



MANUEL DU DISPOSITIF DE SUIVI-ÉVALUATION – PROJET SANTE POUR TOUS: SANTE, PROTECTION SOCIALE ET DYNAMIQUE CONCERTEE (2013-2016)

Version finale (automne 2014)

Avec l'appui méthodologique de



Avec l'appui financier du F3E



Table des matières

1.	Introduction et structure du manuel	4
2.	Présentation des partenaires du projet	7
3.	Démarche d'élaboration	9
4.	Aperçu général du dispositif de suivi-évaluation du projet Santé pour Tous	11
4.1.	Récapitulatif des différents sujets de suivi du Projet Santé pour Tous	13
4.2.	Cycle chronologique du dispositif de suivi	14
5.	Référence collective : le rêve du projet Santé pour Tous	16
6.	Suivi des activités et du budget du projet santé pour Tous	18
7.	Suivi de l'assurance maladie et des mutuelles de santé	19
7.1.	Suivi technique de l'assurance maladie	19
7.2.	Suivi trimestriel de l'évolution des mutuelles	22
8.	Suivi des acteurs du projet Santé pour tous	23
8.1.	Rubriques du journal de suivi	23
8.2.	Quels participants ? Combien de participants ?	23
8.3.	Préparation de l'atelier	28

8.4. Durée de l'atelier	28
8.5. Animation de l'atelier	28
8.6. Après l'atelier	30
9. Grille stratégique du projet Santé pour Tous	30
9.1. Synthèse des stratégies mises en œuvre dans le cadre du projet SPT	30
9.2. A quoi sert cette grille stratégique et comment l'utiliser ?	32
10. Atelier stratégique semestriel de suivi: analyser et tirer des leçons des informations de suivi	33
10.1. Fonction de l'atelier stratégique	33
10.2. Contenu de l'atelier stratégique	33
10.3. Organisation et animation de l'atelier stratégique	34
10.4. Suivi de l'atelier stratégique	35
Annexe 1. Journaux de suivi de chaque partenaire	37
Annexe 2. Fiche de suivi trimestriel des mutuelles	51
Annexe 3. Enquête de satisfaction trimestrielle des bénéficiaires	56
Annexe 4. Flux des informations de suivi	62
Annexe 5. Sources d'informations du dispositif de suivi-évaluation pour renseigner les indicateurs du cadre logique	63

1. Introduction et structure du manuel

Le présent manuel reprend les principales approches et outils développés dans le cadre de l'accompagnement de HIVA¹ pour le renforcement du dispositif de suivi-évaluation. Ce manuel vise détailler et faire le lien entre les différentes composantes du dispositif afin de faciliter son utilisation par les acteurs du projet Santé pour Tous. Comme détaillé dans la troisième section de ce document, ce dispositif de suivi-évaluation a été développé de manière participative avec l'ensemble des acteurs concernés par le projet.

Cette approche participative visait à contribuer à une appropriation progressive par les acteurs du projet. Toutefois, la qualité et la pertinence d'un dispositif de suivi-évaluation se vérifient surtout lors de son utilisation régulière et dans la durée. Au sein du projet Santé pour Tous, l'utilisation de ce dispositif dépend de l'implication de l'ensemble des partenaires sous la coordination de la personne en charge du suivi-évaluation de l'ONAM à qui cette responsabilité a été confiée. Cette fonction de coordination est essentielle et doit être assurée en permanence car le suivi-évaluation est souvent « oublié » quand les acteurs sont pris dans la gestion du quotidien ! Sans une coordinatrice proactive, les différentes composantes du dispositif ne seront pas activées et une partie de l'information sur les dynamiques en cours sera perdue.

Or, c'est bien grâce à la régularité de l'utilisation du dispositif de suivi-évaluation dans sa globalité que les acteurs pourront apprécier les changements auxquels ils souhaitent contribuer : voir l'assurance maladie s'étendre dans le Fouta Djallon et en Guinée et voir les acteurs guinéens se renforcer et être à même de contribuer à l'extension de la protection sociale en Guinée.

Il est également important de garder à l'esprit qu'au fil d'un dispositif de suivi-évaluation ne garde de sens pour les acteurs que si son contenu (indicateurs, marqueurs de progrès, domaines faisant l'objet de suivi-évaluation, etc.) est au fur et à mesure adapté aux évolutions éventuelles que peut connaître la politique de la protection sociale en Guinée ou les acteurs impliqués (passage à l'échelle des mutuelles, changements de personnes au sein d'une organisation partenaire, etc.).

De même, les modalités d'utilisation (régularité, mode de collecte d'information et d'analyses) doivent sur base sur l'expérience également être adaptées si l'on constate qu'elles ne sont pas ou plus adaptées (trop lourdes, prenant trop de temps, etc.). La facilité et l'accessibilité du dispositif de

¹ Hiva.be ou Benedicte.fonteneau@kuleuven.be

suivi-évaluation, telles que ressenties par les acteurs, seront des éléments clés pour maintenir son utilisation dans la durée et faire en sorte que les acteurs continuent à prendre des décisions stratégiques basées sur les tendances reflétées par les différents outils que constituent le dispositif de suivi-évaluation !

Le présent manuel est structuré comme suit :

- Après cette introduction, nous reprendrons une brève **présentation des partenaires du projet Santé pour Tous** ainsi qu'une **présentation de la démarche d'élaboration/révision** du dispositif de suivi-évaluation du projet Santé pour Tous.
- Dans la quatrième section de ce manuel est présenté un **aperçu général du dispositif de suivi-évaluation** d'abord en termes des sujets faisant l'objet de suivi-évaluation, à savoir les activités et le budget, l'assurance maladie et les partenaires du projet (ONAM, FMG, REMUFOUD et les mutuelles). Dans cette section seront également présentés les principaux moments de suivi-évaluation dont la régularité (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle) est indiquée sur base d'un cycle annuel.
- La cinquième section présente la **référence commune (« le rêve ») des acteurs du projet santé pour Tous**. Cette référence commune traduit la vision idéale à laquelle les acteurs du projet souhaitent contribuer au travers leur implication dans le projet Santé pour Tous mais surtout au-delà de celui-ci. Cette référence commune a constitué le socle de la réflexion par rapport aux sujets/domaines devant faire l'objet d'un suivi.
- La sixième section porte sur le **suivi des activités et du budget du projet Santé pour Tous**. Le suivi des activités et budget n'a pas entraîné le développement de nouveaux outils ou supports. Cette section reprend un ensemble de recommandations visant à améliorer les outils existants.
- La septième section porte sur le **suivi de l'assurance maladie et des mutuelles**. Même si l'assurance maladie se fait au travers des mutuelles, nous avons volontairement distingué ces deux domaines de suivi-évaluation car le suivi de l'assurance maladie est essentiellement technique² tandis que le suivi des mutuelles de santé se fait sous l'angle du suivi d'acteurs ayant des responsabilités et des dynamiques d'actions collectives propres qui dépassent la seule gestion technique de l'assurance maladie.
- La huitième section porte sur le **suivi des partenaires du projet Santé pour Tous**. Ce suivi étant auparavant inexistant et de nouveaux outils ont été développés en se basant sur les apports de l'approche de la cartographie des incidences, méthode de suivi-évaluation centrée sur les acteurs sociaux de changements. La particularité de ce suivi des partenaires du projet est qu'il dépasse largement la perspective et la durée du projet

² Le présent manuel ne reprend pas les outils de suivi techniques de l'assurance maladie (voir Manuel de suivi technique des mutuelles de santé développé par le Sigem pour le projet Santé pour Tous).

pour contribuer à ce que les acteurs sociaux puissent apprécier leur évolution par rapport à la vision (long terme) qu'ils ont développé et pas uniquement par rapport à la mission du projet.

