REPUBLIQUE DU SENEGAL

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National
de Développement Sanitaire

RAPPORT DE SYNTHESE DE LA MISSION CONJOINTE DE SUPERVISION 2012

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Mission Conjointe de Supervision fait partie des instances de coordination et de suivi de la mise en œuvre du PNDS. Elle est organisée annuellement en prélude à la Revue Annuelle Conjointe.

La régularité de la tenue des instances de coordination du PNDS a été une des recommandations fortes issues de la rencontre entre le Ministère de la Santé et les partenaires au développement du secteur de la santé dans le courant du mois de janvier 2010.

Cette recommandation a été traduite en directive et la CAS/PNDS a pu réaliser l'année dernière la Mission Conjointe de Supervision dans les régions de St Louis et de Louga. Cette année, elle s'est déroulée, du 25 au 28 juin, dans les régions de Fatick et Kaolack et a permis d'assurer le suivi de l'exécution des activités programmées sur le terrain conjointement avec les partenaires au développement. Toutefois, les délais relativement courts ne permettaient pas d'investiguer toutes les questions liées à la mise en œuvre de la politique de santé. Aussi la mission conjointe de supervision s'est proposée de se focaliser sur la mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé.

Le choix de ce thème n'est pas fortuit. En effet, plus que par la passé, la Couverture du risque maladie constitue une priorité dans le Plan National de Développement Sanitaire mais aussi dans la politique nationale du Gouvernement du Sénégal.

Sans pour autant négliger les autres aspects, la mission s'est particulièrement intéressée à deux questions principales. Il s'agit de :

(i) L'efficacité du projet pilote d'assistance aux Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) à Kaolack ;
(ii) L'Assurance Maladie des Elèves à Fatick

Les Acteurs de cette mission sont entre autres :

- Membres de l'Equipe d'Initiative et de Politique de Santé;
- Directeurs et Chefs de Services du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ;
- Partenaires au Développement du Secteur de la Santé ;
- Représentants des Elus Locaux ;
- Partenaires des autres départements ministériels et des secteurs d'appui ;
- Membres de la Société Civile ;
- Membres des Equipes Cadres des régions et des districts ;
- Partenaires sociaux.

2. OBJECTIFS DE LA MISSION

2.1. Objectif général

Apprécier l'état de mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé.

2.2. Objectifs Spécifiques

- Apprécier les différentes initiatives en matière d'extension de la couverture du risque maladie ;
- Apprécier le niveau de fonctionnalité des mutuelles de santé ;
- Partager les expériences innovantes en matière d'extension de la couverture du risque maladie à certains groupes cibles ;
- Identifier les défis majeurs des régions en matière de couverture maladie universelle

3. RESULTATS ATTENDUS

- Les différentes initiatives en matière d'extension de la couverture du risque maladie est apprécié ;
- le niveau de fonctionnalité des mutuelles de santé est apprécié ;
- les expériences innovantes en matière d'extension de la couverture du risque maladie à certains groupes cibles sont partagées ;
- les défis majeurs des régions en matière de couverture maladie universelle sont identifiés

4. METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs fixés un guide d'entretien semi structuré a été élaboré et administré pour mener à bien les rencontres avec les acteurs au niveau des deux régions.

Avec l'objectif général de faire un état des lieux du niveau de mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie, le guide d'entretien a permis d'investiguer les aspects suivants :

- L'Organisation du bureau exécutif des Mutuelles de Santé rencontrées

- La gestion des adhérents et des bénéficiaires
- La gestion des prestations au niveau des mutuelles de santé visitées
- La gestion des prestations au niveau des structures de santé
- Les relations entre les mutuelles de santé et les autres acteurs
- Les relations entre les mutuelles de santé et les Collectivités locales

Toujours sous ce chapitre, une attention particulière a été accordée à l'initiative assurance maladie des élèves (AMEL) dans la région de Fatick et le projet pilote d'assistance aux Personnes Vivants avec le VIH/SIDA dans la région de Kaolack.

