

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE

TITRE DU PROJET : ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS DU BÉNIN

Table des matières

TITRE DU PROJET : ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS DU BÉNIN	1
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	2
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
C.1 Contexte de l'évaluation	3
C.2 Rappel des grandes questions d'évaluation.....	4
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	7
D.1 Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur sur les différents volets du projet.....	7
E. Suite à donner à l'évaluation.....	9
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.....	9
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	13
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	13
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	13
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	13

A. Identité

Projet	Programme UNI4COOP 2017-2021 : « Accès à des soins de santé de qualité pour les populations du Bénin »
Code IATI	BE-BCE_KBO-0422717486
Objectifs concernés	Améliorer l'accès (financier) à des services de santé et à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité pour les populations du secteur informel et rural de Tanguiéta-Cobly- Matéri (Atacora) et de Comé (Mono), et ce à travers un système mutualiste communautaire, qui s'insère dans le dispositif de la couverture maladie universelle (CMU) mis en place par l'Etat
Date évaluation	22 décembre 2021 au 28 janvier 2022
Evaluateurs	Consultants indépendants : - ADANDE KPOITE Christophe : Spécialiste de Santé Publique, Chef de mission - HOUETOHOSSOU Camille : Médecin Spécialiste en santé publique, Consultant associé - DIMON Rodrigue Ogoukonlé : Spécialiste en évaluation des projets, Consultant associé - CHABI Sabin : Spécialiste en évaluation des projets, Consultant associé
Date de la réponse	03/06/2022
Auteurs de la réponse	Simbré TITIPO : Responsable Programme Accès aux Soins de Santé et Promotion de la Santé. Jacques Y. AMETEPE, Directeur Régional (DR) en Afrique de l'Ouest

B. Résumé de la réponse managériale

Le projet quinquennal 2017 - 2021 de l'Accès à des soins de santé de qualité pour les populations exécuté par Louvain Coopération au Bénin a été évalué entre décembre 2021 et janvier 2022 par quatre consultants indépendants : Messieurs ADANDE KPOITE Christophe (Spécialiste de Santé Publique), Chef de mission ; HOUETOHOSSOU Camille (Médecin Spécialiste en santé publique), Consultant associé ; DIMON Rodrigue Ogoukonlé (Spécialiste en évaluation des projets), Consultant associé et CHABI Sabin (Spécialiste en évaluation des projets), Consultant associé. Les recommandations de l'évaluation concordent avec les axes prioritaires d'intervention et les activités définies dans le plan stratégique de développement de la mutualité sociale au Bénin qui comporte 6 principaux axes : i) Développement et structuration des mutuelles de santé ; ii) Professionnalisation du mouvement mutualiste béninois ; iii) Développement de la

communication et du plaidoyer en direction de différentes catégories d'acteurs pour renforcer la visibilité et l'ancrage des Mutuelles sociales ; iv) Mise en place d'un cadre innovant de recherche et de capitalisation pour accompagner le développement des mutuelles sociales ; v) Renforcement des partenariats et mobilisation des ressources et vi) Participation citoyenne dans l'opérationnalisation de l'ARCH et des politiques de protection sociale. Ces recommandations ont donc été suffisamment prises en compte dans la formulation du programme « Accès aux soins de santé et Promotion de la santé au Bénin » 2022-2026. Les réponses proposées dans le présent document font globalement référence à l'audit programme que Louvain Coopération et ses partenaires s'engagent à mettre en œuvre le long des 5 prochaines années.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

C.1 Contexte de l'évaluation

En 2016, 4 ONG universitaires francophones belges (Eclasio, anciennement nommé Aide au Développement Gembloux, la FUCID, Louvain Coopération et ULB Coopération) ont décidé d'unir leurs forces et ainsi renforcer leurs synergies. Une entité baptisée « Uni4Coop » s'est progressivement concrétisée, dans une volonté partagée d'avancer ensemble, de se renforcer, d'agrandir les réseaux et de favoriser les pratiques prônées et expérimentées par chacune. Les 4 ONG sont désormais engagées ensemble dans un programme commun financé par la Direction Générale de la Coopération au Développement belge pour une durée de 5 ans de 2017 à 2021. Dans le cadre de ce programme quinquennal, deux évaluations sont prévues : une évaluation intermédiaire en 2019 et une évaluation finale en 2021.