- La neuvième section présente la **grille stratégique du projet Santé pour Tous**. La grille stratégique du projet santé pour Tous est un outil qui synthétise l'ensemble des stratégies mises en œuvre par les différents acteurs et partenaires du projet. Cette grille vise à faciliter la réflexion sur les adaptations à apporter aux stratégies tout au long du projet en fonction des observations et informations issues du dispositif de suivi-évaluation.
- Enfin, la dixième section propose une méthodologie d'**atelier semestriel de suivi** dont l'objet est de permettre aux acteurs de faire le point sur les différents domaines de suivi (y compris la propre évolution des acteurs partenaires du projet). Ces ateliers semestriels visent à favoriser l'apprentissage et la réflexivité des acteurs ainsi que la prise de décision collective sur base des informations issues du dispositif de suivi.

Enfin, les annexes reprennent les journaux de suivi de chaque partenaire du projet (Annexe 1), la fiche de suivi trimestrielle des mutuelles (annexe 2), les enquêtes de satisfaction trimestrielles des bénéficiaires (annexe 3), les flux d'informations de suivi (annexe 4) et enfin les sources d'informations du dispositif de suivi-évaluation pour renseigner les indicateurs du cadre logique du projet Santé pour Tous 2013-2016 (annexe 5).

2. Présentation des partenaires du projet

Le projet Santé pour Tous est porté par quatre partenaires que nous présentons succinctement dans le tableau ci-dessous³ :

Nom des acteurs	Description	Fonction dans le projet
ESSENTIEL	Association française, loi 1901, composée de personnes morales (Harmonie Mutuelle, Comité Central d'Entreprises d'Harmonie Soins et Services, CHU de Nantes, Mairie de Nantes, Union Régionale de la Mutualité Française – Pays de la Loire) et de personnes physiques.	ESSENTIEL est le porteur du projet et a un rôle de facilitateur. Il coordonne l'ensemble des interventions du projet et anime le comité de pilotage. Il assume la responsabilité de la gestion administrative, technique et financière globale de l'action et la représentation vis-à-vis des partenaires techniques et financiers.
Organisation Nationale d'Appui à la Mutualité (ONAM)	Constituée en décembre 2011, cette association guinéenne à but non lucratif a pour mission de favoriser un développement social et économique des populations guinéennes par leur meilleur accès à une santé de qualité dans un environnement sain. Etablie sous l'impulsion des salariés guinéens du projet « Santé pour Tous », elle a été soutenue par ESSENTIEL.	Le rôle d'ONAM est centré sur la mise en oeuvre technique de l'appui aux mutuelles de santé et le renforcement des capacités des mutuelles. En lien avec ESSENTIEL, elle accompagne également le REMUFOUD dans ses besoins de renforcement technique et organisationnel. ONAM contribue au comité de pilotage et au groupe de travail régional. Elle assure la coordination technique des interventions du projet dans chaque Préfecture et Sous-Préfecture.
Fraternité Médicale Guinée (FMG)	Créée en 1994 par neuf jeunes médecins guinéens, FMG délivre des soins primaires dans cinq centres de santé. A cette activité de soins de base, s'ajoutent des programmes spécifiques faisant intervenir médecins et travailleurs sociaux et conduits avec différents partenaires techniques et financiers (prise en charge de la santé mentale et de l'épilepsie, lutte contre le VIH/SIDA, renforcement des capacités d'ONG et d'associations guinéennes dans le domaine de la santé).	Le REMUFOUD à un rôle politique et de représentation pour le plaidoyer visant à influencer sur les politiques publiques, pour la gestion des conflits et la bonne gouvernance des mutuelles. Parallèlement au renforcement de ses capacités, il doit jouer un rôle technique de plus en plus important auprès des mutuelles notamment sur les activités récurrentes telles que la mobilisation sociale et le suivi-évaluation. A ces deux aspects s'ajoute un rôle financier (de conseil et de suivi) pour garantir la mobilisation des ressources financières des mutuelles et mettre en place des fonds de garantie mutualisés.

³ Informations issues des présentations des partenaires dans le document de projet Santé pour Tous 2013-2016.

Réseau des Mutuelles de Santé du Fouta-Djallon (REMUFODJ)	Le REMUFODJ regroupe les mutuelles initiées dans le cadre du projet « Santé Pour Tous ». Cette structure faîtière constitue l'organe de concertation et de partage d'informations favorisant l'amélioration des pratiques des élus mutualistes. Officiellement reconnu depuis fin 2011, il a pour objectif de représenter le mouvement mutualiste, valoriser ses potentialités pour l'amélioration de l'accès à la santé, renforcer les capacités des mutuelles membres et défendre les intérêts des mutualistes.	FMG joue un rôle d'accompagnement dans le domaine médical. Il est responsable de la gestion du conventionnement entre les mutuelles et les structures de soins, à travers une fonction de médecin conseil (fonction nouvelle en Guinée). FMG est également responsable des concertations à mettre en place avec les prestataires conventionnés. FMG joue également un rôle technique dans la mise en oeuvre d'activités de prévention.
Mutuelles de santé	Les mutuelles de santé et les groupements, corporations ou collectivités à leur initiative sont des acteurs à part entière du projet. Elles sont situées dans les localités de Timbi-Madina, Gongoré, Dalaba, Labé, Maci, Timbi-Tounny, Mitty.	Les mutuelles organisent la mobilisation sociale (adhésion, sensibilisation), la gestion de l'assurance santé de leurs membres ainsi que les relations avec l'offre de soins et les autorités locales.

3. Démarche d'élaboration

Ce manuel est le fruit d'un travail collectif entre les partenaires de Santé pour Tous, avec l'accompagnement méthodologique de HIVA et du F3E et le soutien financier du F3E. Il représente un travail de réflexion et de développement méthodologique mené de septembre 2013 à septembre 2014. L'ONG Essentiel et le projet Santé pour Tous en Guinée souhaitait renforcer le dispositif de suivi-évaluation du projet, particulièrement en ce qui concerne l'évolution des partenaires du projet. Il s'agissait donc de passer d'un suivi technique (des mutuelles principalement) à un suivi plus global qui permettrait de dépasser la seule perspective de la durée du projet pour se placer dans la perspective à plus long termes des capacités et rôles que les acteurs guinéens ont et auront à mener dans le système de protection sociale. Par ailleurs, les partenaires du projet Santé pour Tous souhaitaient également que la révision du dispositif de suivi-évaluation favorise l'apprentissage, la capitalisation et la prospective afin de pouvoir tirer et partager des leçons tirées sur le développement des mutuelles et de la protection sociale mais aussi sur l'évolution des acteurs impliqués dans ces domaines.

Le manuel de suivi-évaluation a été développé de manière participative en impliquant l'ensemble des partenaires de Santé pour Tous, à Nantes et en Guinée. Cette approche participative était sous-tendue par deux préoccupations : d'une part, partir des pratiques et des outils existants de suivi-évaluation au sein du projet Santé pour Tous et d'autre part, s'assurer que le dispositif produit ait du sens pour ses futurs utilisateurs.