- Concernant l'AMEL des rencontres ont été effectuées avec :

- des Mutuelles de Santé de différents districts de la région de Fatick
- des Chefs d'établissement
- des élèves
- des parents d'élèves
- des structures de santé
- des Collectivités locales

- Concernant le projet pilote d'assistance aux Personnes Vivants avec le VIH/SIDA des rencontres ont été effectuées avec :

- l'Association des PVVIH (Cellule « Bokk lëpp »)
- des Mutuelles de Santé de différents districts de la région de Kaolack
- des structures de santé
- des Collectivités locales

5. DEROULEMENT DE LA MISSION

La Mission conjointe de Supervision s'est tenue simultanément dans les deux régions de Fatick et Kaolack du 25 au 28 juin 2012.

Elle a débuté au niveau des deux régions par des prises de contact et des visites de courtoisie auprès des autorités administratives locales suivies d'une séance de briefing avec les équipes cadres de régions sur les termes de référence, la programmation et l'exécution de l'activité sur le terrain.

Les différentes présentations partagées au niveau des deux régions ont porté principalement sur :

- La situation sanitaire de la région ;
- La mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé au niveau régional ;
- Les expériences innovantes à certains groupes cibles en matière d'extension de la couverture du risque maladie: AMEL à Fatick et projet pilote d'assistance aux PVVIH à Kaolack.

Il s'en est suivi une séance de briefing avec tous les acteurs pour la revue et la validation du calendrier de travail durant la mission, la définition des cibles et des structures à visiter avant

de procéder à la constitution des sous-groupes et à l'organisation logistique de la mission au niveau des districts identifiés des deux régions.

La mission de terrain s'est déroulée à travers des visites et des entretiens semi-structurés avec les acteurs que sont les Médecins chefs de régions et de districts, les équipes cadres de régions et de districts, les autres prestataires de soins, les mutuelles de santé, les élus locaux, les partenaires des mutuelles de santé, les bénéficiaires des mutuelles de santé, les associations de parents d'élèves et les associations des personnes vivant avec le VIH.

Une séance de débriefing a été organisée le troisième jour de la mission avec tous les participants pour partager et valider les résultats des différents sous-groupes.

A Kaolack, les travaux de la mission ont été conduits par le Représentant de l'USAID et à Fatick par le Représentant de l'Agence Belge de Développement (CTB).

CIBLES

- **Personnalités rencontrées:**

Autorités administratives, Représentants Collectivités locales, Personnel de santé, comités de santé, mutuelles de santé, les bénéficiaires, l'association des PVVIH, les élèves, les parents d'élèves, les directeurs d'établissements ...

- **Structures visitées :**

  Région de Kaolack: une (1) commune, trois (3) communautés rurales, quatre (4) districts sanitaires, trois (3) Postes de santé, cinq (5) mutuelles de santé, Association « Book lëpp » UMECUDEF, PAMAS…

  Région de Fatick : trois (3) communes, trois (3) districts sanitaires et un dispensaire catholique à Sokone, trois (3) mutuelles de santé.

6. RESULTATS DE LA MISSION CONJOINTE DE SUPERVISION DU PNDS

Les résultats sont présentés sous forme de constats, points forts, points à améliorer et recommandations.

6.1. NIVEAU DE FONCTIONNALITE DES MUTUELLES DE SANTE

Constats :

- Bonne organisation administrative des mutuelles de santé
- Bon taux de prise en charge des bénéficiaires par les mutuelles de santé : entre 50 et 80% en moyenne au niveau des postes et centres de santé

- Montant des cotisations au niveau des mutuelles de santé très faible : moyenne de 200 FCFA/mois/bénéficiaire
- Taux de recouvrement des cotisations très faible : environ 30%
- Taux de pénétration encore faible : moins de 10% de la population cible
- Implication encore timide des collectivités locales

Points forts :

