



CTB



RAPPORT ANNUEL 2011

PROJET PAMAS



ABRÉVIATIONS	4
1 FICHE PROJET	6
2 RÉSUMÉ.....	7
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.2 POINTS SAILLANTS.....	7
2.3 RISQUES CLE	8
1. LES ELECTIONS PRESIDENTIELLES DU MOIS DE FEVRIER 2012 RISQUENT DE PERTURBER LE DEROULEMENT DES ACTIVITES DU Q1 2012, MAIS DES DISPOSITIONS ONT ETE PRISES AU NIVEAU DE LA CAFSP POUR LIMITER LES PROBLEMES (DEROULEMENT D'ACTIVITES TECHNIQUES)	8
2. LE DEPART DE DEUX PERSONNES DE L'UNITE ASSURANCE MALADIE (DONT LE POINT FOCAL PARTI A LA RETRAITE) RISQUE DE PERTURBER LE BON FONCTIONNEMENT DE CETTE UNITE ET PEUT AVOIR EGALEMENT UN IMPACT NEGATIF SUR LES ACTIVITES DU PROJET PAMAS.....	8
2.4 LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS CLE	8
3.1. CONTEXTE	13
3.1.1. EVOLUTION DU CONTEXTE	13
3.1.2. <i>Ancrage institutionnel</i>	14
3.1.3. <i>Modalités d'exécution</i>	14
3.1.4. <i>Dynamique « Harmo »</i>	14
<i>Harmonisation</i>	14
<i>Alignement</i>	14
<i>Gestion axée sur les résultats</i>	15
<i>Responsabilité mutuelle</i>	15
<i>Appropriation</i>	15
3.2. OBJECTIF SPECIFIQUE	15
3.2.1. <i>Indicateurs</i>	15
4 CRD FONCTIONNELLES.....	16
3.2.2. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
3.2.3. <i>Risques et hypothèses</i>	17
3.2.4. <i>Critères de qualité</i>	17
3.2.5. <i>Impact potentiel</i>	18
3.2.6. <i>Recommandations</i>	18
3.3. RESULTAT 1	19
3.3.1. <i>Indicateurs</i>	19
3.3.2. <i>Bilan activités</i>	20
3.3.3. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.3.4. <i>Risques et hypothèses</i>	21
3.3.5. <i>Critères de qualité</i>	21
3.3.6. <i>Exécution budgétaire</i>	22
3.3.7. <i>Recommandations</i>	22
3.4. RESULTAT 2	23
3.4.1. <i>Indicateurs</i>	23
3.4.2. <i>Bilan activités</i>	23
3.4.3. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	24
3.4.4. <i>Risques et hypothèses</i>	24
3.4.5. <i>Critères de qualité</i>	25

3.4.6.	<i>Exécution budgétaire</i>	25
3.4.7.	<i>Recommandations</i>	25
3.5.	RESULTAT 3	26
3.5.1.	<i>Indicateurs</i>	26
3.5.2.	<i>Bilan activités</i>	26
3.5.3.	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	27
3.5.4.	<i>Risques et hypothèses</i>	27
3.5.5.	<i>Critères de qualité</i>	28
3.5.6.	<i>Exécution budgétaire</i>	28
3.5.7.	<i>Recommandations</i>	28
3.6.	RESULTAT 4	30
3.6.1.	<i>Indicateurs</i>	30
3.6.2.	<i>Bilan activités</i>	30
3.6.3.	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	31
3.6.4.	<i>Risques et hypothèses</i>	31
3.6.5.	<i>Recommandations</i>	32
3.6.6.	<i>Critères de qualité</i>	32
3.6.7.	<i>Exécution budgétaire</i>	33
	THÈMES TRANSVERSAUX	34
3.1.	GENRE	34
3.2.	ENVIRONNEMENT	34
5	DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI	35
4.	LEÇONS APPRISES	36
5.	ANNEXES	37
5.1.	CADRE LOGIQUE : NON MODIFIÉ PAR RAPPORT A L'ANNEE N-1	37
5.2.	ACTIVITES M&E	38
5.3.	RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)"	38
5.4.	BENEFICIAIRES	39
5.5.	PLANIFICATION OPERATIONNELLE Q1-2012	39

Abréviations

<Notez toutes les abréviations utilisées dans le Rapport Annuel (alphabétique; voir exemples ci-dessous)>

CAFSP	Cellule d'Appui au Financement de la Santé et du Partenariat
CTB	Coopération Technique Belge
DECAM	Décentralisation Assurance Maladie
IMF	Institution de micro-finance
IMT	Institut de médecine tropicale (à Anvers, Belgique)
KUL	Katholieke Universiteit Leuven (Belgique)
SMCL	Structure mixte de concertation locale
M&E	Monitoring and Evaluation
MAS	Micro-assurance santé
MCD	Médecin-chef de district
MCR	Médecin Chef de Région
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
PAMAS	Programme d'Appui au Développement de la Micro Assurance Santé au Senegal
PAGOSAN	Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales Programma d'appui à la micro-finance
PAMIF	Projet d'appui à l'offre et à la demande de soins
PAODES	Programme d'eau potable et assainissement pour le millénaire dans le assin arachidier
PEPAM-BA	
PF	Point focal
MS	Mutuelle de santé
MSHPP	Ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de la Prévention
ONG	Organisation(s) non-gouvernementale(s)
P4H	Providing for Health
PIC	Programme indicatif de coopération Plan national de développement sanitaire
PNDS	
PROMUSAF	Programme d'appui aux mutuelles de santé en Afrique
RAES	Réseau Africain d'éducation à la santé
RAF	Responsable administratif et financier
SFD	Système financier décentralisé

SMCL	Structure mixte de concertation locale
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
SNPSGR	Stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques
UMS	Union de mutuelles de santé
USAID	Agence de développement des Etats-Unis

1 Fiche projet

Nom Project	Projet PAMAS (Programme d'Appui au Développement de la Micro Assurance Santé au Sénégal)
Code Projet	SEN 07 019 01
Zone d'intervention	Régions de Kaolack, Kafrine, Diourbel, Fatick
Budget	2 613 224 Euro
Personnes clés	MSHPP, CAFSP, Régions Médicales dans la zone d'intervention Unions des mutuelles, Mutuelles de santé dans la zone d'intervention
Instance Partenaire	Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la prévention
Date Convention de mise en œuvre	21 octobre 2008
Durée (mois)	48 mois
Groupes cibles	La CAFSP, les régions médicales, les unions des mutuelles et les mutuelles
Objectif Global	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 Kafrine
Objectif Spécifique	La demande de soins est mieux structurée dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Kafrine, et les acteurs clés au niveau macro, méso et micro renforcés
résultats attendus	Les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement promotion, au dialogue offre-demande et favorisent le développement du mouvement mutualiste
	Les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts des patients
	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 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Le projet PAMAS a terminé la troisième année d'activités. Au niveau national, le PAMAS continue à appuyer la CAFSP pour

- 1/ renforcer sa capacité à assurer ses fonctions relatives à la promotion, au suivi et à l'encadrement des MAS et notamment toutes ses responsabilités relatives à sa fonction de tutelle.
- 2/ créer différentes plateformes de concertation avec les partenaires techniques et financiers et avec les autres ministères participant au développement de la sécurité sociale dans le pays.
- 3/ développer une stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie, à travers l'extension de la couverture du risque maladie et la mise en place d'un fonds national de solidarité santé et le plan DECAM.
- 4/ mettre en place le décret portant application de la loi relative aux mutuelles de santé de l'UEMOA et les différents règlements d'exécution.

Au niveau régional, le projet appuie les MCR et les MCD pour qu'ils puissent jouer leur rôle de promoteurs du mouvement mutualiste et participer activement au déroulement des différentes activités organisées par le projet.

Des Cadres de Concertation Régionaux ont été mis en place dans les quatre régions sur initiative du MCR, et des comités techniques se tiennent régulièrement et forment une plateforme d'échanges entre prestataires de soins, mutuelles et représentants des collectivités locales

Des gérants responsables de la gestion administrative et financière des unions ont été recrutés : celles-ci sont devenues plus opérationnelles et professionnelles.

Un certain nombre de mutuelles pilotes (7) a été remis en état et équipé pour pouvoir gérer correctement l'administration journalière des mutuelles.

Le PAMAS a réalisé trois études au courant de l'année 2011 (voir dans les résultats)

Le PAMAS a également participé à l'organisation d'une formation groupée de deux semaines sur le **financement de la santé et de protection sociale du 04 au 17 Décembre 2011**. Cette formation a été financée par le Royaume de Belgique et dispensée par la COOPAMI.

2.2 Points saillants

1. Le projet s'inscrit dans la politique du gouvernement comme explicité dans La Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie qui est une composante importante du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018. L'intégration de la dimension nationale, intermédiaire et locale dans un seul projet est pertinente dans la mesure où elle assure une bonne cohérence entre le niveau politique et le niveau opérationnel. Le MSHPP est également en train de mettre en œuvre la phase pilote du projet de mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation. Cette politique est appuyée également par les autres partenaires techniques et financiers comme l'OMS et USAID. Dans ce contexte, il est important de signaler l'élaboration d'un projet de loi portant création d'un fonds national de solidarité santé.
2. Au niveau de l'UEMOA, deux règlements d'exécution ont été signés,
 - un déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faïtières
 - l'autre déterminant la mise en place d'un fonds de garantie
3. Un manuel précisant les outils de collecte de données, et les indicateurs de suivi/évaluation des mutuelles de santé et du système d'information a été élaboré et validé au niveau national.
4. Un plan national de communication a été également validé ;

5. L'organisation d'une formation groupée en collaboration avec la COOPAMI est une première dans le secteur de la santé au Sénégal !
6. L'appui à travers le Suivi scientifique perlé effectué par l'Université de Leuven permet d'avoir une vision externe et neutre sur différents problèmes auxquels le projet est confronté.
7. Une évaluation à mi parcours a été effectuée par le bureau d'études HERA dont la conclusion était que des avancées satisfaisantes ont été constatées au niveau central, intermédiaire et périphérique et des conditions favorables pour accélérer le développement des MS pilotes. (voir rapport d'évaluation mi parcours)
8. Les indicateurs du cadre logique du projet ont été révisés suite à deux ateliers (encadrés par l'expert du suivi scientifique) et validés par la SMCL de mars 2011.
9. La coordonnatrice, a été remplacée et un nouveau coordonnateur a pris fonction au courant du mois de décembre.

