. **Recommandations relatives au Cadre logique**

8.3.4. **Autres recommandations**