Ce processus s'est déroulé en 5 grandes phases

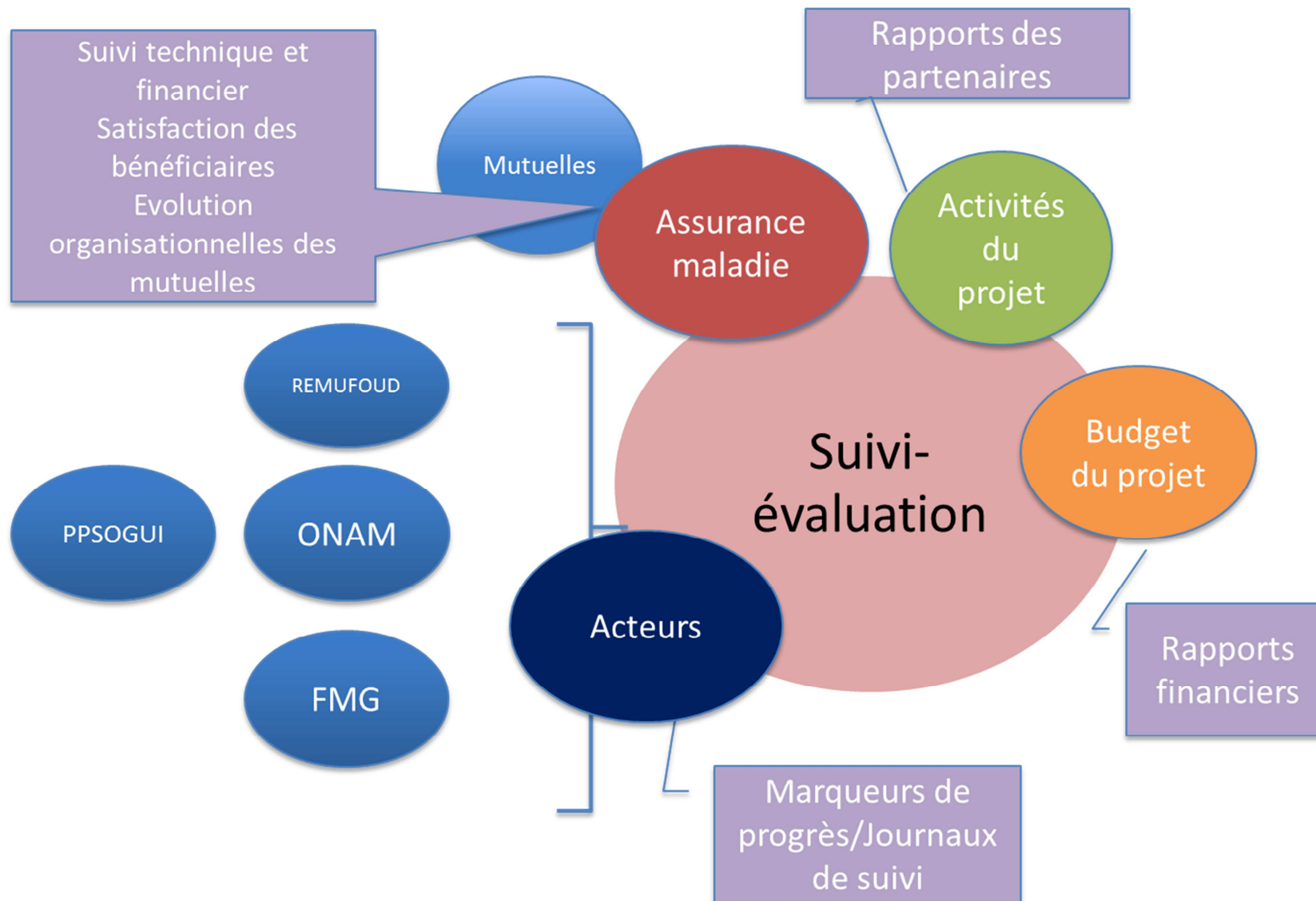
- **Phase exploratoire** (septembre-Octobre 2014): étude documentaire et discussions avec l'équipe et le conseil d'administration d'Essentiel
- **Mission en Guinée** (décembre 2013) : identification des acteurs à prendre en compte dans le suivi-évaluation, réflexion sur vision du projet et rêve de chaque acteur, pré-élaboration des marqueurs de progrès et autres supports techniques du dispositif de suivi-évaluation.
- **Elaboration et test du dispositif** (Janvier-Mai 2014) : l'élaboration du dispositif et des différents outils s'est faite à distance entre HIVA (Leuven) et les partenaires guinéens du projet. Les nouveaux outils développés ont été testés
- **Mission en Guinée** (Juin 2014) : bilan des tests d'utilisation des outils de suivi-évaluation, révision du dispositif, tenue d'un atelier semestriel de suivi, tests de l'outil de suivi trimestriel des mutuelles, appui au suivi technique des mutuelles, développement d'un cadre de suivi-évaluation avec PPSOGUI.
- **Finalisation du manuel et restitution** avec équipe et CA d'Essentiel à Nantes (Juillet-Septembre 2014)

Certains outils relatifs au suivi des acteurs (marqueurs de progrès, journaux de suivi, grille stratégique, etc.) proviennent de la méthode « cartographie des incidences ». Un manuel et de nombreux autres documents (en français et en anglais) sont disponibles sur le site web : www.outcomemapping.ca.

4. Aperçu général du dispositif de suivi-évaluation du projet Santé pour Tous

Le schéma ci-dessous visualise l'ensemble des différents sujets et domaines (indiqués dans les ovales) du dispositif de suivi-évaluation du projet « Santé pour Tous » ainsi que les principaux outils utilisés (indiqués dans les rectangles). La principale nouveauté du dispositif amélioré porte sur le suivi des acteurs du projet : REMUFOUD, ONAM, FMG.

Remarque concernant le réseau des acteurs guinéens de la protection sociale, PPSOGUI : à l'initiative du projet Santé pour Tous, une réflexion sur le suivi-évaluation a également été initiée au sein de PPSOGUI. Les résultats de ces premières réflexions n'avaient pas encore été validés par les instances de PPSOGUI au moment de la rédaction finale de ce manuel. Par ailleurs, le dispositif de suivi-évaluation de PPSOGUI ne fait pas à proprement parler partie du dispositif de suivi-évaluation du projet Santé pour Tous étant donné qu'il ne dépend uniquement de la décision des partenaires du projet. Toutefois, les informations et réflexions issues de ce suivi – s'il est effectif – pourront alimenter le suivi du projet SPT.