2.3 Risques clé

1. Les élections présidentielles du mois de février 2012 risquent de perturber le déroulement des activités du Q1 2012, mais des dispositions ont été prises au niveau de la CAFSP pour limiter les problèmes (déroulement d'activités techniques)
2. Le départ de deux personnes de l'Unité assurance maladie (dont le point focal parti à la retraite) risque de perturber le bon fonctionnement de cette unité et peut avoir également un impact négatif sur les activités du projet PAMAS.
3. Le nombre de zones d'ombre et points de discussion dans le DTF PAODES volet demande devront également trouver une réponse au courant de 20
4. La non mise en place éventuelle du fonds d'équité dans le cadre du PAMAS 2 aura certainement une influence négative dans le développement des mutuelles et l'adhésion de nouveaux membres.

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

1/ Améliorer la santé de la population demande l'action conjuguée d'une diversité d'acteurs à différents niveaux. Dans le contexte du développement de la micro assurance santé au Sénégal, plusieurs groupes d'acteurs sont concernés par la problématique L'intégration de tous ces acteurs avec des intérêts et des compétences différentes explique que la démarche est complexe et lente. Le financement mutualiste des soins de santé est certes en expansion, mais de nombreux facteurs internes limitent encore son impact Une vision et un appui à long terme est donc nécessaire si on veut aboutir un jour à une « couverture universelle ».

2/ Les différentes études montrent qu'une grande partie de la population ne connaît pas l'existence et le rôle des mutuelles de santé ; un plan de communication avec des messages adaptés aux groupes cibles est une condition essentielle pour faire passer le message ;

3/ la qualité des soins (et la présence de médicaments) est également une condition essentielle pour le développement des mutuelles. Aussi longtemps que la qualité de soins n'est pas garantie, il sera difficile de faire adhérer des nouveaux membres.

4/ Sans une coordination renforcée entre les différents ministères concernés par la mise en place de la stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie et un appui financier important (par l'état, les bailleurs de fonds...), il sera difficile de développer le système.

Recommandations clés au niveau de la CAFSP et du MSHPP :

- renforcer les échanges interministérielles entre les différents ministères concernés par la mise en place d'une protection sociale universelle
- renforcer l'unité assurance maladie de la CAFSP dans la mise en œuvre du PAMAS :

Recommandations au niveau régional et périphérique :

- Favoriser un accompagnement technique de proximité pour les mutuelles de santé et leurs structures faïtières en termes de gestion, de suivi et d'identification et mise en œuvre des stratégies de viabilisation des mutuelles de santé.

- Un accompagnement au quotidien pour mettre en œuvre le plan d'action et un plan de communication est souhaitable. Ce travail au quotidien devra être surtout du ressort des Unions des mutuelles de santé.

Logique d'intervention	Efficienc	Efficacité	Durabilité
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	B	B	A/B*
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	B	B	B
Résultat 2 : les régions médicales et les équipes cadre de district participent activement à la promotion et au dialogue offre-demande et favorisent le développement du mouvement mutualiste	B	B	A/B*
Résultat 3 : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture d'assurance maladie et représentent les intérêts	B	B	B
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	B	B	B

- Suite à la formation des MCR et leur forte implication dans le développement de l'assurance maladie dans les quatre régions, suite à la professionnalisation des unions des mutuelles des effets durables sont probables.

Activités	Budget Total	Dépenses Effectives en 2011	cumul Dépenses 2009-2011	Solde Disponible au 01/01/12	Taux d'exécution	Planification 2012
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 .152.390,00	429.393,51	914.752,88	237.637,12	79%	237,64
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	348.385,00	129.732,98	281.978,75	66.406,25	81%	66,40
02 Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District participent activement au dialogue offre-demande, et favorisent le développement du mouvement mutualiste	1 98 490,00	85.290,63	154.081,82	44.408,18	78%	44,42
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.	250. 410,00	70.467,45	218.470,40	31.939,60	87%	31,94
04 Des mutuelles de grande tailles sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cibles	355 105,00	143.902,45	260.221,91	94.883,09	73%	94,88

Y Réserve budgétaire	65 294,00			65.294,00	0%	65,29
01 Réserve budgétaire	65 294,00			65.294,00	0%	65,29
01 Réserve budgétaire Cogestion	50 294,00			50.294,00	0%	50,29
02 Réserve budgétaire Régie	15 000,00			15.000,00	0%	15,00
Z Moyens généraux	1 282 316,00	291.015,28	914.540,47	367.775,53	71%	367,76
01 Frais de personnel	886 546,00	222.434,18	628.755,77	257.790,23	71%	257,79
01 Assistant Technique International CAFSP	600 000,00	140.219,76	430.859,23	169.140,77	72%	169,14
02 Assistants Techniques Nationaux	111 347,00	26.817,66	86.956,73	24.390,27	78%	24,39
03 Staff national MSP	32 197,00	9.731,40	25.137,75	7.059,25	78%	7,06
04 Staff national CTB (salaire)	95 802,00	27.747,21	67.880,92	27.921,08	71%	27,92
05 ATN Régie	47 200,00	17.921,14	17.921,14	29.278,86	38%	29,28
02 Investissements	139 500,00	38,11	138.555,85	944,15	99%	0,94
Véhicules	0,00					
01 Véhicules	105 500,00		106.296,73	-796,93	101%	
02 Fournitures et équipements de bureau	14 000,00	304,90	8.561,38	5.438,62	61%	0,94
03 Equipement IT	20 000,00		23.697,74	-3.697,74	118%	0
03 Frais de fonctionnement UGP	139 750,00	41.144,39	116.866,20	22.883,80	84%	22,27
01 Loyer du bureau région	0,00		0,00	0,00		0
02 Frais de fonctionnement divers	31 200,00	16.834,12	26.861,54	4.338,46	86%	4,34
03 Communicatons	0,00					0
04 Frais de fonctionnement Véhicules	50 000,00	16.374,53	37.268,77	12.731,23	75%	12,71
04 Frais de fonctionnement Divers	52 000,00	5.887,44	47.396,85	4.603,15	91%	4,60
06 Frais Bancaires	5 400	1.675,38	4.385,82	1.014,18	81%	1,01
07 Frais Bancaires	1 150	372,91	937,98	212,02	82%	0,21
04 Audit, suivi & évaluation	106 520,00	27.040,12	28.624,50	77.895,50	27%	77,90
01 Appui technique externe continu	36 520,00	12.221,00	12.221,00	24.299,00	33%	24,08
02 Evaluation à mi-parcours	15 000,00	14.619,72	14.619,72	380,28	97%	0,40
03 Evaluation finale	25 000,00			25.000,00	0%	25,00
04 Expertises internes CTB	10 000,00	199,40	1.783,78	8.216,22	18%	8,42
05 Audit	20 000,00			20.000,00	0%	20,00
05 Structure Mixte de Concertation Locale	10 000,00	358,26	1.737,92	8.262,08	17%	8,26
01 Frais de réunions SMCL	10 000,00					8,26
	2 500 000,00	720.408,79	1.829.293,35	670.706,65	73%	670,69

--	--	--	--	--	--	--

3. Analyse de l'intervention

3.1. Contexte

3.1.1. Evolution du contexte

Le système mutualiste sénégalais évolue encore de manière très timide. Beaucoup d'efforts restent à être consentis pour assurer l'ascension des mutuelles de santé. A cet effet nous pensons que ce projet vient en son heure.

La mutualité est principalement caractérisée par une très grande faiblesse de son taux de couverture. Ceci s'explique par plusieurs raisons dont les plus saillantes sont le seuil élevé du taux de pauvreté, la non fonctionnalité, liée à la non professionnalisation, d'une grande partie de mutuelles de santé, l'absence ou l'insuffisance de soins préventifs et curatifs de bonne qualité, l'absence d'un plan de communication adapté.

Ainsi nous observons, une faible proportion de la population qui adhère aux mutuelles de santé et des difficultés d'accès aux soins de santé pour les pauvres et les groupes économiquement vulnérables.

C'est surtout au niveau national (et international) que le contexte est en train d'évoluer lentement mais positivement .

Au niveau national, il y a une volonté politique manifeste pour mettre en place un système d'assurance maladie universel come stipulée dans différents documents de politique :

- Le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) élaboré en 2002 constitue le cadre de référence en matière de politique économique et de lutte contre la pauvreté ;
- Parallèlement au DSRP-II, le gouvernement a élaboré la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de gestion de risques (SNPS/GR). L'objectif de cette stratégie est de faire passer le taux en assurance maladie de 20 à 50 % d'ici 2015 en étendant de manière équitable les instruments de protection sociale.
- Concernant plus spécifiquement le secteur de la santé, la politique sanitaire du Sénégal est décrite dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) –2009-2018 qui consacre une rupture dans la façon d'aborder le développement sanitaire. Plus que par le passé, la priorité est accordée à la répartition équitable de l'offre de services et au financement de la demande en santé. Le nouveau plan repose sur une vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, sans aucune forme d'exclusion.
- Signalons également le projet de loi portant création d'un fonds national de solidarité santé au Sénégal ;
- Et la mise en œuvre progressive du DECAM dans un certain nombre de zones pilotes du Senegal.

Au niveau international, l'UEMOA a mis en place également un nouveau règlement portant réglementation de la mutualité sociale en son sein. Cette réglementation fixe les principes fondamentaux qui régissent la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ainsi que les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des mutuelles sociales, Unions de mutuelles sociales et fédérations. Deux règlements d'exécution viennent d'être mis en place dont un concernant la mise en place des mécanismes de garantie

Signalons également l'intérêt d'un certain nombre d'autres partenaires techniques et financiers dans le domaine de la santé pour l'extension de l'assurance maladie (surtout OMS, USAID, BAD).

Egalement **au niveau intermédiaire et périphérique**, on note

- une volonté pour rendre les mutuelles plus fonctionnelles et opérationnelles et de passer progressivement d'une vision de bénévolat et d'amateurisme vers des mutuelles professionnelles capables de gérer leurs activités et de défendre les intérêts de leurs membres ;
- et une implication de plus en plus importante des prestataires de soins dans le mouvement mutualiste;.
- Un engagement et une appropriation de la vision politique dans ce secteur de la part des autorités locales.

3.1.2. Ancrage institutionnel

Score: (Très approprié, Approprié, Peu approprié, Pas du tout approprié)

Entre approprié et peu approprié.

Le PAMAS est ancré dans la Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat (CAFSP) qui elle-même est rattachée immédiatement au cabinet du MSP.