- Fort engagement des administrateurs des mutuelles de santé
- Disponibilité des outils classiques de gestion des mutuelles de santé
- Tenue régulière des réunions des instances statutaires
- Disposition d'au moins un compte bancaire logé dans une institution de micro finance (IMF)
- Existence de cadre de concertation sur la mutualité santé au niveau des deux régions
- Signature de conventions entre les mutuelles de santé et les structures de santé de leur localité
- Présence de plusieurs partenaires qui soutiennent la mutualité santé au niveau local
- Nomination d'un point focal mutuelle de santé au niveau des régions médicales et des districts sanitaires
- Communication et sensibilisation sur la mutualité santé par les prestataires de soins lors des consultations

Points à améliorer :

- Montant faible des cotisations: moyenne de 200FCFA/mois/bénéficiaire
- Taux de recouvrement des cotisations encore très faible : en moyenne 30%
- Système de recouvrement des cotisations peu performant
- Mode de cotisation inadapté aux activités économiques des populations
- Paquet de soins offert par les mutuelles de santé peu attractif : niveau centre et poste de santé
- Ruptures fréquentes en médicaments essentiels au niveau des structures de santé
- Médicaments de spécialité pas suffisamment intégrés dans le paquet de soins offert par les mutuelles de santé
- Accueil insatisfaisant au niveau des structures de santé

- Taux de pénétration des mutuelles de santé encore très faible moins de 10% de la population cible
- Système de motivation des administrateurs des mutuelles de santé
- Système de prise en charge des frais de fonctionnement des mutuelles de santé
- Prise en charge des indigents pas suffisamment intégrée dans la gamme de prestations offerte.

NB : il faut noter par ailleurs que certaines mutuelles de santé ont pris des initiatives innovantes afin d'améliorer les ressources de la mutuelle. Il s'agit des boutiques communautaires, champs collectifs, banques de céréales …

6.2. L'ASSURANCE MALADIE DES ELEVES

Historique et fonctionnement des l'AMEL

L'idée a été émise au cours d'un atelier multisectoriel sur la promotion de la santé organisé en Avril 2007 dans la région médicale de Fatick.

Les Administrations des écoles ont soulevé le problème de la prise en charge médicale des élèves qui sont confrontés à des obstacles d'accès au soins expliqués par des difficultés sur le plan social et économique : pauvreté, cas des orphelins, cas de parents divorcés, filles mères...

Pour répondre à cette demande, proposition de mettre en place un système de couverture maladie spécifique pour les élèves. Le projet « Appui au Système de Santé des Régions Médicales de Kaolack et Fatick (ASSRMKF) » a été identifié pour appuyer le processus.

Quatre mutuelles de santé ont été choisies dans la région de Fatick pour démarrer le projet avec une contribution de 700 FCFA par élève et par an.

Des déficits seront constatés et supportés par le projet ASSRMKF du fait du taux de cotisation trop faible. C'est ainsi que ce taux de cotisation a été relevé à 1000 FCFA/an/bénéficiaire et le projet élargi à d'autres mutuelles de santé.

L'adhésion qui était collective avec l'école comme unité de base d'adhésion au début de l'initiative, est rendue individuelle en 2008.

Constats :

1. nombre d'adhérents à l'AMEL en 2012 en régression par rapport aux années précédentes ;
2. bonne compréhension de l'AMEL et de ses avantages par les APE et les élèves ;

3. problème d'appropriation de l'AMEL par les chefs d'établissements scolaires;
4. non implication des APE et des établissements scolaires dans la gestion des fonds de l'AMEL ;
5. difficultés constatées plus importantes au niveau des mutuelles familiales qu'au niveau de l'AMEL.

Points forts

- AMEL : initiative qui a permis aux élèves d'acquérir le réflexe de recours rapide aux soins
- Montant de la cotisation de l'AMEL attractif et intégré dans les frais d'inscription au niveau de certains établissements scolaires
- Signature d'une convention cadre sur l'AMEL entre l'Inspection d'académie, la Région Médicale et l'Union Régionale des mutuelles de santé de Fatick
- Disponibilité d'outils spécifiques à la gestion de l'AMEL
- Sensibilisation sur l'AMEL lors des instances de coordination des APE.