4.1 Récapitulatif des différents sujets de suivi du Projet Santé pour Tous

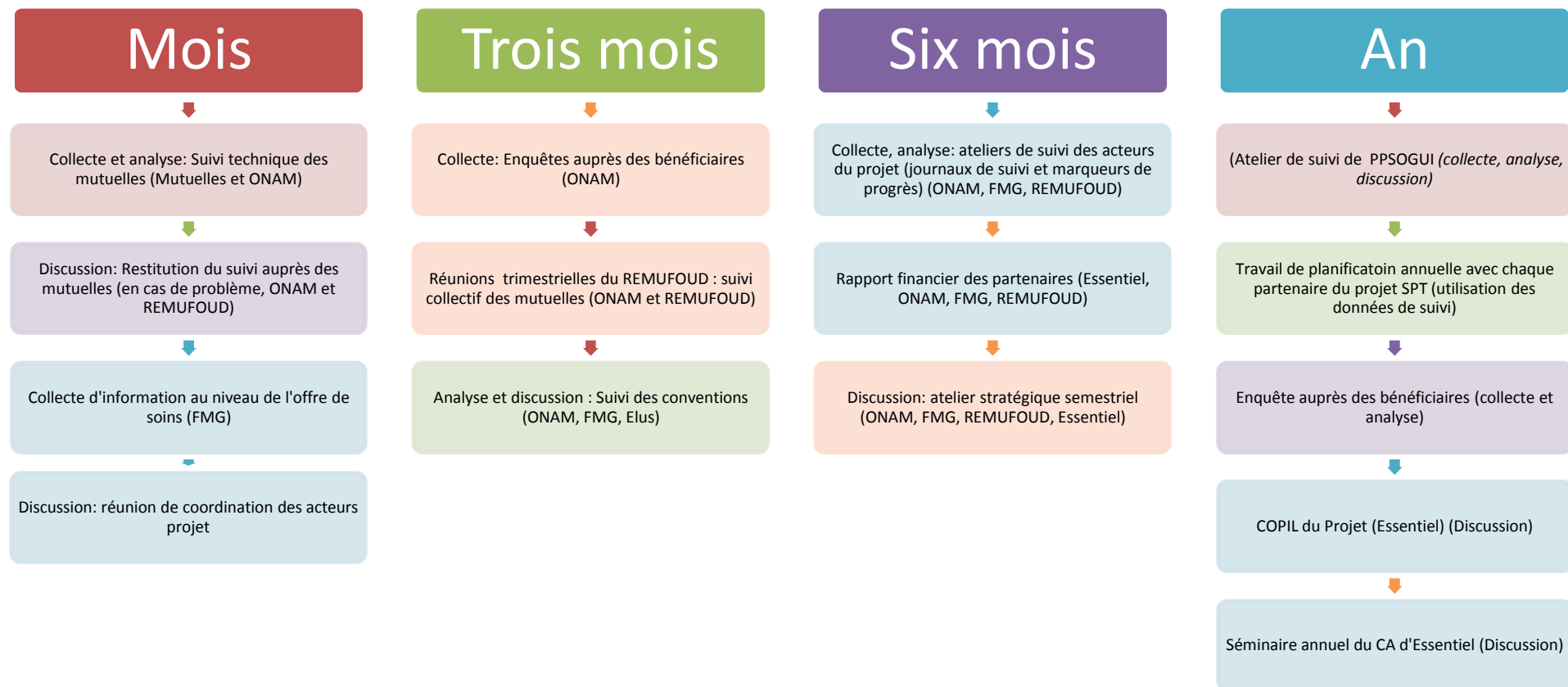
En complément au schéma ci-dessus, ce tableau récapitulatif reprend les différents sujets/domaines de suivi du projet Santé pour Tous en indiquant l'organisation ou les organisations en charge de ce suivi ainsi que les éléments méthodologiques repris dans ce guide (on peut y accéder directement en cliquant sur les hyperliens de la dernière colonne).

Sujet du suivi	Acteur	Outils ?	Qui est responsable ?	Éléments dans le guide pratique
Suivi des activités du projet	Projet	Rapport	Les quatre partenaires	Suggestion de nouvelle rubrique faisant référence aux marqueurs de progrès
Suivi financier du projet	Projet	Rapport	Les quatre partenaires	-
Suivi de l'assurance maladie et des mutuelles	Mutuelles	Manuel de procédure Fiches de suivi par mutuelles	ONAM	Aspects qualitatifs de l'évolution des mutuelles
Suivi des prestataires de soins	Prestataires	(Travail sur le référentiel qualité pour les structures de soins)	FMG et ONAM avec l'appui du CA d'Essentiel	
Bénéficiaires	Bénéficiaires	Enquête	ONAM	Focus de l'enquête en fonction des besoins
Evolution de l'ONAM	ONAM	Journal de suivi	ONAM	Journal de suivi de l'ONAM
Evolution du REMUFOUD	REMUFOUD	Journal de suivi	REMUFOUD	Journal de suivi du REMUFOUD
Evolution de FMG dans sa fonction de médecin-conseil	FMG	Journal de suivi	FMG	Journal de suivi de FMG

Evolution de la PPSOGUI	PPSOGUI	Journal de suivi	PPSOGUI	(Journal de suivi développé par PPSOGUI (en cours d’approbation par instances PPSOGUI)) Rappel : Le suivi de la PPSOGUI ne fait pas à proprement parler du dispositif du projet Santé pour Tous dans le sens où il ne dépend pas de la seule décision des acteurs du projet SPT. Toutefois, les informations et réflexions issues de ce suivi – s’il est effectif – pourront alimenter le suivi du projet SPT.
Suivi global du projet	Toutes les composantes du projet SPT	Réunion	Tous les acteurs	Atelier stratégique semestriel

4.2 Cycle chronologique du dispositif de suivi

Le diagramme ci-dessous reprend les différentes activités du dispositif de suivi selon leur périodicité : mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle. Pour chaque activité, il est précisé s’il s’agit (et/ou) de collecte d’informations de suivi, d’analyse d’informations de suivi, d’utilisation d’informations de suivi ou de discussion d’informations de suivi.



5. Référence collective : le rêve du projet Santé pour Tous

Le rêve du projet Santé pour Tous a été formulé par les acteurs du projet en imaginant quelle pourrait être la situation si – en 2020 par exemple – le projet avait été un succès total, au-delà des espérances et en ayant réussi à induire les réactions souhaitées dans l'environnement local et global du projet et des acteurs : prestataires de soins, autorités sanitaires, Etat guinéen et autres Ministères, partenaires financiers et techniques, etc. En termes de suivi-évaluation, cette référence collective est importante car elle permet de mettre en perspective les changements auxquels le projet va contribuer (où en est-on par rapport à ce rêve ?)

Comme toute la population et tous les groupes professionnels de moyenne Guinée et du Pays, Ramata et Mamadou sont mutualistes et accèdent à des soins de santé de qualité (équipements, médicaments, personnel qualifié en suffisance) dans le cadre d'une assurance maladie effective appuyée par l'Etat et d'autres partenaires. Ramata et Mamadou bénéficient de soins appropriés, rapides et accessibles pour chaque maladie (petits et gros risques). Ils peuvent accéder à des structures sanitaires (primaires, secondaires) publics, associatifs et privés (ainsi qu'à des sources d'approvisionnement en médicaments privés et publics). Dans les zones rurales, ils ont accès à un médecin (de famille) et grâce à l'intermutualité, ils peuvent, avec leur carte individuelle de bénéficiaire, être pris en charge dans n'importe quel centre de santé. Ramata et Mamadou savent vers qui se tourner quand ils rencontrent un problème dans un centre de santé. La mutuelle, avec d'autres acteurs, essaie de résoudre ce problème.

Tous les prestataires respectent les tarifs officiels, la déontologie et l'éthique médicale. Les prestataires s'impliquent aussi activement dans la promotion des mutuelles de santé et informent les non mutualistes.

Ramata et Mamadou appartiennent à des mutuelles autonomes techniquement et financièrement et dont certaines sont dotés de NTIC. Ramata, avec d'autres femmes siègent, de façon décomplexée, dans les instances de la mutuelle (dans laquelle seuls siégeaient des hommes en 2013). Ramata et Mamadou s'impliquent et sont sollicités pour participer à des actions de préventions et autres autour de la santé. Epanouis, Ramata et Mamadou ont plus de temps à consacrer à leurs activités car ils sont moins (et moins souvent) malades.

Ramata et Mamadou, comme tous les autres mutualistes du pays voient leurs intérêts représentés par des structures (réseaux, unions) membres de plateformes contribuant au débat au niveau national sur la protection sociale. L'Etat prend en compte l'avis des mutuelles et les besoins des mutualistes

dans les politiques de santé. L'Etat, en concertation avec d'autres acteurs mutualistes, initie des Journées Nationales de la Mutualité. L'Etat appuie le développement des mutuelles et reconnaît ses structures représentatives. Un système national de suivi harmonisé permet d'apprécier l'évolution des mutuelles et de leur couverture assurantielle. Les écoles de santé intègrent la mutualité (fonctionnement, principes de conventionnement) au contenu des formations dispensées.