Le projet concerne l'appui institutionnel et, dès lors, témoigne d'un souci explicite à renforcer les institutions nationales et à associer au maximum le projet à ces dernières. D'autre part, le DTF pose que la durabilité des changements initiés ou proposés sera tributaire de la volonté du MSP d'inscrire ces changements dans la durée en les généralisant à l'ensemble du pays'.

L'Ancre institutionnel oblige le projet à impliquer la CAFSP dans toutes les activités et démarches administratives du projet : ceci peut ralentir fortement le déroulement normal d'un certain nombre d'activités (p.e. la validation de TDR pour des études) .

Le départ de personnes ressources de la CAFSP (et leur non remplacement) risque également d'entraver le bon déroulement du projet.

3.1.3. Modalités d'exécution

Score: (Très approprié, Approprié, Peu approprié, Pas du tout approprié)

Approprié : (mais pas toujours évident) la gestion au quotidien du projet PAMAS 1 est théoriquement assurée, en co-responsabilité, par la direction du projet (DP), composée d'un responsable de l'intervention (la coordonnatrice de la CAFSP) et d'un Coresponsable. En pratique, le responsable du projet n'a pas le temps (vu le nombre important de dossiers qu'il doit suivre) de s'occuper du bon déroulement du projet. C'est grâce à la nomination d'un responsable délégué par le MSHPP (le coordinateur adjoint de la CAFSP) et sa forte implication dans le projet que cette exécution en co gestion se déroule d'une manière satisfaisante.

Enfin signalons également que ce principe de cogestion se fait difficilement du fait des contraintes à cause d'un certain nombre d'insuffisances liées à la coordination et le management au niveau de la CAFSP.

3.1.4. Dynamique « Harmo »

Harmonisation

Toutes les interventions du PAMAS sont harmonisées avec celles des autres acteurs : le projet appuie la CAFSP dans sa politique de développement de la mutualité sociale comme les autres partenaires tel que l'OMS, et USAI. Le PAMAS complète les interventions des autres acteurs présents dans le secteur de la santé et dans les mêmes régions médicales. L a tenue régulière de cadres de concertation, de comités techniques, la participation des ATN aux réunions de coordination au niveau des régions médicales permet d'harmoniser les interventions.

Alignement

Au niveau national, le projet s'inscrit dans les orientations stratégiques nationales définies dans le PNDS, lui-même en adéquation avec la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. En effet le PAMAS s'orientent plus vers une approche d'accompagnement, d'appui et de renforcement des

compétences individuelles et institutionnelles que vers le développement d'activités propres.

Le renforcement des capacités en matière de suivi/évaluation (y incluse la formation informatique) et de gestion financière et organisationnelle est aligné sur les besoins exprimés par les acteurs de la micro-assurance santé.

Gestion axée sur les résultats

Le système de suivi et évaluation de PAMAS est orienté vers l'obtention des résultats (sur base du cadre logique). l'existence de différents systèmes de suivi (comme la SMCL, le Comité technique, le suivi scientifique perlé, l'évaluation à mi parcours) aident mes différents acteurs du projet à réaliser les activités en perspective de l'atteinte des résultats.

Responsabilité mutuelle

Il y a un degré élevé de transparence dans le développement des résultats, grâce au principe de co gestion, le rapportage fréquent de l'avancement du projet, aux réunions et concertation à chaque niveau, et à l'implication de la SMCL. On note cependant que dans le bilan financier de la mise en œuvre, peu d'informations sont disponibles sur la contribution nationale au niveau des rapports du projet.

Appropriation

Dans sa mise œuvre , le projet s'est intégré dans le dispositif institutionnel défini par le pays ; le projet est complètement intégré dans la CAFSP et la majorité des interventions sont réalisées en collaboration avec l'Unité Assurance Maladie

3.2. Objectif spécifique

3.2.1. Indicateurs

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 progrès B						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
L'existence et fonctionnalité des structures mutualistes et cadres de concertation aux différents niveaux	structures mutualistes : non fonctionnelles cadres de concertation : absents ou faibles		4 CRD fonctionnelles 4 unions fonctionnelles	4 CRD et 4 unions fonctionnelles	4 CRD 4 unions	renforcement des compétences de 46 mutuelles ; unions régionales de MS fonctionnelles cadres de concertation existantes aussi bien au niveau de l'offre que de la demande
La couverture assurance santé (quantitative et qualitative) de la population dans les régions appuyées	quantitative : 46 mutuelles existantes peu fonctionnelles qualitative : faible	16 mutuelles pilotes suivies	renforcement des compétences de 46 mutuelles ; suivi régulier de 16 mutuelles pilotes	renforcement des compétences de 46 mutuelles ; suivi régulier des mutuelles pilotes		comme les données quantitatives sont seulement récoltées depuis le deuxième semestre 2011, l'évolution quantitative pourra seulement être évaluée à partir de 2012 ; l'AMEL est en forte augmentation dans les régions appuyées
Satisfaction des usagers et des prestataires par rapport au mouvement mutualiste et à l'administration sanitaire	non connue	non connue	connue à travers la réalisation de deux études	deux études faites	deux études faites	une restitution au niveau des différentes régions est prévue pour début 2012

3.2.2. Analyse des progrès réalisés

Un Cadre National de Concertation regroupant les différents partenaires a été convoqué régulièrement durant 2011 (3 réunions tenues) : il s'agit d'une plateforme importante regroupant les différentes institutions mutualistes et les PTF.. Un PTA est élaboré : les PTF sont invités : ceci permet de cibler l'appui des différents PTF et de les informer sur les activités programmées par la CAFSP pour l'année suivante

Au niveau intermédiaire, des comités techniques ont lieu de manière régulière et regroupent tous les acteurs travaillant dans le cadre du développement du mouvement mutualiste au niveau des régions (MCR, présidents des unions, représentants des ARD). Durant ces réunions, aussi bien le projet que les unions présentent leur planification trimestrielle. Des cadres de concertation régionaux ont été mis en place également dans les quatre régions.

Les unions des mutuelles sont devenues plus professionnalisées suite aux différentes formations reçues, le recrutement d'un gérant et d'un Assistant Technique Régional au niveau des unions. Des supervisions régulières ont démarrées depuis le deuxième semestre 2011

Deux enquêtes sociologiques ont évalué la perception des prestataires de soins face au développement du mouvement mutualiste et les déterminants d'adhésion et/ou de non adhésion des populations cibles. Ceci a permis d'avoir des informations sur la satisfaction des usagers concernant

les mutuelles de santé et les raisons d'adhésion ou non adhésion : des restitutions au niveau des 4 régions sont planifiées.
Suite aux activités menées, le projet aura contribué d'une manière importante à une meilleure structuration de la demande aux différents niveaux.

3.2.3. Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
insuffisance de personnel au niveau de l'unité Assurance maladie	B-C	Deux personnes ont quitté cette unité ; il y a donc le risque de se retrouver avec une équipe réduite qui pourrait avoir des difficultés pour gérer les différents dossiers.		
le projet peut être une solution de facilité en cas de problèmes de gestion au niveau de la CAFSP	B-C	le départ du projet de la CAFSP à la fin du projet risque de poser de problèmes pour le bon fonctionnement de la CAFSP ;		
absence de réelle volonté politique pour mettre en place la mutualité sociale	B-C	Il faut une volonté politique ferme pour la mise en place d'un fonds de solidarité au niveau national en tenant compte des enjeux financiers et		
situation politique en 2012	A-B	es élections présidentielles prévues au premier trimestre 2012 pourraient influencer le bon déroulement des activités pendant cette période		

3.2.4. Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité B		Le développement des unions des mutuelles, des cadres de concertation et l'organisation de formations contribuent à un système mutualiste mieux structuré et plus performant.
Efficienc	B	Le projet a mis en place un système de suivi des données ce qui devrait permettre de mesurer l'efficienc de l'action du projet. L développement d'une cartographie numérisée devra

		également permettre de mieux apprécier ce critère
Durabilité B		Des progrès notoires ont été observés dans la dynamique institutionnelle et organisationnelle: la reconnaissance du leadership des unions régionales des MS par les mutuelles de santé et les partenaires; une collaboration bénéfique en pleine construction entre MS et prestataires; et une ouverture vers les collectivités locales et l'ARD très prometteuse
Pertinence A		En conformité avec la politique de l'Etat, les objectifs du millénaire pour le développement et la nouvelle législation de l'UEMOA

3.2.5. Impact potentiel

L'impact du projet est difficile à mesurer pour le moment. La plupart des expériences dans ce domaine démontrent que l'impact de ce type d'intervention diminue très rapidement si le projet s'arrête trop vite : la continuité des activités sur une période assez longue est donc essentielle. La signature de la convention spécifique du projet PAODES donne des garanties pour un appui prolongé. On note néanmoins un changement de comportement des bénéficiaires suite aux différentes rencontres, ateliers et formations, une plus grande implication des prestataires des soins, une professionnalisation accrue des unions des mutuelles, une meilleure harmonisation des activités entre différents partenaires et un intérêt politique grandissant.