Au Bénin, deux des quatre ONG sont présentes : Eclasio et Louvain Coopération. Les deux ont mis en œuvre une évaluation intermédiaire commune. Cette évaluation a concerné le domaine de la Sécurité Alimentaire et Economique (SAE). Afin d'examiner de façon plus approfondie certaines questions propres aux projets de chaque structure, permettant ainsi de tirer plus de renseignements issus de l'évaluation finale au bénéfice du futur programme, les deux ONG ont décidé de réaliser l'évaluation finale séparément.

Louvain Coopération (LC), ONG internationale de droit belge, est présente au Bénin depuis 1994 où elle a ouvert un bureau de coordination régionale à partir de 1999. Ses activités se sont ensuite étendues au Togo à partir de l'année 2003. Après des interventions quelque peu isolées, au cours de ses premières années de présence dans la région, Louvain Coopération a entrepris de conduire des interventions dans une approche de programmation pluriannuelle. C'est ainsi qu'un premier plan d'action quinquennal couvrant la période 2003-2007 a été élaboré et mis en œuvre. A partir de 2008, un nouveau programme

sexennal comportant deux phases triennales (2008-2010 et 2011-2013) a été exécuté. Depuis 2017, un nouveau **programme quinquennal couvrant la période 2017-2021** est en cours d'exécution.

Le programme quinquennal 2017-2021 de LC au Bénin lié au domaine de l'accessibilité à des soins de santé de qualité ou Mutuelles de Santé (MUSA) porte sur la promotion de système mutualiste et de la gestion communautaire, mené dans départements du Mono et de l'Atacora. Ce programme a été basé principalement sur la consolidation, la capitalisation de nos interventions antérieures dans ces zones, et dans une moindre mesure sur l'extension à l'intérieur de la même zone de concentration. La thématique de **l'accessibilité à des soins de santé de qualité** menée est celle dans laquelle LC en Afrique de l'Ouest a déjà une expertise confirmée.

La partie du programme quinquennal soutenue financièrement par le Royaume de Belgique à travers la Direction Générale du Développement au Bénin comporte également le projet « Sécurité Alimentaire et Economique » (SAE) mené dans le département du Mono et porte sur le développement agricole avec une vision axée sur l'agroécologie, l'entrepreneuriat rural / les techniques agri-durables.

La stratégie du programme repose principalement sur des approches de renforcement des capacités techniques des gérants de mutuelles de santé, les capacités organisationnelles des élus mutualistes et leurs organisations faitières, d'articulation entre acteurs, de sensibilisation au genre et de capitalisation/recherche-action.

C.2 Rappel des grandes questions d'évaluation

❖ Efficacité

- L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets visera à répondre aux questions clefs suivantes :
- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) ? La méthodologie pour le suivi des IOV a-t-elle changé au cours du programme ?
- La mobilisation, concertation et collaboration rapprochée entre les acteurs publics, associatifs et communautaires ont-elles joué un rôle dans la qualité et l'accessibilité des soins ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Quels facteurs externes ont eu une incidence sur l'efficacité des produits/effets compte tenu de leur importance relative ?
- Le projet fait-il preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment le projet intègre-t-il les facteurs externes ?

❖ **Efficiace**

L'efficace se réfère à la manière dont le projet transforme les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra donc évaluer l'atteinte des résultats en fin de projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens planifiés.

- Les activités réalisées permettent-elles d'atteindre les résultats attendus ?
- Les ressources du projet (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- Les activités sont-elles implémentées en respectant le calendrier proposé ?
- La qualité des activités est-elle satisfaisante ?
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les activités conduites et les changements observés ?

❖ **Durabilité/impact**

L'analyse des effets du projet vise à apprécier les changements obtenus au niveau des bénéficiaires et de leurs organisations (en termes de conditions de vie et de comportements) ainsi qu'au niveau des partenaires (en termes de renforcement de leurs capacités).