Points à améliorer

- Montant de la cotisation de l'AMEL encore faible
- Communication auprès de la cible sur les prestations offertes par l'AMEL
- Information sur la gestion des fonds de l'AMEL
- Motivation du personnel des administrations scolaires
- Implication des APE et des établissements scolaires dans la gestion des fonds de l'AMEL
- Fréquentation abusive des structures de santé par les bénéficiaires de l'AMEL
- Système de limitation des risques au niveau des mutuelles de santé et de l'AMEL : fraude, surconsommation et sélection adverse.

6.3. LE PROJET PILOTE D'ASSISTANCE AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Historique et fonctionnement du projet PVVIH

Justification du projet:

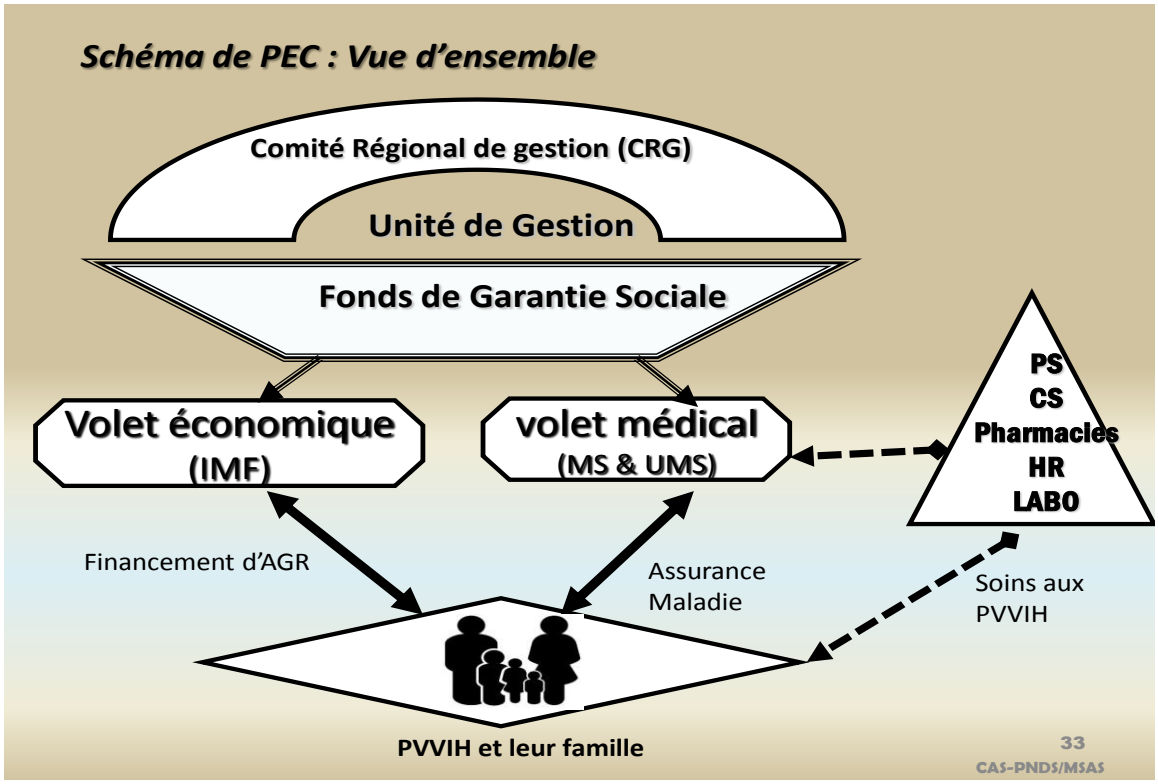
- Irrégularité de la disponibilité des médicaments des infections opportunistes (IO) et des réactifs des bilans;
- Gamme réduite des médicaments IO gratuits ;

- Accès difficile des PVVIH aux soins de santé et aux autres services ;
- Revenus faibles des PVVIH ne permettant pas de satisfaire leurs besoins essentiels et ceux de leurs familles.