3.2.6. Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Renforcer une plateforme des partenaires opérationnelle et performante qui regroupe tous les partenaires financiers et techniques qui appuient le développement de la micro assurance santé		MSHPP sur proposition de la CAFSP	2012 cette plateforme existe mais manque de dynamisme
Rendre opérationnel le comité interministériel qui coordonne la mise en place d'un fonds de garantie national		MSP avec les autres ministères concernés (surtout Ministère des finances)	2012
Améliorer la qualité des soins fournis (avec un plateau technique adéquat y compris l'accessibilité aux MEG)		MSHPP	
Prévoir un appui continu pour une durée importante afin d'aboutir à un impact réel et orienter les interventions plus systémiques qui intègrent l'offre et la demande		Agence belge de Développement DGCD	début 2012

3.3. Résultat 1

3.3.1. Indicateurs

Résultat 1: Résultat : 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 à l'échelle du pays						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
La CAFSP est renforcée en ressources matérielles, humaines et managériales	ND	A	B-C			-la CAFSP est correctement équipée - deux personnes viennent de quitter l'unité Assurance maladie ! - le projet est trop souvent sollicité à la dernière minute en cas de problèmes managériales au niveau de la CAFSP - La coordonnatrice vient d'être remplacée au mois de décembre
La CAFSP (en collaboration avec les autres services concernés des Ministères) assure la coordination des interventions des différents acteurs impliqués dans le développement des MAS	ND	B	B-C			il y a peu de collaboration entre les différents services des autres ministères concernés surtout pour la mise en place de grands chantiers comme le fonds de garantie et le fonds national de solidarité santé
Assurant la tutelle des MAS, la CAFSP participe activement à la définition et la mise en œuvre des politiques publiques (intersectorielles, intra-sectorielles) liées au développement des MAS et de la protection sociale	ND	B	B			La CAFSP dirige la mise en place de la SNECRM
Des mécanismes de planification, de coordination et de suivi de MAS sont fonctionnels au niveau central (Ministère), intermédiaires (Régions Médicales et Unions de mutuelles) et périphériques (mutuelles et districts)	ND	C	B			-la CAFSP élabore un plan de travail annuel - les réunions de coordination à la CAFSP qui se faisaient d'une manière régulière au premier semestre sont devenues très irrégulières au deuxième semestre ! -Les unions de mutuelles ont commencé également à élaborer des plans d'action trimestriels qui résument les activités planifiées des mutuelles
Un système de suivi-évaluation de la dynamique mutualiste est mis en place et fonctionnel permettant de planifier et de coordonner et de suivre l'évolution des MAS	non existant	C	B			-des outils de suivi – évaluation nationaux ont été mis en place -une cartographie numérisée a été élaborée mais doit encore être mise en application

3.3.2. Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
A.1.1 : Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et méthodologiques		X	X		deux personnes (dont le point focal) de l'unité assurance maladies ont quitté la CAFSP
A.1.2 : élaborer le plan d'action annuel de la CAFSP		X			
A.1.3. Développer les conditions pour une offre répondant aux intérêts de la demande		X			
A.1.4. Superviser & soutenir acteurs opérationnels en charge du support régional		X			
A.1.5. organiser la standardisation des outils et la collecte d'indicateurs comparables entre les régions médicales	X				
A.1.6. Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et participation aux autres fora		X			
A.1.7. Accompagner le renforcement des compétences des membres de la CAFSP nécessaires à la mise en œuvre de son plan d'action	X				
A.1.8. Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé et de protection sociale au niveau central		X			

3.3.3. Analyse des progrès réalisés

Composition du personnel CAFSP: un organigramme existe, le coordonnateur adjoint nommé comme responsable délégué du projet joue son rôle de manière correcte (ceci n'est pas chose facile vu sa double fonction !). Deux personnes clés de l'unité assurance maladie ont quitté la CAFSP (voir risques) et la coordonnatrice vient d'être remplacée depuis décembre 2011.

La CAFSP fonctionne de façon rationnelle : un PTA 2011 a été élaboré précisant la nature des interventions et l'appui des différents bailleurs : les réalisations de ce PTA ont été évaluées à mi-parcours et en fin d'année. Malheureusement cette planification n'est pas toujours respectée et les réunions de coordination qui devraient permettre de corriger cette situation font régulièrement défaut. Ceci a comme résultat que le projet est régulièrement sollicité pour résoudre des problèmes à la dernière minute ! On note donc au courant du deuxième semestre 2011 un problème à ce niveau (probablement lié au remplacement de la coordonnatrice).

Standardisation des outils et procédures : un guide suivi / évaluation des mutuelles a été développé et est utilisé dans les 4 régions appuyées par le projet. Une cartographie numérisée vient d'être finalisée et devra permettre à la CAFSP d'assurer ses fonctions de tutelle et de régulation du secteur.

Participation aux conférences et visites d'expérience : le projet a financé la participation d'acteurs des différents niveaux à plusieurs formations et congrès et le projet a également financé un nombre important d'ateliers ou participé à leur financement.

Implication dans l'animation du CNC et autres fora: la CAFSP a organisé trois rencontres au niveau national. Une des rencontres a eu comme objet la création d'une fédération nationale des mutuelles de santé au Sénégal et l'organisation d'une journée nationale de la mutualité

Intensité des échanges intra et interministériels: la CAFSP participe à la mise en œuvre d'une plateforme multisectorielle dans le secteur de la santé : en effet 15 départements ministériels mènent

de nombreuses activités de santé qui dépassent le seul secteur santé .
Malheureusement, cette plateforme se réunit de manière très irrégulière ce qui ralentit fortement l'avancement dans des dossiers compliqués comme le fonds de garantie, fonds national de solidarité santé etc. **Signalons également qu'un autre comité interministériel a été créé pour le démarrage du Fonds National solidarité santé dont le ministère des finances assure la présidence.**

Evolution effective de l'environnement juridique et régalien : organisation par l'UEMOA d'un atelier national pour renforcer les compétences au niveau du MSHPP sur décret sur le règlement portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA et deux règlements d'exécution. L'environnement juridique avance lentement mais il est à signaler que la mise en œuvre de ces règlements d'exécution demande des efforts importants de la CAFSP, et vue le départ de plusieurs personnes de l'unité assurance maladie, ces dossiers risquent de traîner longtemps ! Par ailleurs, une mise en œuvre correcte des règlements de l'UEMOA relatifs à la mutualité sociale impliquent une collaboration intra et intersectorielle (entre autres avec le Ministère des Finances) sous le leadership de la CAFSP.

3.3.4. Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
certaines unités de la CAFSP risquent d'avoir un déficit en moyens humains,	B-C	deux personnes de l'unité assurance maladies ont quitté la CAFSP : vu le nombre important de dossiers à gérer ceci risque de poser des problèmes sur le fonctionnement normal de l'unité		
vu son ancrage au niveau de la CAFSP, le projet est trop souvent sollicité en dernière minute en cas de problèmes managériales au niveau de la CAFSP (solution de facilité)	B	un des objectifs du résultat 1 est d'améliorer les capacités managériales de la CAFSP ; par le fait que le projet est installé au niveau de la CAFSP le projet est trop souvent sollicité en cas de problèmes ; le départ éventuel du projet de la CAFSP risque alors de poser de grands problèmes managériales (comme l'entretien des équipements)		
Les outils et la collecte d'indicateurs comparables entre les régions médicales ont été élaborés, mais leur collecte peut poser des grands problèmes en cas d'absence de supervisions régulières	B-C	non récolte et/ ou transmission des données aux différents niveaux		
L'UEMOA a commencé à rédiger des règlements d'exécution, mais leur mise en place au niveau des pays membres risque de poser des problèmes	C	la mise en place de ces règlements nécessite la collaboration étroite entre différents ministères concernés et demande la création de différents organes de gestion (p.e. pour le fonds de garantie)		

3.3.5. Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité B		
Efficience B		Les différentes unités de la CAFSP ont été mis dans des conditions de travail correctes . Le projet continue à appuyer à moindre coût la CAFSP pour que le conditions de travail restent correctes et que les cadres peuvent renforcer leurs compétences,
Durabilité B		Si la CAFSP ne déménage pas vers un autre endroit, ou n'est pas intégrée dans une nouvelle direction, ces activités devraient avoir un effet durable ; mais si la CAFSP ne prend pas en main la gestion correcte de ses différentes activités, tous ces efforts risquent de se perdre très vite
Pertinence A		Car en conformité avec la politique de l'Etat et les objectifs du millénaire pour le développement.

3.3.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
A	LA DEMANDE DE SOINS EST MIEUX STRUCTURE DANS LES		1.152.390,00	914.752,88	689.430,64	41%
R1	La capacité de la CAFSP à assurer ses fonctions régaliennes		348.385,00	914.752,88	237.637,12	79%
01	Doter la CAFSP des moyens humains, matériels et	COGES	70.200,00	281.978,75	66.406,25	81%
02	Elaborer les plans d'action annuels en partenariat	COGES	15 880,00	70.785,05	-585,05	101%
03	Développer les conditions pour une offre répondante aux	COGES	92 830,00	10.539,41	5.340,59	66%
04	Superviser et soutenir acteurs opérationnels en charge du	COGES	34 280,00	53.206,83	39.623,17	57%
05	Documenter la pertinence du projet	COGES	38 040,00	18.839,31	15.440,69	55%
06	Animation CNC, développement ONMS (UEMOA) et	COGES	11 000,00	37.020,25	1.019,75	97%
07	Renforcement des compétences CAFSP	COGES	51 960,00	8.912,02	2.087,98	81%
08	Alimenter les débats et orientations sur les politiques de santé et	COGES	34 195,00	50.318,01	1.641,99	97%

3.3.7. Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
La CAFSP est plus visible maintenant qu'il y a deux ans !!! Mais ayant la tutelle sur la micro-assurance santé, une approche plus proactive par la CAFSP est nécessaire dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques (intersectorielles, intra-sectorielles) liées au développement des MAS et de la protection sociale	MTR	CAFSP	le plus vite possible
Malgré l'appui financier et technique par le PAMAS, la CAFSP doit poursuivre ces efforts pour améliorer son management stratégique et opérationnel	MTR	CAFSP	le plus vite possible vue la fin du projet fin 2012
Mécanismes de planification, de coordination de MAS comment à être fonctionnels au niveau régional et périphérique ; plus d'animation et de communication informée est nécessaire	MTR	CAFSP et PAMAS	le plus vite possible
La CAFSP gagnerait en visibilité et impact si elle était logée au sein ou à proximité directe du MSP.	MTR	MSHPP	En fonction du réaménagement du MSHPP

3.4. Résultat 2

3.4.1. Indicateurs

Résultat 2: les régions médicales et les Equipes cadre de district participent activement au dialogue offre-demande.						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Chaque ECR dispose d'un responsable chargé des questions de financement de la santé dont les attributions sont clairement définies et inscrites dans l'organigramme de la région Médicale et des districts	0	4	4	4	4	toutes les régions médicales et les districts sanitaires disposent de point focaux pour les mutuelles ;
Les ECR et de ECD sont capacités et participent activement au développement des mutuelles de santé au sein de leurs propres structures (notamment, faciliter les relations prestataires mutualistes/mutuelles, respect des conventions)	pas de capacitation au niveau des ECR et ECD	B	A			tous les MCR ont été capacités pour appuyer le développement des mutuelles de santé dans les différentes régions médicales. A u niveau des districts sanitaires, des formations sur la mutualité sont organisées de manière régulière
Intégration des données relatives aux mutuelles de santé dans le guide du monitoring au niveau de la zone d'intervention du projet	pas d'intégration	pas d'intégration	B			les régions médicales ont commencées à intégrer des données sur les mutuelles dans leurs rapports, mais la transmission des informations des mutuelles vers les unions et ensuite les régions doit être renforcé
Le partenariat entre prestataires et mutuelles de santé est renforcé à travers de conventions (cadres de préférence) dont le contenu est suivi et respecté par les parties prenantes	ND	B	A-B			le nombre de conventions signées entre prestataires et mutuelles est en augmentation constante
Des cadres de concertation au niveau régional sont mis en place et permettent d'améliorer le dialogue et la coordination entre acteurs concernés par le développement des mutuelles	0	4	4	4		des comités techniques sont organisés chaque trimestre des réunions de coordination sont organisées mensuellement au niveau des régions médicales auxquelles les ATN participent Des cadres de concertation régionaux ont été mis en place au niveau des 4 régions