6. Suivi des activités et du budget du projet santé pour Tous

Le suivi des activités du projet « Santé pour Tous » se fait tous les six mois au moyen de rapports d'activité et de rapports financiers rédigés par les 4 partenaires. Ces rapports contiennent des informations très riches, non seulement sur la tenue des activités mais également sur l'évolution du contexte et de la dynamique entre acteurs du projet.

A l'avenir, il serait pertinent de tenir compte des remarques suivantes pour renforcer ces rapports et ainsi, en faire des outils reflétant mieux les avancées du projet ainsi des acteurs impliqués.

- Veillez à disposer de l'ensemble des données de suivi (tous les domaines : activités, budget, suivi technique et organisationnel des mutuelles, suivi des acteurs du projet) avant la rédaction des rapport d'activités afin qu'ils puissent reposer sur ces données et les présenter de manière cohérente.
- Introduire des informations relatives à l'évolution des mutuelles de santé
- Un tableau récapitulatif reprenant les données de base de toutes les mutuelles de santé (fonctionnelles) et une tableau synoptique reprenant le total/ moyenne global de certains indicateurs (étaient jusqu'à présent présentés sous forme de texte).
- une rubrique « avancées des acteurs du projet » aux rapports d'activités de chaque partenaire afin de garder les marqueurs de progrès comme référence des changements auxquels le projet espère contribuer. Cela permettrait de consigner les changements observés durant les six mois de l'exercice et cela pourra faciliter les ateliers stratégiques semestriels.

7. Suivi de l'assurance maladie et des mutuelles de santé

7.1. Suivi technique de l'assurance maladie

Le suivi de l'assurance maladie (à savoir les indicateurs relatifs à l'assurance) se fait au moyen d'un dispositif de suivi élaboré par SIGEM et les acteurs du projet. Certains points d'attention sont à observer pour renforcer l'utilisation de ces outils.

Centralisation, mise à jour et partage de l'information relatif au suivi technique des mutuelles

Afin d'éviter toute perte d'informations et favoriser le partage des informations collectées sur l'assurance maladie, il a été suggéré d'utiliser le système gratuit Dropbox (dropbox.com) pour centraliser, mettre à jour et échanger les tableaux de bords et tableaux synoptique. En juin 2014, le chargé de suivi-évaluation de l'ONAM a été formé à ce système Dropbox et y a compilé l'ensemble des données sur les mutuelles. Il doit à son tour rapidement se charger de former les autres membres de l'ONAM et les autres partenaires afin que le système d'échange soit effectif.

Point d'attention dans l'analyse des données sur l'assurance maladie

L'analyse des données sur l'assurance maladie doit se faire à deux niveaux :

- au niveau de chaque mutuelle
- au niveau de l'ensemble des mutuelles afin d'avoir un aperçu global de l'évolution des mutuelles accompagnées par le projet Santé pour Tous.

Jusqu'à présent, cette analyse était assurée par le Directeur de l'ONAM et le sera à partir de juillet/août 2014 par le chargé de suivi-évaluation de l'ONAM. Une période de formation et de transition doit être planifiée entre le directeur et le chargé de suivi-évaluation afin de faciliter la transmission de cette fonction, permettre le partage de l'information et le transfert de savoir technique.

Par rapport aux indicateurs

Calcul du taux de pénétration. Actuellement, le taux de pénétration est calculé en fonction de la population totale de la zone de la mutuelle (nombre de bénéficiaires à jour/population totale de la zone de la mutuelle). Ce mode de calcul peut fausser la perception du taux réel de pénétration des mutuelles. D'une part les mutuelles n'ont pas toujours les capacités (en termes de mobilisation sociale et de sensibilisation) de couvrir tous les habitants et villages de cette zone théorique. Et d'autre part parce que tous les districts ne sont pas fonctionnels ou que certains habitants d'une zone peuvent se trouver particulièrement éloignés des centres de santé, ce qui rend la mutuelle peu attractive.

Un travail global d'harmonisation des indicateurs va se faire au niveau de la PPSOGUI dans les prochains mois de 2014. Nous suggérons de porter cette discussion au niveau de la PPSOGUI pour voir comment font d'autres structures d'appui mutualistes face à ce problème et essayer de trouver ensemble une formule qui pourrait être appliquée dans le suivi de toutes les mutuelles de Guinée Conakry afin de mieux refléter la réalité.

Au niveau du projet Santé pour Tous, nous suggérons la présentation des résultats relatifs au taux de pénétration des mutuelles soit accompagnée d'une note expliquant en quoi ces taux sous-estiment probablement la pénétration « réelle » des mutuelles de santé (voir plus haut). Cette précision peut être particulièrement importante par rapport à des acteurs stratégiques comme l'AFD ou d'autres bailleurs ou par rapport au CA d'Essentiel.

Restitution et analyse semestrielle au niveau du REMUFOUD

- Présenter une version simplifiée des indicateurs de viabilité technique et financière de l'ensemble des mutuelles de santé. Cette version simplifiée du tableau de bord pourrait se limiter aux indicateurs suggérés ci-dessous et présentés de manière à pouvoir apprécier l'évolution de ces indicateurs dans le temps (au moins les taux globaux du semestre précédent) :
 - o Nombre de bénéficiaires
 - o Taille des ménages
 - o Taux de recouvrement/Taux de fidélisation
 - o Coût moyen des prestations
 - o Part des prestations
 - o Taux de sinistralité
- Présenter les résultats du suivi qualitatif de l'évolution des mutuelles
- Présenter les causes particulières (à chaque mutuelle) ou générales expliquant certains indicateurs
- Réfléchir avec les président(e)s de mutuelles aux mesures à prendre pour remédier aux éventuels problèmes constatés
 - o Mesure à prendre par les mutuelles elles-mêmes
 - o Mesures à prendre par les autres partenaires du projet (y compris pour obtenir des changements auprès d'autres acteurs : prestataires, ONAM, REMUFOUD, FMG, Essentiel)

Enquêtes de satisfaction auprès de bénéficiaires et non bénéficiaires

La satisfaction des bénéficiaires est un élément déterminant dans des mécanismes de protection sociale contributifs comme les mutuelles de santé. Si pour une raison ou une autre, les bénéficiaires sont insatisfaits des services reçus, ils risquent de ne pas renouveler leur adhésion ou de ne pas faire

valoir leurs droits aux bénéfices quand ils en ont besoin. Une enquête annuelle de satisfaction des bénéficiaires est prévue dans le dispositif actuel de suivi et des outils existent déjà (questionnaire).

Les dernières années, cette enquête n’a pas toujours pu être réalisée auprès des bénéficiaires (ou non membres) de l’ensemble des mutuelles de santé car cela représente une lourde mise en œuvre. Par ailleurs, il semble que les résultats de ces enquêtes n’aient pas permis de réellement détecter des raisons d’insatisfaction qui n’étaient pas déjà connues par les mutuelles elles-mêmes et les autres acteurs du projet. C’est pourquoi il faut probablement réinterroger la plus-value de cette enquête annuelle de satisfaction auprès des bénéficiaires tout en veillant à garder un mécanisme de suivi au niveau des bénéficiaires.

Il a été décidé d’instaurer une enquête de satisfaction trimestrielle auprès des bénéficiaires (voir annexe 3) et une enquête annuelle.