Le but du projet est d'augmenter de façon durable la capacité d'auto prise en charge et de responsabilisation des PVVIH pour le traitement des infections opportunistes et des bilans.

Objectifs du projet:

- Réduire les dépenses privées directes associées à la prise en charge des IO et des bilans des PVVIH
- Assurer l'accès au crédit aux PVVIH pour le financement d'activités génératrices de revenus (AGR)
- Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans le schéma de prise en charge des PVVIH
- Mettre en place des partenariats au niveau local pour soutenir la pérennité et la coordination de la prise en charge des PVVIH



Constats :

1. Faible taux d'adhésion des PVVIH

2. Seuls les adhérents du district de Kaolack ont pu bénéficier de crédits pour promouvoir des AGR

3. Crainte par les PVVIH non membres des associations d'une violation de la confidentialité

Points forts

- Bon taux de prise en charge des prestations.
- Existence d'un fonds de garantie social qui joue le rôle de réassurance pour les PVVIH.
- Initiatives prises pour le respect de la confidentialité : formation des institutions de micro finance (IMF) et des mutuelles de santé sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

Points à améliorer

- Niveau économique toujours faible des PVVIH
- Information et communication au niveau local sur le projet
- Coordination des différentes interventions : existence de Fonds de gratuité financés par des partenaires pour la prise en charge des mêmes prestations que celles du projet PVVIH
- Gestion du volet AGR du projet : sélection, suivi-encadrement des AGR et recouvrement des créances
- Absence de lien institutionnel entre l'unité de gestion du projet et le Comité Régional de Gestion du projet PVVIH.

7. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette mission conjointe de supervision, il ressort de l'analyse des résultats les principales recommandations générales ci-après :

1. Eviter les ruptures chroniques de médicaments qui freinent l'adhésion aux mutuelles de santé.
2. Mettre en place des mécanismes financiers pour appuyer le développement des mutuelles de santé (subvention de l'Etat et des Collectivités locales).
3. Harmoniser la mise en œuvre des programmes des partenaires pour en assurer leur meilleure intégration dans la politique nationale de santé.
4. Faire la promotion des expériences réussies en matière de mutualité santé.

5. Etendre aux autres régions le logiciel de cartographie numérisée des mutuelles de santé.
6. Renforcer l'information et la communication sur le rôle des mutuelles de santé dans la prise en charge des frais de santé.
7. Professionnaliser la gestion des mutuelles de santé notamment par la supervision formative.
8. Favoriser les relations entre les mutuelles de santé et les autres institutions de développement (IMF, coopérative).
9. Améliorer la gamme des prestations offerte par les mutuelles de santé en général et par l'AMEL en particulier.
10. Développer des mécanismes pour la prise en charge des indigents.
11. Mettre en place un fonds de garantie logé au niveau région ou district pour appuyer l'AMEL.
12. Renforcer le partenariat avec les administrations des écoles pour appuyer l'AMEL et formaliser leurs relations à travers des actes administratifs pour faciliter la collecte des cotisations.
13. Renforcer la collaboration entre le Ministère chargé de la Santé et le Ministère chargé de l'Education pour appuyer l'AMEL dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route multisectorielle.
14. Impliquer les services techniques de l'Etat et les IMF dans l'identification et le suivi des projets sélectionnés dans le cadre du projet PVVIH.
15. Revoir l'ancrage institutionnel de l'unité de gestion du projet PVVIH pour l'intégrer dans le Comité Régional de Gestion.

8. CONCLUSION

La mission conjointe de supervision a été un temps fort pour les acteurs impliqués. Des débats intéressants, sur les problèmes qui plombent l'atteinte des résultats de santé au niveau des régions, ont été soulevés lors des séances de restitution et des recommandations pertinentes ont été formulées.

Dans les étapes à suivre, les participants ont formulé le souhait de voir les résultats de la mission conjointe de supervision servir de base pour contribuer au développement de la couverture maladie universelle.