3.4.2. Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
A.2.1 : Doter les RM en moyens humains, matériels et méthodologiques		X			
A .2.2. :Renforcement des compétences des responsables financiers		X			
A.2.3:Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins de la demande		X			
A.2.4. :Reforme et standardisation des indicateurs et systèmes de collecte de données	X				

A.2.5. :Emulation offre /MAS via plateformes de communication /concertation	X				
A.2.6. :Impact mouvement mutualiste sur comportement et perception de l'offre		X			
A.2.7. : Identifier les possibilités de synergie avec d'autres programmes ou secteurs			X		des synergies sont recherchées avec le secteur de la Micro finance, mais vue la législation en vigueur pour les systèmes de micro finance, cette synergie n'est pas évidente ! (constat du suivi scientifique perlé)

3.4.3. Analyse des progrès réalisés

Des responsables financiers nommés à partir de 2010 au niveau des régions et des points focaux au niveau district participent à toutes les activités organisées par le projet; ils ont été intégrés également dans la supervision des mutuelles de santé ; ils ont bénéficié également d'un certain nombre de formations.

Le projet continue à participer également à la mise en œuvre de la tarification forfaitaire dans le district sanitaire de Sokhone ; Une étude qui évalue les résultats de cette recherche a été finalisée

Un guide de suivi des indicateurs des mutuelles de santé et sur l'évaluation de la fonctionnalité des mutuelles a été élaboré et validé au niveau national ; ces indicateurs sont utilisés pendant les supervisions.

Un comité technique regroupant tous les partenaires oeuvrant dans de cadre de la mutualité se réunit chaque trimestre

deux enquêtes sociologiques sur la perception des prestataires face au développement du mouvement mutualiste et sur la perception des populations face au développement du mouvement mutualiste ont été réalisés.

3.4.4. Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
diminution de l' engagement s pris dans le développement des "mutuelles de santé" par les MCR, les MCD et les points focaux	A	actuellement, il existe une dynamique positive forte au niveau des régions médicales pour le développement des mutuelles de santé ; une diminution de cet « enthousiasme » aurait des impacts négatifs sur le développement du mouvement mutualiste		
diminution de l'appui aux régions médicales : actuellement le projet PAMAS appuie les régions médicales dans les limites de ses possibilités, et normalement cet appui devrait être repris par le PAGOSAN (une coordination entre les deux projets est donc souhaitable) et le PAODES	A	diminution de leur implication dans le développement des mutuelles de santé		
L'outil de suivi (des données de base) pour les MS est mis en place, et la supervision a commencé; la cartographie numérisée des mutuelles de sante dans la zone d'intervention contribuera à la supervision et au monitoring, mais il n'est pas clair comment ces données seront intégrées dans le système informatique des régions médicales	B	absence de données sur les mutuelles de santé dans les rapports des régions médicales		
Les grèves actuelles dans le secteur de la santé publique ne seront pas favorables à la présente perception des patients, qui questionnent déjà la qualité des services de soins prestés dans les structures sanitaires au Sénégal. A cause des ruptures de stock de médicaments dans	B	Diminution de la qualité des soins et diminution de la crédibilité des mutuelles		

plusieurs structures sanitaires qui forcent les patients à acheter des médicaments ailleurs à un prix plus élevé, beaucoup de mutualistes se plaignent du non-respect des mutuelles de santé par rapport au paquet de soins offerts, ce qui nuit à la crédibilité des mutuelles de santé				
--	--	--	--	--

3.4.5. Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité A-B		l'appui au niveau des régions est probablement une manière efficace pour renforcer les liens entre l'offre et la demande
Efficience B		difficile à évaluer
Durabilité B		L'implication des régions médicales est forte pour le moment et peut perdurer
Pertinence A		la région médicale joue un rôle essentiel dans le développement de la collaboration entre prestataires des soins et les mutuelles de santé

3.4.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R2	Les Régions Médicales et les Equipes Cadres de District		1 98 490,00	154.081,82	44.408,18	78%
01	Doter les RM des moyens humains, matériels et	COGES	36 000,00	18.474,22	17.525,78	51%
02	Renforcement des compétences des responsables financiers	COGES	57 880,00	56.548,46	1.331,54	98%
03	Améliorer la réponse des prestataires aux attentes et besoins	COGES	33 465,00	31.577,34	1.887,66	94%
04	Réforme et standardisation des indicateurs et systèmes de	COGES	14 415,00	8.966,59	5.448,41	62%
05	Emulation offre/MAS via plateformes de communication/	COGES	34 000,00	18.792,15	15.207,85	55%
06	Impacte mouvement mutualiste sur comportement et perception	COGES	15 730,00	14.619,83	1.110,17	93%
07	Identifier les possibilités de synergie avec d'autres	COGES	7 000,00	5.103,23	1.896,77	73%

3.4.7. Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
La prise de conscience de la conception "mutuelle de santé" par les MCR, les MCD et les points focaux est améliorée, mais demande davantage à être mise à profit	MTR	CAFSP et PAMAS	
La continuation de la tarification forfaitaire semble pertinente dans le contexte de l'appui du projet PAMAS à la micro-assurance santé. Si le mécanisme fonctionne bien, il serait souhaitable de le répliquer dans les autres districts et/ou régions médicales	MTR	CAFSP, PAMAS, PAODES	
La non-disponibilité fréquente des médicaments génériques dans la plupart des structures sanitaires nécessite une solution assez urgente, mais celle-ci est en dehors de la responsabilité du projet PAMAS.	MTR	MSHPP, PAODES	

3.5. Résultat 3

3.5.1. Indicateurs

Résultat 3 : les institutions mutualistes existantes et émergentes sont renforcées, contribuent à l'amélioration de la couverture de l'assurance maladie et représentent les intérêts des patients						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Le fonctionnement des mutuelles pilotes et unions de mutuelles est renforcé à travers la formation et la dotation de matériel	fonctionnement faible ou absente	A	A-B			les différentes formations dispensées commencent à montrer un impact sur le fonctionnement des mutuelles : mais cet appui doit être continué
Au niveau des mutuelles pilotes dans les 4 RM, le nombre d'adhérents et de bénéficiaires évolue positivement	ND	ND	ND			les supervisions viennent de démarrer depuis le deuxième semestre 2011 ; la cartographie numérisée a été validée et permettra d'intégrer les données des mutuelles à partir de 2012
Les mutuelles de santé appuyées par le PAMAS démontrent des indices positifs de viabilité fonctionnelle et d'efficacité	ND	ND	B			
Les préoccupations des mutualistes sont portées par les mutuelles et les unions de mutuelles auprès des prestataires de soins et des autres partenaires des mutuelles à travers des plateformes de communication/concertation	0	4 plateformes	4 plateformes existantes	4		les relations entre les mutuelles et les services de santé sont nettement améliorées grâce aux différentes plateformes de communication qui ont été mises en place
Les unions de mutuelles assurent l'encadrement et l'appui technique nécessaire au développement des mutuelles (en collaboration avec les autres partenaires)	0	B-C	B			il y a une nette amélioration de l'appui fourni par les unions (rédaction de plans d'action annuels) mais des grands efforts restent à faire
Les outils de suivi et de gestion sont harmonisés et utilisés au niveau des mutuelles et permettent périodiquement aux unions de collecter les données et de les analyser	0	C	A-B			un atelier national a validé les outils de suivi et évaluation ; ces données ont été intégrées dans la cartographie numérisée
Les unions jouent leur rôle d'interlocuteur et d'intermédiaires entre les mutuelles et les autres acteurs (sanitaires, autres partenaires, etc.) et sont reconnus comme légitimes pour le faire	0	B	A-B			les différents plateformes d'échange ont permis aux unions de renforcer ce rôle
Des mesures liées à la pérennisation (y compris financières) des mutuelles et des unions sont identifiées et mises en place	0	B	B			

3.5.2. Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
A.3.1 : apporter au SF et aux mutuelles le support matériel et méthodologique nécessaire	X	X			

A 3.2 : Acquisition et renforcement des compétences /fonctions gestion & promotion		X			
A.3.3. : Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par région	X				
A.3.4. : Développement & Animation de plateformes de communication & coordination	X	X			
A.3.5. : Développer une stratégie de communication adaptée à la population		X			
A.3.6. : Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats		X			
A.3.7. : Renforcer les capacités de négociation des institutions mutualiste face à l'offre	X	X			
A.3.8. : Documenter impact du projet sur les connaissances, préférences et comportements de la demande	X				

3.5.3. Analyse des progrès réalisés

Des bureaux régionaux pour les Unions de 4 régions ont été aménagés et équipés en matériel bureautique et informatique : certains de ces bureaux ont été mis à la disposition des unions par les régions médicales ce qui permet d'améliorer les échanges entre unions et régions médicales. Les gérants des unions ont reçu plusieurs formations et commencent à récolter les informations sur le fonctionnement des mutuelles.

Les 4 Unions commencent à être opérationnelles. Les comités techniques sont convoqués régulièrement et sont devenus une plateforme d'échange entre les différents acteurs impliqués dans le développement de la mutualité.

Les ATN participent également aux différentes réunions organisées dans les 4 régions médicales (réunions de coordination).

Des Cadres Régionaux de Développement ont été mis en place également par les MCR (sous la présidence du gouverneur de région). Comme la santé est devenue une compétence transférée aux collectivités locales, les élus locaux des 4 régions ont également reçu une formation sur le développement des mutuelles de santé et leur rôle dans l'amélioration de la qualité des soins.

Un plan de communication national a été finalisé ainsi que de plans de communication au niveau régional (adapté à la situation locale) ; des campagnes de communication (via des spots radio, des dépliants etc) ont été élaborés

Une supervision régulière dans le cadre du développement de l'AMEL est réalisée et un suivi des mutuelles pilotes avec un nombre limité d'indicateurs a démarré à partir du deuxième semestre de 2011.