Enquête de satisfaction trimestrielle

- L’enquête de satisfaction trimestrielle vise le double objectif de s’assurer de la satisfaction des bénéficiaires et d’éventuels problèmes (au niveau de la mutuelle ou de l’offre de soins). Ces enquêtes auront lieu tous les 3 mois avant la tenue des rencontres de suivi organisationnels des Mutuelles (voir point suivant) pour servir de base dans les débats. Les bénéficiaires seront tirés au sort (dans le registre de bénéficiaires) et seront interrogés différemment selon qu’elles ont bénéficié des services de la mutuelle dans les trois derniers mois ou non.
- Une enquête trimestrielle (même auprès d’un nombre limité de personnes) peut être lourde à gérer (collecte d’information, analyse, comparaison, discussion, etc.). Il a donc été suggéré à l’ONAM d’alléger et simplifier le plus possible le questionnaire (y compris à partir de sa première utilisation) afin de ne collecter sur les informations jugées centrales pour répondre aux objectifs poursuivis.
- La collecte de données se fera par les ATM sous la supervision du chargé de suivi/évaluation. L’analyse sera assurée par le chargé de suivi-évaluation.

Enquête de satisfaction annuelle des bénéficiaires

Plutôt que répéter une enquête tous les ans, il est préférable d’adapter l’enquête selon les résultats qui se dégageront des informations de suivi.

Plusieurs scénarios sont possibles :

- Enquête auprès de bénéficiaires de certaines mutuelles dont les indicateurs montrent des sources potentielles d’insatisfaction
- Enquête auprès de membres et de non-membres des mutuelles (en cas de diminution de l’affiliation ou du taux de fidélisation)
- Enquête auprès de bénéficiaires ayant bénéficié de prestations (en cas d’indices de problèmes liés à la qualité des soins)

- Enquête auprès de bénéficiaires n'ayant pas bénéficié de prestations (en cas d'indices de sous-utilisation des services)

Les outils d'enquête existant (auprès des membres et non membres) pourraient alors être adaptés en fonction de la problématique ainsi que le mode de collecte de données (enquête individuelle, focus-groupes, entretiens qualitatifs, etc.).

7.2 Suivi trimestriel de l'évolution des mutuelles

Un suivi de l'ensemble des mutuelles au moyen de marqueur de progrès serait trop lourd à opérer. Il est suggéré de poser tous les trois mois des questions qualitatives sur l'évolution organisationnelle et institutionnelle des mutuelles. Elles pourront être insérées au travail de suivi mensuel habituel des mutuelles mais ne seront posées que tous les trois mois. Les questions proposées ci-dessous sont inspirées des marqueurs de progrès formulés en décembre 2013.

- La mutuelle tient ses réunions (bureau, comité, etc.) selon ce qui est prévu par les textes et la grande majorité des élus y participent activement.
- La mutuelle participe activement aux réunions du REMUFOUD et fait remonter les problèmes qu'elle rencontre
- La mutuelle prend des initiatives pour informer les membres et bénéficiaires de changements pouvant survenir et veille activement à être à l'écoute des demandes ou plaintes des bénéficiaires
- La mutuelle s'implique dans les actions de sensibilisation et évalue les résultats obtenus par ces actions de sensibilisation.

Une fiche pratique pour le suivi trimestriel des mutuelles est proposée en annexe 2⁴.

⁴ Cette fiche a été testée et révisée avec l'ensemble des ATM et le chargé de suivi-évaluation de l'ONAM.

8. Suivi des acteurs du projet Santé pour tous

Le suivi des partenaires se fera au moyen des journaux de suivi tel que repris en annexe pour chacune des organisations partenaires du projet SPT.

Le principe de base du journal de suivi est d'être un exercice collectif rassemblant plusieurs membres de l'organisation en question. Ce principe collectif est important à respecter car cela permet de faire de ce moment de suivi un moment de bilan et de réflexion. Dans les sections ci-dessous, nous détaillons d'abord les différentes rubriques du journal de suivi puis la manière d'organiser ces ateliers de suivi.

8.1. Rubriques du journal de suivi

Période de travail :

- Indiquer la période concernée (tous les 6 mois précédent).
- Lors de la première utilisation des journaux de suivi, une période plus longue peut être prise en considération (démarrage du projet Santé pour Tous 2013-2016) car cela reflétera mieux le chemin déjà parcouru par les partenaires.

Nom des personnes qui participent à l'atelier de suivi

- Reprendre les noms et fonctions des personnes qui participent à l'atelier de suivi

Changements visés

- Le rêve et la mission particulière de l'organisation est reprise comme référence commune

Les marqueurs de progrès

Dans les journaux de suivi de chaque organisation sont repris les marqueurs de progrès tels que développés en décembre 2013 (et révisé en Juin 2014) par les acteurs du projet.

Pour rappel, les marqueurs de progrès décrivent en quelques sorte des changements observables de comportements, d'actions et de relations d'un acteur en particulier. Pris dans leur ensemble, les marqueurs de progrès démontrent une transformation de ce changement comportemental qui s'approfondit graduellement. En d'autres mots, les marqueurs de progrès :

- se réfèrent à des changements sur le plan des actions, des activités et des relations qui mènent à la situation idéale
- sont une série d'énoncés décrivant un changement de comportement progressif chez l'acteur
- illustrent la progression en décortiquant le processus de changement dans toute sa complexité
- permettent une évaluation continue de la progression de l'acteur (y compris les incidences fortuites, celles auxquelles on ne s'attend pas).

Classement des marqueurs de progrès selon les trois niveaux

Les marqueurs de progrès sont gradués en trois niveaux (« on s'attend à » - « on aimerait que » – « on rêverait que ») qui correspondent à des degrés de complexité.

- On s'attend à... correspond à des changements que l'on juge prévisible avec la contribution du projet. Il peut s'agir d'activités déjà planifiées dans le cadre du projet ou d'autres changements que l'acteur pense pouvoir réaliser dans le cadre (et la durée) du projet. A ce niveau, ce sont donc des changements que l'on perçoit comme plus « simple » à opérer.
- On aimerait que... correspond à des changements qui demandent un engagement actif de la part de l'acteur. Ce n'est pas uniquement avec la contribution d'un projet d'appui que ces changements pourront s'opérer mais bien avec les autres ressources internes et externes que l'acteur mobilisera pour créer ce changement. Du point de vue d'un projet, il s'agit de changement qu'un projet vise à induire mais dont il ne peut garantir la réalisation car cela dépend de la volonté et des capacités de l'action en question. Ces changements sont donc plus complexes à opérer que ceux du premier niveau mais on juge qu'ils ne sont pas impossibles à opérer dans la durée du projet.
- On rêverait que.... correspond à des changements profonds chez un acteur et proche du rêve et des changements visés tels qu'ils ont été formulés. Les acteurs ne savent pas si cette situation se produira un jour (parce qu'une multitude de facteurs vont influencer cette situation, facteurs sur lesquels les acteurs – et encore moins le projet – n'ont pas forcément de contrôle).

Faits significatifs allant dans le sens du marqueur de progrès : Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que l'on a observé l'acteur faire dans cette direction ? Faits importants, changements ?

- Pour chaque marqueur de progrès, l'organisation indique les faits concrets (actions, modification structurelle dans l'organisation, comportements, relations, politiques) intervenus durant la période de référence et qui indiquent des changements vers la situation réflétée par le marqueur de progrès. Dans certains cas, il s'agira de « pas dans la bonne direction ». Dans d'autres cas, il s'agira d'actions ou de décisions mises en œuvre traduisant exactement ce que le marqueur de progrès décrit : il s'agit là d'avancées importantes !
- D'un atelier de suivi à l'autre, les faits significatifs peuvent marquer une évolution positive ou marquer un retour à une situation antérieure (par exemple : une pratique qui avait été adoptée pendant un temps est abandonnée). Dans les deux cas, ce qui est important, c'est de noter ce que l'organisation a fait (ou pas) et de donner du sens à cette action (ou non action). La discussion sur les « facteurs et acteurs ayant contribué ou limité l'atteinte des marqueurs de progrès » (voir question transversale dans le tableau) peut aider à interpréter ce fait significatif et à décider – en fonction – des mesures à prendre.