- Au niveau des bénéficiaires :
 - Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
 - Le projet contribue-t-il à une diminution de la vulnérabilité sanitaire des populations bénéficiaires ?
 - Le projet contribue-t-il à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
 - Le projet contribue-t-il à renforcer l'incidence politique des organisations des bénéficiaires dans les espaces de concertation et de décision les concernant ?
 - Les effets observés sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Au niveau des partenaires
 - Le projet contribue-t-il au renforcement des organisations partenaires dans une optique d'offrir des services appropriés aux groupes cibles ?
 - A quels niveaux ce renforcement est-il observable : capacités organisationnelles (renforcement de l'organisation, de ses procédures, de son équipe, de sa structuration), capacités opérationnelles (maîtrise technique des activités, capacité de financement) ?
 - Le renforcement des organisations des partenaires est-il durable sur le plan institutionnel, économique et technique (le partenaire est-il capable de poursuivre sa mission sans l'appui du projet) ? : évaluer la consistance du plan de renforcement des partenaires et sa mise en œuvre, l'existence ou l'absence d'un "plan d'affaire" post-projet au niveau des partenaires.

- Au niveau de l'environnement institutionnel
 - Est-ce-que les autorités publiques ou d'autres organisations de la société civile se sont appropriées certains résultats ou produits du programme ?
 - Est-ce que le programme ou les partenaires ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme ?
 - Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par l'intervention ont-elles été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaboration ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet a été analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération au développement belge ?
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?

- Du point de vue régional et local
 - Le projet est-il cohérent avec les enjeux de développement de la zone dans laquelle il est mis en œuvre ?
 - L'institution dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (sommes-nous partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?)
 - Les moyens mis en œuvre sont-ils à la hauteur des enjeux de développement pris en considération ?
 - De quelle valeur ajoutée le projet peut-il se prévaloir dans la zone où il est mis en œuvre ?

- Du point de vue des partenaires de développement
 - Le choix du/des partenaires est-il cohérent avec la problématique et les objectifs ?
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre du projet ?

- Du point de vue des bénéficiaires
 - Le projet apporte-t-il une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?

- Le projet s'appuie-t-il sur des dynamiques locales voulues et portées par les bénéficiaires (les bénéficiaires sont-ils sujets ou acteurs des projets, l'aide vient-elle en complément d'une mobilisation effective des bénéficiaires, l'aide est-elle proportionnelle à la capacité de mobilisation locale ?
- Le projet est-il conçu en tenant compte des spécificités culturelles dans lequel il est mis en œuvre ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Le projet véhicule-t-il une logique de développement cohérent avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

L'évaluation a aussi fait le point sur certaines questions spécifiques au projet :

- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la promotion du genre ?
- Quelle est la plus-value de l'intégration de la thématique prévention des Maladies Non Transmissibles- MNT au programme MUSA (sociétariat, fréquentation des formations sanitaires, fidélisation) ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs du programme ?

D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

D.1 Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur sur les différents volets du projet

- **Le Projet de mutuelle de santé est pertinent** et de bonne qualité. Il répond aux vastes besoins sanitaires des populations. De même, on observe une prise en compte des politiques en vigueur dans le pays en matière de financement de la santé. Enfin une adéquation avec les enjeux nationaux, régionaux et mondiaux de l'heure relatifs à la couverture sanitaire universelle (CSU) est mise en évidence.
- **Son efficience est bonne.** On observe une adéquation entre les engagements financiers et le niveau de réalisation des activités (100,9%). Le suivi des ressources, la mise en œuvre des activités, la réalisation des produits attendus et leur appropriation ont été adéquats. Toutefois, les taux de sinistralité restent élevés au regard des normes dans les deux départements.
- **L'efficacité est bonne** au regard du niveau d'atteinte des objectifs du projet. Le taux d'utilisation des services par les bénéficiaires des mutuelles reste dans les normes et maîtrisé dans les deux zones (118% pour le Mono et 126% pour l'Atacora) et se situe entre 80 et 120%. Les mutuelles de santé

induisent un changement de comportement dans la population qui utilise de plus en plus les soins de santé. Cette meilleure fréquentation des centres de santé par les mutualistes, facilitée par la levée de la contrainte financière, favorise de la part de la population, une meilleure appréciation des soins donnés dans les centres de santé et une réduction des recours aux pratiques parallèles nocives.