Dans le cadre de l'AMEL, le nombre de conventions signées entre les prestataires de soins, les mutuelles et l'inspection de l'Académie ont augmenté et le nombre d'élèves qui adhèrent dépasse actuellement les 20.000 élèves. Deux études sociologiques ont été finalisées au courant de 2011 : une sur la perception des prestataires concernant les mutuelles de santé et une deuxième sur les déterminants d'adhésion ou non adhésion de la population aux mutuelles de santé.

3.5.4. Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Le fonctionnement des unions régionales des mutuelles de santé est assurément renforcé (par le recrutement des gérants et l'appui logistique) mais le fonctionnement des mutuelles de santé elles-mêmes requiert encore beaucoup	A	si cet accompagnement ne perdure pas, beaucoup d'efforts faits seront perdus relativement vite ; la poursuite des activités à travers le PAODES, limite ce		

d'accompagnement ;		risque		
Un début d'accompagnement pour les aspects relatifs à la communication est observé,	B			

3.5.5. Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité A-B		Une bonne dynamique et une relance des instances des UM (p.ex. AG) sont observées : il est donc bien de continuer sur la voie choisie
Efficience B		ce critère est pour l'instant difficile à estimer comme la plupart des indicateurs choisis sont d'ordre qualitative
Durabilité B		Le fonctionnement des unions régionales des mutuelles de santé est assurément renforcé (par le recrutement des gérants et l'appui logistique) mais le fonctionnement des mutuelles de santé elles-mêmes requiert encore beaucoup d'accompagnement pour arriver à un résultat durable
Pertinence		le développement de la SNECRM et le DECAM passe par le renforcement des unions des mutuelles; l'approche utilisée cadre dans la politique nationale

3.5.6. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R3	Les institutions mutualistes existantes et émergentes sont		250.410,00	218.470,40	31.939,60	87%
01	Apporter aux SF et aux mutuelles le support et	COGES	114 300,00	101.705,90	12.594,10	89%
02	Acquisition et renforcement des compétences/fonctions	COGES	38 990,00	44.936,20	-5.946,20	115%
03	Renforcement structurel vers une UM et une CCL minimum par	COGES	12 190,00	7.595,24.	4.594,76	62%
04	Développement et animation de plateformes de communication	COGES	12 000,00	12.153,78	-153,78	101%
05	Développer une stratégie de communication adaptée à la	COGES	26 550,00	21.549,95	5.000,05	81%
06	Supporter le suivi des mutuelles et l'interprétation des résultats	COGES	17 600,00	18.234,59	-634,59	104%
07	Renforcer le capacités de négociation des institutions	COGES	7 000,00	2.832,93	4.167,07	40%
08	Documenter impact du projet sur les connaissances	COGES	21 780,00	9.461,81	12.318,19	43%

3.5.7. Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Il est beaucoup attendu des plans de communication qui ont été élaborés et qui ont été mis en œuvre. Un monitoring étroit de l'implémentation de ces plans et leur effet sur le plan de sensibilisation et changement de comportement est recommandé pour pouvoir ajuster les messages de communication.	MTR	PAMAS CAFSP	en cours
Il faut également valoriser le potentiel de communication des femmes en faisant d'elles des relais à fort ancrage communautaire pour améliorer la base sociale des MS et véhiculer les messages clés en termes de bonnes pratiques.	MTR	PAMAS CAFSP	en cours

3.6. Résultat 4

3.6.1. Indicateurs

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						
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Progrès année 2010	Progrès année 2011	Valeur Cible année 2011	Valeur cible	Commentaires
Des initiatives innovantes sont proposées par les mutuelles (y compris pilotes)/unions, accompagnées (notamment en termes de pérennité et de pertinence) et mises en place en collaboration avec le PAMAS	0	B	A-B			il s'agit surtout de l'extension de l'AMEL ; cette assurance proposée par les mutuelles
Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer une meilleure performance en termes de gestion	0	ND	B			suite à l'augmentation du nombre d'adhérents au niveau des mutuelles grâce à l'AMEL et les conventions signées entre prestataires de soins et mutuelles, les mutuelles augmentent leur performance
Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer un élargissement de la base d'adhésion	ND	ND	A-B			le nombre d'adhérents à la mutuelle dépasse les 20.000 élèves
Par rapport aux autres mutuelles (n'étant pas considérées comme pilotes ou n'appliquant pas des initiatives innovantes), les initiatives innovantes permettent d'observer un élargissement par rapport au paquet de soins	ND	ND	ND			le projet sera obligé d'attendre la mise en place du fonds d'équité pour prévoir un élargissement des paquets de soins

3.6.2. Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
A.4.1 : concevoir et mettre en œuvre de stratégies couplage MAS - IMF			X		Vu la complexité de la législation régissant la mise en place et/ou le couplage de MAS et IMF, cette mise en œuvre ne semble pas réaliste dans le contexte actuel
A.4.2. soutenir et concevoir des mutuelles avec stratégie d'adhésion groupée	X				
A.4.3. : suivi de pilotes et sélectionner l'approche à soutenir		X			
A.4.4. clarifier le design d'une mutuelle professionnelle de grande taille			X		le projet appuie surtout les mutuelles sur base communautaire

3.6.3. Analyse des progrès réalisés

8 mutuelles pilotes ont été réfectionnés et fournies en équipement bureautique et informatique : une formation en informatique de base a été Des formations sont organisées pour toutes les mutuelles de la zone d'intervention.

Une supervision régulière est organisée depuis le deuxième semestre 2011

l'Assurance Maladie Elèves continue à se développer dans trois régions et le nombre d'adhérents est en constante augmentation (aussi bien le nombre d'écoles qui adhèrent que le nombre d'élèves) La pertinence de cette approche est en cours d'être évalué

Le projet participe (mais plutôt de manière ponctuelle) au développement de la mutuelle des transporteurs (mutuelle professionnelle TRANSVIE) dans la zone appuyée par le projet.

Concernant le couplage IMF-MAS, il a été proposé par la consultante du suivi scientifique perlé de faire

1/ une gestion de connaissance: capitaliser des initiatives existantes et les diffuser dans les secteurs de la microfinance et de la microassurance;

2/Initier des échanges entre acteurs des 2 secteurs (dans la zone d'intervention du PAMAS) à travers un atelier de partage

3.6.4. Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
retard dans la mise en œuvre du développement des mécanismes de garantie	B-C	le fonds d'équité devrait permettre d'augmenter l'attractivité des mutuelles à travers un élargissement des paquets de soins ; la base d'adhésion devrait également être élargie par la sélection des groupes vulnérables et des indigents		
lenteur dans la croissance de la base d'adhésion des mutuelles pilotes	B-C	beaucoup de facteurs (et d'acteurs) interviennent dans le développement des mutuelles de santé ; un des principaux facteurs est le manque de communication et la faible qualité des soins fournis. Il faut donc intervenir à différents niveaux pour aboutir à la fin à une augmentation de la croissance : ceci prend beaucoup de temps !		
couplage IMF- MAS	B-C	Ce couplage semble irréaliste vue la complexité de la législation nationale dans la matière		

3.6.5.Recommandations

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
retard dans la mise en œuvre du développement des mécanismes de garantie	B-C	le fonds d'équité devrait permettre d'augmenter l'attractivité des mutuelles à travers un élargissement des paquets de soins ; la base d'adhésion devrait également être élargie par la sélection des groupes vulnérables et des indigents		
lenteur dans la croissance de la base d'adhésion des mutuelles pilotes	B-C	beaucoup de facteurs (et d'acteurs) interviennent dans le développement des mutuelles de santé ; un des principaux facteurs est le manque de communication et la faible qualité des soins fournis. Il faut donc intervenir à différents niveaux pour aboutir à la fin à une augmentation de la croissance : ceci prend beaucoup de temps !		
couplage IMF- MAS	B-C	Ce couplage semble irréaliste vue la complexité de la législation nationale dans la matière		

3.6.6.Critères de qualité

Concernant l'AMEL

Critères	Score	Commentaires
Efficacité A-B		Suite au nombre croissant d'adhérents, cet appui permet de faire une large diffusion de la micro assurance santé au niveau d'une population jeune
Efficiace B		difficile à évaluer, mais il est possible que cette démarche permettra au moyen terme de faire adhérer de plus en plus de jeunes à la micro assurance santé
Durabilité B		cette activité est prise en charge surtout par les mutuelles ; le projet donne surtout un appui logistique (qui sera nécessaire encore pendant longtemps !)
Pertinence B		Les élèves n'appartiennent probablement pas aux groupes vulnérables mais sont un excellent canal de communication pour faire passer l'idée mutualiste

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Un accompagnement technique plus rapproché des mutuelles de santé pilote, par exemple lors de visites de supervision, pourrait améliorer la gestion et le fonctionnement de ces mutuelles de santé. Combiné avec l'implémentation des plans de communication dans la zone d'intervention, la crédibilité des mutuelles de santé devrait augmenter et générer un nouvel élan du mouvement mutualiste. Il faut noter que cet accompagnement par l'équipe PAMAS, qui ne couvrira que seize mutuelles de santé sur les 51 dans quatre des 14 régions médicales du pays, sera assez intensif en termes de ressources humaines et financières, et ne produira probablement pas une augmentation énorme du taux de pénétration. Dans ce contexte, il est important que les unions régionales des mutuelles de santé assument le rôle de guide pour renforcer les capacités de gestion de leurs membres.	MTR	PAMAS/CAFSP	
L'AMEL, considéré comme une expérience dans la région de Fatick mais reproductible dans les autres régions, n'a jamais été évaluée. Une évaluation de ce produit d'assurance maladie des élèves s'impose présentement pour confirmer objectivement et mieux comprendre les observations actuelles d'une probable surconsommation (augmentation substantielle des factures pour les services AMEL, mais pour quelles pathologies?) mais aussi de faire le bilan de l'impact sur la scolarité et de la faisabilité de ce produit.	MTR	PAMAS/CAFSP	

3.6.7. Exécution budgétaire

N°	Activités	Fin Mode	Budget	Dépenses	Solde	%
R4	04 Des mutuelles de grande tailles sont développées et améliorent la couverture sanitaire et financière de leurs populations cibles		355 105,00	260.221,91	94.883,09	73%
01	01 Incitants pour créer une émulation vers la création de mutuelles de grande taille	COGES	160 825,00	159.359,90	1.465,10	99%
02	02 Stratégies des couplages MAS - mf	COGES	53 930,00	31.969,63	21.960,37	59%
03	03 Soutien au développement de mutuelles avec stratégies d'adhésion groupée	COGES	69 650,00	38.616,39	31.033,61	55%
04	04 Suivi de pilotes et sélection de l'approche de mutuelle pro de grande taille	COGES	70 700,00	30.27599	40.424,01	43%

Thèmes Transversaux

3.1. Genre

L'aspect n'est pas vraiment pris en compte par le projet ; les femmes enceintes seront considérées comme des groupes vulnérables dans le fonds d'équité ; plusieurs mutuelles proposent également un paquet de soins pour la consultation prénatale.