Suivi/actions à entreprendre

Que ce soit pour des marqueurs de progrès pour lesquels il y a ou non des faits significatifs à relever, la colonne « suivi/mesures à prendre » permet de faire le point sur les actions à entreprendre pour continuer à avancer sur tel ou tel sujet abordé par les marqueurs de progrès

- o Veiller à être le plus concret possible dans la formulation de ces mesures de suivi. Ne pas formuler de généralités du type (exemples) : « renforcer l'implication des élus » mais plutôt une étape concrète allant dans le sens du renforcement des formations des bénévoles.
- o Les actions ne doivent pas nécessairement viser à « résoudre un problème » ou « avancer sur une question » en une fois. Certains « problèmes » complexes ne peuvent être résolus rapidement mais demandent d'entreprendre une réflexion interne. Par exemple : « Lancer une réflexion interne au niveau des élus du conseil d'administration » peut être indiqué comme une action à entreprendre. Lors du cycle ultérieur, il sera important de concrétiser la façon dont cette réflexion a été entreprise (séances de CA consacrées à ce problème, quelles ont été les conclusions ? En a-t-on des traces écrites ? Qu'est-ce qui a été envisagé comme phase post-réflexion etc. ?)
- o Il se peut que les participants ne souhaitent pas indiquer de mesure de suivi pour certains marqueurs de progrès ou qu'ils n'identifient pas directement une mesure de suivi pertinente. Cela ne pose pas de problème ! Il est difficile d'avancer sur tous domaines (et sous-domaines) de changements en même temps.
- Ces pistes de suivi ou de mesures à prendre constitueront l'un des résultats de l'atelier de suivi et pourront servir de référence lors de l'atelier de suivi du cycle ultérieur pour l'organisation partenaire (une sorte de « plan d'action »).

- A la fin de l'atelier de suivi, il est important de faire le point sur les différentes mesures de suivi qui auront été consignées au fur et à mesure de l'atelier. Ce point est important à faire pour articuler ce qui aura été consigné par rapport aux autres outils d'orientation dont l'organisation dispose déjà (plan quinquennal, plan d'action annuel).
 - o Que fait-on de cette liste ? Qu'apporte-t-elle de plus à nos plans d'actions et autres feuilles de routes déjà existantes au sein de l'organisation ?
 - o Parmi les différentes mesures de suivi indiquées, certaines sont-elles plus prioritaires que d'autres ? Toutes les mesures indiquées sont-elles exprimées de manière suffisamment concrète ?

Changements inattendus par rapport à l'organisation (changement que l'on n'avait pas escomptés) :

- Les changements inattendus décrivent ces faits significatifs (positifs comme négatifs) que l'on n'avait pas prévu mais qui peuvent être considérés comme un effet des actions entreprises ou une tendance dans la direction couverte par le marqueur de changement. Cette question transversale est très importante car elle permet de capter le processus de changement d'une organisation et cela force à ne pas limiter la discussion à ce que l'on attend dans le cadre du projet.
- Cette section peut être remplie au fur et à mesure de la discussion sur les marqueurs de progrès (si quelque chose vient à l'esprit d'un participant) ou à la fin de la discussion de tous les marqueurs de progrès.

Quelles stratégies d'appui du projet ont été utiles ou exigent un suivi ou des actions durant la prochaine période? Quelles stratégies ont été moins utiles ou devraient être revues ?

- Cette réflexion est importante car elle permet d'aider les acteurs du projet à mieux comprendre dans quelle mesure les stratégies d'appui mise en œuvre par le projet sont jugées comme utiles. Cela sera particulièrement utile pour adapter ces stratégies à court terme mais aussi à plus long terme dans les interactions entre acteurs (en dehors du cadre de projet).
- Ce point est d'autant plus important que chaque acteur du projet met en œuvre des stratégies d'appui par rapport aux autres acteurs du projet (par exemple : Essentiel par rapport à ONAM, ONAM par rapport à REMUFOUD, FMG par rapport à ONAM et REMUFOUD, REMUFOUD par rapport aux mutuelles, etc.). Il est donc important que cette partie de la réflexion permette à chaque partenaire de faire passer des messages aux autres partenaires du projet.

- La grille stratégique du projet santé pour Tous (voir Section 7) synthétise les stratégies mises en œuvre dans le cadre du projet. Cette grille pourra, durant l'atelier, servir d'aide-mémoire sur les stratégies mises en œuvre.

Facteurs et acteurs (dans l'environnement du projet) ayant contribué ou limité l'atteinte des marqueurs de progrès :

- Cette partie de la discussion doit permettre de mettre en avant les facteurs contextuels (sociaux, politiques, environnementaux et économiques) et acteurs qui ont contribué ou limité les avancées sur les marqueurs de progrès durant la période de référence du suivi.
- Il est important que les facteurs mentionnés soient le plus possible précis et propres à la période de référence considérée. Sinon, et sans que cela ne minimise l'influence de facteurs plus permanents ou généraux sur l'action (contexte politique, problèmes récurrents de stocks de médicaments), cela rend plus difficile la compréhension de la situation particulière dans laquelle s'est trouvée le partenaire durant la période de référence.

Résumé des leçons tirées/recommandations

- Faire la synthèse des leçons tirées par l'atelier de suivi : où en est-on par rapport à la vision décrite dans les changements visés par l'organisation.
- Quelles sont les priorités qui se dégagent :
 - Par rapport aux priorités de l'organisation dans les mois à venir (et tout ne peut pas être prioritaire !)
 - Par rapport à l'appui et aux stratégies d'appui qui seront nécessaires dans les mois à venir et à plus long terme (afin de pouvoir adapter le projet aux évolutions de chaque acteur du projet)

8.2. Quels participants ? Combien de participants ?

Il n'y a pas de réponse standard à cette question ! Le principe de base est que les participants aux ateliers de suivi y viennent pour y contribuer et non juste pour y assister sans rien dire. Voici quelques indications complémentaires par rapport au profil et au nombre de participants.

En termes de profil des participants, il faut se demander quels sont les personnes au sein de l'organisation qui pourront contribuer à faire ce bilan par rapport aux différents marqueurs de progrès. Il est important d'avoir des personnes impliqués dans la mise en œuvre du projet à différents niveaux (direction, fonction transversale, terrain) afin de pouvoir compléter les points de vue. Il est également important de rassembler des représentants des instances politiques de l'organisation et des personnes du personnel technique (salariés et bénévoles le cas échéant)

Le nombre de participants dépend en partie de la diversité de profil de participants à rassembler autour de la table. En plus de ce critère, il faut veiller à avoir suffisamment de participants pour avoir un caractère collectif à la réflexion (plus de trois personnes) tout en n'ayant pas trop de participants pour pouvoir tenir un atelier où chacun a la place pour s'exprimer (on pourrait dire pas plus de 12 participants).

8.3. Préparation de l'atelier

L'atelier ne demande pas de préparation préalable. Il est toujours utile que les différents participants viennent avec leurs rapports d'activité de la période concernée ou tout autre support (agenda, cahier de note) leur permettant de se rappeler ce qui a été fait durant la période concernée. Attention : remplir le journal de suivi ne consiste pas à consigner l'ensemble des activités menées mais à se rappeler de ces activités pour leur donner du sens par rapport aux marqueurs de progrès.

8.4. Durée de l'atelier

La durée d'un atelier de suivi dépend du nombre de marqueurs de progrès, de nombre de participants, de ce qu'il y aura à relater comme progrès par rapport à chaque marqueur, etc. Pour les premiers ateliers de suivi, il serait pertinent de réserver une journée entière. Par la suite, ces ateliers pourraient prendre moins de temps car les participants seront déjà familiarisés avec la méthode. Il faut toutefois veiller à ce que ces ateliers permettent toujours d'avoir une réflexion collective et ne pas devenir grille que l'on remplit rapidement comme un document administratif !