- **Les effets induits par le projet** ont été relevés par les enquêtés, confirmés par certaines discussions de groupe et sont dans l'ordre (i) la facilitation de l'accès aux soins à moindre coût, (ii) la considération sociale, (iii) l'abandon progressif de l'automédication, (iv) l'épanouissement des familles et (v) la tranquillité d'esprit et réduction de plaintes de la part des bénéficiaires.
- **La durabilité est bonne globalement.** Celle financière a été partiellement atteinte. En effet, les cotisations mobilisées permettent toutes seules de répondre à la mission première des mutuelles de santé sans appui externe. Toutefois, la maîtrise des risques liés à l'assurance notamment la sinistralité reste et demeure un défi. Les partenaires et bénéficiaires sont fortement impliqués à tous les niveaux de la mise en œuvre du projet. Les différents acteurs ont été renforcés sur plusieurs thématiques et disposent de compétences avérées. Mais ce n'est pas suffisant car ils ne pourront pas encore mettre en œuvre seuls, toutes les activités.
- **L'approche genre** a été appréciée dans un premier temps à travers l'implication des femmes dans la question de la mutualité qui est un facteur important, vu leur sensibilité aux questions en lien avec la santé de la famille. Le niveau de représentativité des femmes à des postes de prise de décision au sein des mutuelles et Unions est passé de 22% au démarrage du projet à 41.5% à la fin. Elle a été également appréciée à travers l'organisation de la journée de la femme mutualiste et l'animation de la plateforme « Genre » qui sont autant d'opportunités qui contribuent à la promotion de la femme. Toutefois, beaucoup d'efforts restent encore à faire surtout dans le Mono par rapport à la représentation des femmes au sein des comités de gestion des mutuelles.
- Quant à la **collaboration académique**, elle a permis d'identifier trois (03) thématiques au cours de la mise en œuvre du projet. Il s'agit de thématiques relatives à la période de la collecte des cotisations et au mécanisme d'adhésions collectives. Globalement, il est à retenir que cette collaboration interuniversitaire a permis de construire un partenariat fiable et « gagnant-gagnant » en matière d'études et de recherches entre Université du Nord et celle du Sud. L'expérience d'adhésion groupée a été expérimentée aussi dans l'Atacora que dans le Mono avec des résultats très intéressants où, plusieurs cas d'adhésion automatiques ont été enregistré.
- En termes **d'innovation** introduite au cours de la mise en œuvre du projet, l'étude a identifié le projet MNT. En effet, **le Projet « Maladies Non Transmissibles »** mis en œuvre en collaboration avec les acteurs du système de santé a énormément contribué et permis d'apporter une plus-value

significative en termes de contribution au renforcement des compétences des agents de santé dans le suivi et la gestion des MNT ; à l'amélioration du plateau technique des centres de santé ; à une meilleure fréquentation des centres de santé et à l'amélioration du sociétariat au sein des mutuelles de santé.

- **Les goulots d'étranglement des mutuelles de santé** : l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces a permis d'identifier comme goulots d'étranglement: le défaut de la mise en place des instruments recommandés par l'UEMOA, la baisse de la capacité contributive des ménages et des femmes en particulier, le faible niveau de professionnalisation des acteurs, des activités des mutuelles de santé, des unions et de la FENAMUS, l'inexistence d'un système de plafonnement des dépenses de santé, les affectations des agents de santé formés de leur zone d'intervention, l'inexistence des plans de communication, la situation dans le Mono avec les mutuelles de Ex BORNEfonden.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
À l'endroit de Louvain Coopération			
1	<p>Résultats très intéressants obtenus à travers le projet MNT dans l'Atacora :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passer à l'échelle avec l'expérience du développement du préventif à travers entre autres, la lutte contre les MNT ; - Partager les résultats de l'expérience des MNT avec les autorités ministérielles notamment le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 	<p>L'expérimentation faite dans le Département de l'Atacora de l'investissement du mouvement mutualiste dans la promotion de la santé, particulièrement dans la lutte contre l'Hypertension Artérielle (HTA) et le diabète a été positive. Au cours de la formulation du programme 2022-2026, il a été prévu l'extension de cette expérience dans l'ensemble des Zones d'intervention de LC au Bénin et même dans le Borgou en partenariat avec la Fondation Hubi et Vinciane (FH&V). Le document de capitalisation de cette expérience fera l'objet de large diffusion au niveau national.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement des acquis du projet dans l'Atacora se poursuit avec les sensibilisations faites par les animateurs et le personnel de santé (2022-2026) - Le démarrage dans le Borgou avec la FH&V démarrera également en 2022 (juin-juillet) - Dans le Département du Mono l'expérience sera développée de janvier 2024 à décembre 2026. <p>Une enquête CAP au démarrage (2022) et une autre à la fin du programme (2026) permettront de connaître les situations i) de référence et ii) finale, en vue de mesurer l'impact de l'action.</p>
2	<p>Persistance de la pandémie de la COVID :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les actions menées dans le cadre de la lutte contre COVID 19. 	<p>Cette recommandation sera prise en compte à condition que la situation le justifie (hausse importante du nombre de nouveaux cas)</p> <p>La recommandation sera prise en compte en cas de nécessité</p>	