Suite à ce problème, la question a été débattue avec la consultante qui s'occupe du suivi scientifique perlé. Pour cette raison une rencontre a été organisée entre l'équipe du PAMAS et les acteurs déjà impliqués dans la prise en compte du genre et d'une plus grande participation des femmes (APROFES, Oyofal Paj, PEPAM-BA)

Les propositions suivantes ont été faites :

- Formations en genre à tous les échelons du PAMAS et des partenaires (équipe-unions-mutuelles) - Cf. *Expériences et outils du PEPAM-BA*
- Collecte d'indicateurs et outils de suivi-évaluation existants (*à prendre en compte progressivement dans le suivi/évaluation des mutuelles*)
- Identification (par l'équipe PAMAS/Unions) de problèmes spécifiques aux femmes et au genre (*sur base d'une grille fournie par ATP*)

Deux ateliers seront organisés début 2012 : un pour le personnel PAMAS et le deuxième pour les mutualistes (TDR écrits, appels d'offre lancés et consultant sélectionné)

3.2. Environnement

Le projet n'a pas d'effet direct sur l'environnement. Il nous semble que le PAMAS,

Les équipes d'assistance technique veillent quotidiennement au respect des bonnes pratiques environnementales dans les achats, déplacements et consommations d'eau et d'énergie. Pour les visites sur le terrain, il est recommandé d'utiliser les véhicules d'une manière respectueuse de l'environnement en partageant les véhicules le plus possible

Il est à signaler également la plantation d'arbres fruitiers et d'ombre au niveau des mutuelles pilotes réfectionnées. : c'est un début timide, mais ce n'est qu'un début

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Il y a eu deux SMCL pour le PAMAS 1 ; une SMCL extra ordinaire est prévue pour le PAMAS 2 au mois de décembre 2011.

Décisions	Source	Acteur	Timing de décision	État
SMCL MARS 2011 La modification budgétaire comme présentée par le RAF du PAMAS1 a été acceptée.				Réalisé
Les Termes de Référence pour l'évaluation à mi parcours des projets PAMAS 1 et 2 comme présentées par le co responsable du projet PAMAS ont été acceptés				Réalisé
Les indicateurs proposés dans le nouveau cadre logique ont été acceptés mais il a été demandé à l'équipe du projet d'avoir une attention particulière pour les indicateurs mesurables				Réalisé
Le contrat de docteur Amadou Thiam, économiste de la santé du projet PAMAS 1 est prolongé jusqu'à la fin du projet.				Réalisé
SMCL Octobre 2011				
une SMCL extra ordinaire devra être prévue avant la fin de l'année pour informer les membres de la SMCL sur l'avancement ou les résultats de cette étude.		PAMAS 2	décembre 2011	
Le rapport d'évaluation à mi parcours du projet PAMAS est validé				
La proposition de Règlement d'ordre intérieur pour le projet PAMAS sera élaboré par les responsables du projet PAMAS (sur base de ROI du projet PAGOSAN). et transmis par voie électronique aux membres de la SMCL pour validation.				ROI transmis à tous les membres pour validation

4. Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible
<p>l'ancrage institutionnel permet d'aligner les activités de projet sur la politique du pays et d'échanger sur les stratégies à mettre en œuvre au niveau central ; néanmoins cet ancrage reste une exercice difficile et demande beaucoup de bonne volonté et de la diplomatie de toutes les parties concernées pour aboutir à des résultats tangibles. Le fait que toutes les décisions doivent être prises de préférence par consensus retarde souvent fortement la prise de décisions</p>	
<p>L'implication des régions médicales et des districts sanitaires est primordiale ; la motivation constatée chez les MCR et la plupart des prestataires de soins est une « garantie » pour obtenir un impact durable</p>	
<p>Une amélioration de la qualité de soins, de paquets de soins attractifs et une présence ininterrompue de MEG est une condition sine qua non pour arriver à un élargissement de la base d'adhésion des mutuelles</p>	
<p>Plus qu'on avance dans l'exécution du projet, plus on constate la complexité de la chose et le nombre important d'acteurs impliqués : il ne s'agit pas seulement de collaborer avec les prestataires de soins mais d'autres acteurs s'y ajoutent (comme par exemple les collectivités locales, les services de l'action sociale). Néanmoins, l'implication de tous ces groupes cibles est essentielle pour aboutir à un résultat durable</p>	
<p>Un plan de communication bien élaboré avec des messages claires est essentiel ; ce plan de communication doit être poursuivi dans le temps et être répétitif</p>	
<p>Il s'agit d'un processus très lent (et qui doit être lent si on veut atteindre tous les acteurs concernés).....ceci est malheureusement pas compris et accepté par tout le monde !!!!</p>	

5. Annexes

5.1. Cadre Logique : non modifié par rapport à l'année n-1

5.2. Activités M&E

En 2011, il y a eu une évaluation à mi parcours au mois de juin ; le rapport de cette mission a été validé par la SMCL du mois d'octobre 2011

Il y a eu également une mission de suivi scientifique perlé qui a eu lieu au mois d'octobre 2011. Le programme de cette mission était le suivant :

- Suivi de la mission précédente:
 - Mise en place du suivi-évaluation au niveau des unions et mutuelles de santé
 - Suivi des indicateurs du programme
- PAMAS 2: Mise en place du fonds d'équité
- Prise en compte du genre
- Stratégies de couplages microassurance-microfinance
- PAMAS par rapport aux prochains programmes CTB
- Autres points d'attention

Suivi et planning de l'Assistance Technique Perlé pour l'année 2012.

Un rapport de la mission a été rédigé par la consultante qui sera présenté à la SMCL de janvier 2012

5.3. Rapport “Budget versus actuels (y – m)”

5.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires couvrent l'ensemble des acteurs qui participent au bon déroulement du projet et/ou bénéficient de l'appui du projet

- dans les différentes régions appuyées par le projet (Diourbel, Kaolack, Kaffrine et Fatick)
- et aux différents niveaux appuyés par le projet :
 - 1/ Le niveau central avec la CAFSP
 - 2/ Le niveau intermédiaire avec les régions médicales, les districts sanitaires et les structures faïtières des mutuelles
 - 3/ Les mutuelles de santé.

Les bénéficiaires directs du projet sont

- Les institutions mutualistes et leurs structures faïtières
- La CAFSP
- Les régions médicales et les districts sanitaires.

Les bénéficiaires indirects de l'intervention sont

- Les groupes vulnérables au sein des populations rurales des régions appuyées
- Les mouvements associatifs et communautaires
- Les structures sanitaires et personnel de santé supportés par le projet.

Les partenaires techniques et financiers qui travaillent également dans le développement de l'assurance santé sont :

- L'OMS
- Abt Usaid
- Lux dev
- Coopération française
- Banque mondiale
- BAD
- WSM (Wereld Solidariteit/solidarité Mondiale)
- Solsoc (solidarité socialiste au niveau de Kaolack)
- Vision mondiale

5.5. Planification opérationnelle Q1-2012

Financial Planning of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Fin Plan Version: **2012Q1**
 Budget Version: **F01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2012						2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
				Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
A LA DEMANDE DE SOINS EST MIEUX		1,152,41	914,77	237,64	97,57	92,57	46,50	1,00	237,64	0,00	0,00	100%
01 La capacité de la CAFSP à		348,39	281,99	66,40	20,95	28,19	16,26	1,00	66,40	0,00	0,00	100%
	01 Doter la CAFSP des moyens	COGEST 70,20	70,79	-0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,59	101%
	02 Elaborer les plans d'action	COGEST 15,88	10,54	5,34	1,00	1,08	2,26	1,00	5,34	0,00	0,00	100%
	03 Développer les conditions pour	COGEST 92,83	53,21	39,62	10,00	20,06	9,56	0,00	39,62	0,00	0,00	100%
	04 Superviser & soutenir acteurs	COGEST 34,28	18,84	15,44	5,00	6,00	4,44	0,00	15,44	0,00	0,00	100%
	05 Documenter la pertinence du	COGEST 38,04	37,02	1,02	1,02	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	0,00	100%
	06 Animation CNC,développement	COGEST 11,00	8,91	2,09	1,04	1,05	0,00	0,00	2,09	0,00	0,00	100%
	07 Renforcement des compétences	COGEST 51,96	50,32	1,64	1,05	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	0,59	99%
	08 Alimenter les débats et	COGEST 34,20	32,36	1,84	1,84	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	100%
02 Les Régions Médicales et les		198,50	154,08	44,42	23,79	15,42	5,21	0,00	44,42	0,00	0,00	100%
	01 Doter les RM des moyens	COGEST 36,00	18,47	17,53	8,00	4,37	0,00	0,00	12,37	0,00	5,16	86%
	02 Renforcement des compétences	COGEST 57,88	56,55	1,33	4,00	2,49	0,00	0,00	6,49	0,00	-5,16	109%
	03 Améliorer la réponse des	COGEST 33,47	31,58	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	100%
	04 Réforme et standardisation des	COGEST 14,42	8,97	5,45	2,00	3,45	0,00	0,00	5,45	0,00	0,00	100%
	05 Emulation offre / MAS via	COGEST 34,00	18,79	15,21	6,00	4,00	5,21	0,00	15,21	0,00	0,00	100%
	06 Impact mouvement mutualiste	COGEST 15,73	14,62	1,11	0,00	1,11	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	100%
	07 Identifier les possibilités de	COGEST 7,00	5,10	1,90	1,90	0,00	0,00	0,00	1,90	0,00	0,00	100%
03 Les institutions mutualistes		250,41	218,47	31,94	16,39	11,96	3,59	0,00	31,94	0,00	0,00	100%
	01 Apporter aux SF et aux	COGEST 114,30	101,71	12,59	5,00	4,00	3,59	0,00	12,59	0,00	0,00	100%
	02 Acquisition et renforcement des	COGEST 38,99	44,94	-5,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-5,95	115%
	REGIE	956,57	648,77	307,80	53,53	93,41	78,56	82,30	307,80	0,00	0,00	100%
	COGEST	1,543,45	1,180,56	362,89	115,04	161,43	65,22	21,21	362,89	0,00	0,00	100%
	TOTAL	2,500,02	1,829,33	670,69	168,57	254,84	143,78	103,51	670,69	0,00	0,00	100%