Rapporteurs :

Les Chargés de programmes de la CAS/PNDS

Annexe 1 : région de Kaolack

Equipe de Kaolack

Président: M. Amadou CISSE (RESSIP/CONGAD)

Membres:

- Dr Amadou Djibril BA (CAS/PNDS)
- Dr Mandiaye LOUME (Conseiller Technique n°1 au MSAS)
- Dr Abdoulaye WADE (DLSI)
- Mme Aissatou Diop DIAGNE (DPM)
- Mme Ndèye Coumba Guissé DRAME (CAS/PNDS)
- M. Christian YAO (Consultant)
- Dr Mariétou DIOP (DSR)
- M. Mamadou AW
- Dr El Hadji Malick NDIAYE (MCR Kaolack)

Equipe de Ndoffane

Président : M. Mbaye SENE

Rapporteur : M. Magor SOW

Membres :

- Dr Cheikh NDIAYE (OMS)
- M. Moustapha GUEYE (Hôpital Régional)
- Dr Aminata NDIAYE (PRA)
- Mme Fatou DIOP (Hôpital Régional)
- Dr Fatou NIASS (DLSI)
- Dr Boly DIOP (Région médicale de Kaolack)

Equipe de Guinguinéo

Président : Dr Marie SARR (PNT)

Rapporteur : Mme Ndèye Sophiétou GUEYE (CAFSP)

Membres :

- Dr Matar CAMARA (USAID)
- Mme Antoinette SULLIVAN (USAID)
- M. Ngagne Demba NDIAYE (planificateur Kaolack)
- M. Iba KANE (SAS)

Equipe Nioro

Président : Mme Marème Kane (Région Médicale de Kaolack)

Rapporteur : Mme Coumba Haby Sarr DIENG (CAS/PNDS)

Membres :

- M. Marcel Faye (GRAIM)
- Mme Oliva Vella (Co responsable PAGOSAN- CAS/PNDS)
- M. Khalifa Ababacar Dia (Direction de l'Action Sociale)
- M. Ibrahima Ndiaye (Région médicale Kaolack)
- M. Abdou Dièye (SUTSAS)

Annexes 2 : Région de Fatick

Equipe de Passy

Président : Dr Jérome Clouseau Conseiller Technique représentant la Coopération Française

Rapporteurs : Mme Ndèye Maguette Guèye Ndiaye, CAS-PNDS/MSAS
Dr Ndèye Dome Fall, DPL/MSAS

Membres participants :

- Mme Mame Yacine Thiam Wardini, PNLP/MSAS
- Dr Marie Nagai, Conseiller Technique représentant la Coopération japonaise
- Mme Vouleye Diop Diallo, centre Talibou Diallo
- M. Magnasse Mbaye, CAFSP/MSAS
- M. El hadj Bassirou Dia, mutuelle de santé de Passy
- M. Papa Singhane Gningue, Abt/USAID
- Dr Mamadou Dieng, MCD district Passy
- M. Ousmane Dia, DES/MSAS

Equipe de Sokone

Président : M. Eric Vanbeveren, Ambassade de Belgique au Sénégal

Rapporteurs et membres :

- M. Papa Ousmane Mbow, CAS-PNDS/MSAS
- M. Sérigne DIOUF, CAFSP/MSAS

Equipe de Dioffior

Président : M. Ndiouga Fall, CAS-PNDS/MSAS

Rapporteurs :

- Mme Seck Marie Thérèse Rose Ndiaye, DAS/MSAS
- Dr Moussa Dia, DSSP/MSAS
- M. Younouss Mané, SYNTRAS

Membres participants :

- Mme Gaye Fatoumata BEYE
- M. Max Canon Ndiour
- M. Djibril Bèye, DAGE/MSAS
- M. Boucar Sène
- M. Abdou Salam Thiam, mutuelle de santé de Dioffior
- M. Saliou Guèye
- Mme Sagna Geneviève Manga, DRH/MSAS
- M. Bouna Diouf