3	<p>Faible niveau de professionnalisation des acteurs, des services des mutuelles de santé, des unions et de la FENAMUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la mise en place d'une base forte de relais communautaires bien formés sur la mutualité, la communication, le marketing social (LC) - Doter la FENAMUS de ressources humaines qualifiées pour la gestion technique tout en valorisant son capital humain actuel, notamment les élus mutualistes à différents niveaux (Fédération, Unions et Mutuelles). - Etudier cette approche dans la perspective de son implémentation dans le cadre du volet Assurance Maladie de l'ARCH. 	<p>Une évaluation interne à mi-parcours du programme réalisée en 2019 a révélé la nécessité d'investir dans les ressources humaines compétentes. Il a été recommandé la mise en place d'unités techniques performantes sur les métiers assurantiels au niveau national (FENAMUS) et Départemental (Unions). Cette recommandation a été prise en compte au moment de la formulation du programme 2022-2026. Cependant, les choix stratégiques budgétaires ont conduit à différer l'appui à la FENAMUS en année 3 et à réduire l'ambition en termes de RH au niveau national.</p> <p>Prise en compte partielle de la recommandation ; toutefois il est nécessaire de rechercher des ressources financières complémentaires pour renforcer les RH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des RH au niveau de la FENAMUS : le chargé des bases de données entrera en fonction à partir de janvier 2024. - Un prestataire sera sollicité sur les aspects liés à la communication. - La DRAO, CONSAMUS et FENAMUS rechercheront des financements complémentaires pour renforcer les RH déjà prévues sur le programme. - Enfin, ce dispositif a été pensé pour produire des évidences afin que le mouvement mutualiste soit pris en compte dans la mise en œuvre de l'ARCH
<p>À l'endroit des Plateformes nationales de la mutualité sociale au Bénin : CONSAMUS/FENAMUS</p>			
4	<p>Expérience réussie de l'initiative « Infirmier Conseil ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instaurer le suivi des prestations de soins par un infirmier conseil dans les centres de santé périphériques (LC) - Inciter l'Etat à l'institutionnalisation de la pratique, dans le cadre d'une politique contractuelle ; - Faire en sorte que le Ministère de la Santé reconnaisse l'initiative, développe le corps des IC au Bénin, développe le métier et encourage sa légifération ; - Etudier cette approche dans la perspective de son implémentation dans le cadre du volet Assurance Maladie de l'ARCH 	<ul style="list-style-type: none"> - L'expérience capitalisée montre une bonne influence de l'infirmier conseil sur la qualité des soins. Toutefois, il est toujours important d'avoir un médecin conseil qui analyse les prestations données par ses compères. - CONSAMUS a déjà repris cette expérience et mis en place des infirmiers conseils à Bembèrèkè, Sinandé et Djougou. <p>Prise en compte totale de la recommandation au niveau des zones appuyées par LC</p>	<p>La programmation de la mise en œuvre de la recommandation revient à CONSAMUS/FENAMUS</p>
5	<p>Fragmentation des initiatives et approche (outils, cotisations, etc.). Problème de paternité des initiatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler à améliorer les performances de mutuelles de santé, mieux les organiser, mieux les structurer ; harmoniser les outils de gestion et les pratiques et en essayer autant que possible afin d'avoir un paquet minimum d'outils commun ; - Arriver à mettre en place une assurance maladie mutualiste unique, avec une seule carte pour toutes 	<p>L'harmonisation des pratiques et outils est un des centres d'intérêt du programme 2022-2026. Les bases de cette harmonisation ont été lancées avec l'élaboration du plan stratégique de développement de la mutualité au Bénin. Le travail se poursuivra au niveau national sous la responsabilité de CONSAMUS/FENAMUS avec pour ambition de mettre en place un paquet de service unique permettant d'assurer une bonne portabilité de l'assurance mutualiste.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier d'harmonisation des pratiques et outils prévu en 2023. - La mise en œuvre des modalités de l'harmonisation se fera progressivement.