Financial Planning of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Fin Plan Version: **2012Q1**
 Budget Version: **F01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2012						2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
				Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
03 Renforcement structurel vers	COGEST	12,19	7,60	4,59	2,83	1,76	0,00	0,00	4,59	0,00	0,00	100%
04 Développement & animation de	COGEST	12,00	12,15	-0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	101%
05 Développer une stratégie de	COGEST	26,55	21,55	5,00	3,00	2,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	100%
06 Supporter le suivi des mutuelles	COGEST	17,60	18,23	-0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,63	104%
07 Renforcer les capacités de	COGEST	7,00	2,83	4,17	2,18	1,99	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	100%
08 Documenter impact du projet sur	COGEST	21,78	9,46	12,32	3,38	2,21	0,00	0,00	5,59	0,00	6,73	69%
04 Des mutuelles de grande tailles		355,11	260,23	94,88	36,44	37,00	21,44	0,00	94,88	0,00	0,00	100%
01 Incitants pour créer une	COGEST	160,83	159,36	1,47	1,47	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	100%
02 Stratégies des couplages MAS -	COGEST	53,93	31,97	21,96	8,97	7,00	5,99	0,00	21,96	0,00	0,00	100%
03 Soutien au développement de	COGEST	69,65	38,62	31,03	12,00	11,00	8,03	0,00	31,03	0,00	0,00	100%
04 Suivi de pilotes et sélection de	COGEST	70,70	30,28	40,42	14,00	19,00	7,42	0,00	40,42	0,00	0,00	100%
Y RÉSERVE BUDGÉTAIRE		65,29	0,00	65,29	0,00	65,29	0,00	0,00	65,29	0,00	0,00	100%
01 Réserve budgétaire		65,29	0,00	65,29	0,00	65,29	0,00	0,00	65,29	0,00	0,00	100%
01 Réserve budgétaire Cogestion	COGEST	50,29	0,00	50,29	0,00	51,07	0,00	0,00	51,07	0,00	-0,78	102%
02 Réserve budgétaire Régie	REGIE	15,00	0,00	15,00	0,00	14,22	0,00	0,00	14,22	0,00	0,78	95%
Z MOYENS GÉNÉRAUX		1.282,32	914,56	367,76	71,00	96,98	97,28	102,51	367,76	0,00	0,00	100%
01 Frais de personnel		886,55	628,76	257,79	51,64	58,63	54,12	93,41	257,79	0,00	0,00	100%
01 Assistant Technique	REGIE	600,00	430,86	169,14	33,00	38,00	33,00	65,14	169,14	0,00	0,00	100%
02 Assistants Techniques	COGEST	111,35	86,96	24,39	5,00	5,51	6,00	7,88	24,39	0,00	0,00	100%
03 Staff national MSP	COGEST	32,20	25,14	7,06	1,37	1,90	1,90	1,89	7,06	0,00	0,00	100%
04 Staff national CTB (salaire)	COGEST	95,80	67,88	27,92	6,27	7,22	7,22	7,22	27,92	0,00	0,00	100%
	REGIE	956,57	648,77	307,80	53,53	93,41	78,56	82,30	307,80	0,00	0,00	100%
	COGEST	1.543,45	1.180,56	362,89	115,04	161,43	65,22	21,21	362,89	0,00	0,00	100%
	TOTAL	2.500,02	1.829,33	670,69	168,57	254,84	143,78	103,51	670,69	0,00	0,00	100%



Financial Planning of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Fin Plan Version: **2012Q1**
 Budget Version: **F01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2012					2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.	
					Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
05 Assistants Techniques nationaux		REGIE	47,20	17,92	29,28	6,00	6,00	6,00	11,28	29,28	0,00	0,00	100%
02 Investissements			139,50	138,56	0,94	0,94	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	0,00	100%
01 Véhicules		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
02 Fournitures et équipements de		COGEST	14,00	8,56	5,44	0,94	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	4,50	68%
03 Equipement IT		COGEST	20,00	23,70	-3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-3,70	119%
04 véhicule		REGIE	105,50	106,30	-0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,80	101%
03 Frais de fonctionnement UGP			139,75	116,88	22,87	6,02	6,31	5,20	5,34	22,87	0,00	0,00	100%
01 Loyer du bureau région		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
02 Frais de fonctionnement divers		REGIE	31,20	26,86	4,34	1,00	1,00	1,00	1,34	4,34	0,00	0,00	100%
03 Communicatons		COGEST	0,00	0,02	-0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,02	??
04 frais de fonctionnement véhicule		REGIE	50,00	37,27	12,73	3,00	4,11	2,60	3,00	12,71	0,00	0,02	100%
05 frais de fonctionnement divers		COGEST	52,00	47,40	4,60	1,00	1,00	1,60	1,00	4,60	0,00	0,00	100%
06 frais bancaires		COGEST	5,40	4,39	1,01	0,89	0,12	0,00	0,00	1,01	0,00	0,00	100%
07 frais bancaires		REGIE	1,15	0,94	0,21	0,13	0,08	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	100%
04 Audit, suivi & évaluation			106,52	28,62	77,90	10,40	30,00	35,96	1,54	77,90	0,00	0,00	100%
01 Appui technique externe continu		REGIE	36,52	12,22	24,30	10,00	5,00	7,54	1,54	24,08	0,00	0,22	99%
02 Evaluation à mi-parcours		REGIE	15,00	14,62	0,38	0,40	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	-0,02	100%
03 Evaluation finale		REGIE	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	100%
04 Expertises internes CTB		REGIE	10,00	1,78	8,22	0,00	5,00	3,42	0,00	8,42	0,00	-0,20	102%
05 Audit		REGIE	20,00	0,00	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	100%
05 Structure Mixte de Concertation			10,00	1,74	8,26	2,00	2,04	2,00	2,22	8,26	0,00	0,00	100%
		REGIE	956,57	648,77	307,80	53,53	93,41	78,56	82,30	307,80	0,00	0,00	100%
		COGEST	1.543,45	1.180,56	362,89	115,04	161,43	65,22	21,21	362,89	0,00	0,00	100%
		TOTAL	2.500,02	1.829,33	670,69	168,57	254,84	143,78	103,51	670,69	0,00	0,00	100%



Financial Planning of SEN0701911

Project Title : **Appui au développement de la micro assurance santé-appui insitutionnel à la CAFSP**

Fin Plan Version: **2012Q1**

Budget Version: **F01**

Donor: **DGD**

Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2012						2013 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
				Q1	Q2	Q3	Q4	Total				
01 Frais de réunions SMCL	COGEST	10,00	1,74	8,26	2,00	2,04	2,00	2,22	8,26	0,00	0,00	100%
99 Conversion rate adjustment		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
98 Conversion rate adjustment	REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
99 Conversion rate adjustment	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%

REGIE	956,57	648,77	307,80	53,53	93,41	78,56	82,30	307,80	0,00	0,00	100%
COGEST	1.543,45	1.180,56	362,89	115,04	161,43	65,22	21,21	362,89	0,00	0,00	100%
TOTAL	2.500,02	1.829,33	670,69	168,57	254,84	143,78	103,51	670,69	0,00	0,00	100%



PLANIFICATION MARCHES PUBLICS 2012

Le 15 

Numéro du marché	Intitulé du marché	Brève description du marché	Type du marché	Devise	Montant	Montant euros	Mode d'exécution	Code(s) Budgétaire(s)	Fournisseur(s)	Mode de passation	Etat d'avancement	Remarques	Date(s) / période(s) Préparation	Date(s) / période(s) Publication	Date(s) / Période(s) d'Attribution	Date(s) / Période(s) d'Exécution	Date(s) / Période(s) Paiement
					(estimé / réalisé)	(estimé / réalisé)							Cahier de				
Sen0701911_1	Matrice des coûts	pour connaître les coûts des pathologies exemple	Prestation Intellectuelle	F CFA	35 000 000	53 357	cogestion	A_01_03	A consulter	DMI	TDR fait		Janv	Fév	Mi-Mars	Mars-Av	Mars-Juin
Sen0701911_2	Etude Evaluation AMEL	Etude Evaluation AMEL pour voir sa pérennité	Prestation Intellectuelle	F CFA	5 000 000	7 622	cogestion	A_04_03	A consulter	DRP	TDR lancés		déc-11	Janv	Janv	Fév	Fév-Mars
Sen0701911_3	Etude Tarification Forfaitaire	Etude Tarification Forfaitaire	Prestation Intellectuelle	F CFA	6 000 000	9 147	cogestion	A_01_03	DMA	DRP	Rapport Final		oct-11	oct-11	nov-11	nov-11	Nov-Janv 12
Sen0701911_4	Réhabilitation Mutuelles Pilotes	Réhabilitation Mutuelles Pilotes	Travaux	F CFA	35 000 000	53 357	cogestion	A_04_01 et 04	A consulter	AO	DAO en conception		Fév	Fév	Mars	Mars-Av	Juin
Sen0701911_5	Appui aux Mutuelles	Cartes de membre et Protèges AMEL	Fournitures	F CFA	5 000 000	7 622	cogestion	A_04_01	A consulter	DRP		Continue	Mai	Mai	Juin	Juin	Juillet
Sen0701911_6	Supports de communication	Dépliants MAS-UM	Fournitures	F CFA	3 000 000	4 573	cogestion	A_04_01	A consulter	DRP			Mai	Mai	Juin	Juin	Juillet
Sen0701911_7	Appui aux Mutuelles	Equipements, Mobiliers et Matériels	Fournitures	F CFA	10 000 000	15 245	cogestion	A_04_03	A consulter	DRP			Juillet	Juillet	Août	Août	Août
Sen0701911_8	Appui aux Mutuelles	Fournitures de bureaux, consommables	Fournitures	F CFA	3 000 000	4 573	cogestion	A_04_03	A consulter	DRP			Fév	Fév	Mars	Mars	Mars
Sen0701911_9	pharmacie Scolaire	Médicaments	Fournitures	F CFA	14 800 000	22 562	cogestion	A_04_01	A consulter	DRP			Fév	Fév	Mars	Mars-Av	Juin
Sen0701911_10	Supports de communication	Cahiers Scolaires	Fournitures	F CFA	7 000 000	10 671	cogestion	A_04_01	A consulter	DRP			Juillet	Juillet	Août	Août	Sept