	<p>les mutuelles à travers le pays tout en maintenant l'autonomie en termes de structure d'appui et de fonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier pour réfléchir sur la meilleure stratégie de plaidoyer sur cet aspect à porter auprès des autorités. 		
6	<p>Non prise en compte effective des mutuelles de santé dans le dispositif ARCH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler à développer et à rendre plus performantes et visibles les mutuelles de santé, seule alternative actuelle pour le secteur agricole - Mettre en place un dispositif de consolidation des données du Système de Gestion pour des fins de visibilité, représentation et de plaidoyer. - Développer d'autres stratégies afin de booster le sociétariat au sein des mutuelles de santé appuyées. - Mettre en place une stratégie de professionnalisation des acteurs. - Revoir la structuration et le fonctionnement interne des mutuelles pour une meilleure efficacité ; - Rendre opérationnelle et autonome la FENAMUS. - Continuer de faire un plaidoyer vis-à-vis de l'Etat pour faire reconnaître les mutuelles dans le dispositif ARCH 	<p>La prise en compte du mouvement mutualiste dans le dispositif de l'ARCH est l'objectif ultime du plan stratégique de développement du mouvement mutualiste béninois et repris dans le programme ASS&PS/DGD 2022-2026. Pour y parvenir, les mutuelles sociales visent une meilleure contribution aux 3 dimensions de la CSU définie par l'OMS (population couverte, services couverts et protection financière) à travers i) le renforcement de la professionnalisation : RH, SIG, outils, ii) l'amélioration de la structuration, iii) l'engagement dans des activités de prévention et promotion de la santé, puis iv) la conduite d'actions de plaidoyer basée sur les évidences. Le programme 2022-2026 a été élaboré pour accompagner le mouvement mutualiste dans sa volonté de relever ces défis.</p> <p>Prise en compte totale de la recommandation</p>	<p>Toutes les actions à mener par le mouvement mutualiste le long du programme 2022-2026 viseront la prise en compte du mouvement mutualiste dans le dispositif ARCH.</p>
7	<p>L'inexistence de certains documents stratégiques et non appropriation par l'Etat de certains.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer l'élaboration d'une stratégie de communication pour les mutuelles de santé - Appuyer l'élaboration des plans de communications pour la mise en œuvre des campagnes de mobilisations des mutuelles de santé, - Veiller à ce que les élus mutualistes et les membres des cellules mutualistes de base soient formés dans les règles de l'art (communication, marketing social, analyse des dépenses) 	<p>Par rapport à la communication, il est prévu, à partir de l'année 2024, avec l'appui du financement DGD, le recours à des prestations de spécialistes en communication pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication.</p> <p>Des formations sont prévues pour le renforcement des capacités des élus et membres des cellules mutualistes de bases (CMB).</p> <p>Prise en compte de la recommandation dans les limites du budget disponible</p>	<p>2024-2026 : sollicitation une fois l'an d'un spécialiste en communication par la FENAMUS</p> <p>2022-2026 : REMUSA et UMUSOP, renforcement des capacités des élus et CMB.</p>
À l'endroit des Unions de mutuelles de Santé			
8	<p>Le taux de sinistralité dans toutes les mutuelles est élevé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'option de recruter des IC en appui aux MUSA et passer à l'échelle de même pour les 	<p>Un taux de sinistralité élevé a plusieurs causes, il n'est pas uniquement imputable au suivi du Médecin ou de l'Infirmier Conseil.</p> <p>Une analyse sera faite au niveau de chaque union pour rechercher les causes profondes des sinistralités élevées ; l'utilisation de l'outil informatique (SIGMA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la sinistralité à réaliser en 2022-2023 - Mise en œuvre des recommandations à partir de 2023.

	Médecins Conseil ; Renforcer l'expérience de Médecin Conseil et d'Infirmier Conseil pour une meilleure rationalisation des dépenses dans une logique d'une meilleure maîtrise des coûts	permettra de fournir une analyse détaillée des données des prestations qui aidera à la prise de décisions et à la recherche de solutions. Prise en compte totale de la recommandation	
9	Mobilité du personnel de santé : - Négocier pour disposer d'avance des dates probables et des plans d'affectation afin de planifier la formation des nouveaux prestataires de soins - Renforcer les relations avec les autorités sanitaires afin de trouver des alternatives pour prévenir ou contourner ces difficultés qui minent le développement des mutuelles sociales	La mobilité du personnel se décide à 3 niveaux : - À l'intérieur de la Zone sanitaire (ZS), les affectations sont décidées par le Coordonnateur de la ZS avec qui les mutuelles entretiennent de bonnes relations. Elles peuvent donc faire un plaidoyer à ce niveau. - Au niveau départemental, la marge de manœuvre devient assez mince pour les mutuelles qui peuvent difficilement influencer sur les décisions d'affectation du Directeur Départemental de la Santé. - Les décisions d'affectations issues du niveau centrale s'imposent à tous. Prise en compte partielle de la recommandation	Les mutuelles poursuivront le plaidoyer au niveau ZS, et dans une moindre mesure au niveau Départemental dans la perspective de limiter la mobilité trop fréquente du personnel soignant.
10	Situation de faible sociétariat en général et dans le Mono en particulier où cohabitent deux catégories de mutuelles. - Revoir la structuration du REMUSA en faisant l'option d'avoir au plus six (06) mutuelles communales pour tout le département - Harmoniser les modalités et pratiques relatives aux cotisations et aux prises en charge - Renforcer le suivi au sein de toutes les mutuelles membres du REMUSA	- Confère recommandation 5 par rapport à l'harmonisation - Pour améliorer le sociétariat au cours des 5 années, il sera testé et modélisé l'adhésion groupée ; les Initiatives d'Economie Sociale et Solidaires (IESS) des zones d'interventions seront répertoriées, formées et un processus cohérent de partenariat sera conduit afin de leur permettre d'adhérer de façon automatique. Prise en compte totale de la recommandation	LC travaillera à diffuser sa méthodologie d'adhésion groupée des IESS à partir de 2022.
11	Discrimination dans les appuis à l'endroit des mutuelles de santé membres du réseau. - Rechercher des financements additionnels pour faire face aux charges relatives à l'appui des onze mutuelles de santé en outils de travail et fonctionnement.	Une veille sera maintenue pour la recherche de financements additionnels aussi bien au niveau de la DRAO que des Unions. La prise en compte de la recommandation est liée aux opportunités de financement	Recherche de financements additionnels : 2022-2026
12	Le système actuel de cotisation ne garantit pas le risque d'anti sélection et de plus n'est ni efficient ni efficace au regard des résultats obtenus - Promouvoir l'expérience d'adhésion groupée/automatique	Confère recommandation 10 Prise en compte totale de la recommandation	

E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :

Bailleur : Transmission du rapport de l'évaluation à la DGD

Grand public : Diffusion de l'intégralité du rapport de l'évaluation et des extraits des principales conclusions sur le site internet de Louvain Coopération.

UNI4COOP (si applicable) : NA

DRAO (en interne : équipe, CA, partenaires...) : le rapport d'évaluation sera diffusé auprès partenaires opérationnels et aux autres acteurs impliqués ; il sera aussi organisé un atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale avec la participation de toutes les parties prenantes du projet afin de i) s'assurer que son contenu est conforme aux réalités du terrain, ii) s'approprier les recommandations pour leur mise en œuvre.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

Bonne :

- Collecte des données : elle s'est faite selon la méthodologie décrite discutée et validée au cours de la séance de briefing de la mission. Les équipes de terrain ont confirmé la présence des enquêteurs (enquêtes individuelles) et des consultants (focus group) pour la collecte des données.
- Analyse des données : elle a été également faite suivant la méthodologie décrite et a permis de ressortir des résultats et recommandations qui nécessitent d'être prises en compte pour l'amélioration des pratiques sur le terrain.

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

La première version du rapport a été lue et des observations ont été faites pour améliorer son contenu. Les consultants ont pris en compte les différents apports et ont produit une version finale de bonne qualité.