8.5. Animation de l'atelier

Introduction

Faire un tour de table des participants (si nécessaire)

Présentation de l'exercice

Avant de passer à l'exercice de suivi proprement dit, il est important

- de rappeler l'objectif de cet exercice de suivi (dans le cadre du projet Santé pour Tous et pour l'organisation elle-même),
- de réexpliquer ce que sont les changements visés par l'organisation et les marqueurs de progrès formulés pour décrire le processus de changement à réaliser.

Après cette présentation (15m + questions), on peut commencer à passer à la discussion en passant en revue l'ensemble des marqueurs de progrès.

Organisation de la prise de note et de l'animation

- Avant de passer à la discussion, il faut désigner une personne chargée de l'animation et une personne chargée de la prise de note.
- Si les conditions logistiques le permettent, il est important que le journal de suivi puisse être projeté et rempli au fur et à mesure de la discussion. Chaque point doit être retranscrit avec une « validation » du groupe sur la façon dont le point est retranscrit par écrit dans le journal : il faut donc que ce qui est consigné dans le journal reflète de manière synthétique « le consensus » du groupe tout en étant précis (pas de généralités du type : « cela va mieux » « les acteurs sont renforcés à ce niveau » mais plutôt : qu'est-ce qui va mieux ? A quoi voit-on que les acteurs sont renforcés ? Que faisons-nous autrement qu'auparavant ? Qu'est-ce qui a fait que la situation visée par le marqueur de progrès ait évolué ?). Il est préférable que le rapporteur soit un peu à l'aise avec l'écrit et la frappe ; dans le cas contraire cela peut beaucoup alourdir la dynamique de l'atelier. Les formulations ne doivent donc être ni longues, ni littéraires mais concrètes, précises et compréhensibles par des personnes n'ayant pas assisté à l'atelier.
- Le rôle de la personne en charge de l'animation est de distribuer la parole et d'organiser la discussion en veillant à ce que chacun puisse s'exprimer en faisant à chaque fois avancer la discussion. Vu le nombre de marqueurs de progrès à passer en revue, il est important de maîtriser le temps et de suggérer, quand on a l'impression que la discussion n'avance plus, que soit validé ce qui aura été consigné par le rapporteur ou inviter à une reformulation, précision de ce qui aura été consigné.
- Le dispositif de suivi-évaluation est fondé sur le principe de la connaissance et l'apprentissage et non sur le contrôle : on ne doit pas chercher à rendre des comptes sur tous les marqueurs de progrès, ni à chercher à dire quelque chose sur tous les marqueurs de progrès. Ce qui est important, c'est de se poser la question de ce qui a été fait allant dans la direction des marqueurs du progrès.

8.6. Après l'atelier

Après l'atelier de suivi, il est bon qu'un groupe restreint s'assure que le journal de suivi soit précis et bien rempli dans le sens où ce qui a été consigné puisse être compris par des personnes n'ayant pas participé à l'atelier et que les participants de l'atelier suivant puissent s'en servir comme référence pour apprécier l'évolution 6 mois après.

9. Grille stratégique du projet Santé pour Tous

9.1. Synthèse des stratégies mises en œuvre dans le cadre du projet SPT

Le tableau ci-dessous synthétise les différentes stratégies mises en œuvre dans le cadre du projet vis-à-vis des organisations/partenaires du projet (représenté dans l'axe vertical : mutuelles, ONAM, REMUFOUD, PPSOGUI, FMG) ainsi que vers l'environnement institutionnel des partenaires (autres acteurs influençant l'atteinte des objectifs du projet et l'évolution des acteurs du projet : bailleurs de fonds, autres coopérateurs internationaux, prestataires de soins, Etat, etc.).

L'axe horizontal distingue trois catégories de stratégies :

- Les stratégies de causes à effets (financement d'activités, de personnel, etc.)
- Les stratégies axées sur la « persuasion » (à savoir, les stratégies liées notamment à la formation, la communication, conférences/ateliers, etc.)
- Les stratégies axées sur l'accompagnement (coaching, réflexion conjointe, appui technique ou méthodologique, discussions, réunions de travail, etc.).

Dans le tableau ci-dessous sont reprises de manière synthétique les différentes stratégies mise en œuvre dans le cadre du projet. La case dans laquelle est indiqué la stratégie correspond au partenaire envers qui cette stratégie est mise en œuvre. Entre parenthèse est indiqué le nom du (ou des) partenaire(s) qui met en œuvre la stratégie en question.

Dans la logique d'un projet, ces différentes stratégies se distinguent également selon le degré d'influence entre acteurs. Dans les stratégies d'appui direct, il y a une relation de cause à effet quasi directe. Dans le cas des stratégies de persuasion, on met en œuvre des dispositifs (formation, communication) qui poussent les acteurs à agir d'une certaine manière (par exemple : en mettant en œuvre les acquis d'une formation suivie). Dans le

cas des stratégies d'accompagnement quant à elle, le projet (ou ceux qui mettent en œuvre le projet Santé Pour Tous, il est logique de constater que la plupart des stratégies mise en œuvre appartiennent à cette troisième catégorie car cela correspond à la logique du projet) ont très peu de contrôle sur ce que les acteurs appuyés vont faire de cet accompagnement (suivre les conseils ou non). Cette logique correspond également bien au projet associatif d'Essentiel en termes d'autonomie et de responsabilité des partenaires qui pose comme principe « l'accompagnement à la construction de réseau(x) d'acteurs autour des problématiques de santé sur un territoire ».

La particularité du projet Santé pour Tous est d'avoir plusieurs partenaires (ONAM, REMUFOUD et FMG) qui sont à la fois chargés d'une partie de la mise en œuvre du projet et à la fois des acteurs « bénéficiaires » du projet dans le sens où le projet veut contribuer à leur évolution afin qu'ils puissent pleinement et surtout durablement continuer le travail à l'intention des bénéficiaires finaux (Les Mamadou et Ramata du Fouta Djallon !).

	Stratégies d'appui Direct	Stratégies de persuasion	Stratégies d'accompagnement
Vis-à-vis des mutuelles	Financement de la mise en place de mutuelles Fourniture de service de médecine conseil (FMG)	Formations à l'intention des mutuelles (ONAM, REMUFOUD) Appui la création de nouvelles mutuelles (ONAM, REMUFOUD)	Accompagnement, conseil et suivi des mutuelles (ONAM, REMUFOUD) Relais des besoins de renforcement de capacités vis-à-vis de l'ONAM (REMUFOUD) Appui à l'élaboration des PDE (REMUFOUD, ONAM) Réponse aux besoins de renforcement de capacité des mutuelles (ONAM) Appui à la sensibilisation et à la mobilisation sociale (REMUFOUD) Appui technique à la mise en œuvre des activités de sensibilisation (FMG)
Vis-à-vis de l'ONAM	Mise à disposition d'une AT (Projet/Essentiel) jusqu'en septembre 2014 Appui technique à distance (modalités à définir)		Appui à la fonction de médecin-conseil (FMG) Appui au développement de capacités (ONAM)
Vis-à-vis du REMUFOUD	Mise à disposition d'un AT (Projet/Essentiel)		Appui au renforcement technique et organisationnel du REMUFOUD (ONAM, Essentiel)
Vis-à-vis de la PPSOGUI			Participation active des partenaires du projet (ONAM, REMUFOUD, FMG et ESSENTIEL)
Vis-à-vis de FMG			Appui à la consolidation du métier de médecin-conseil (Essentiel ?)
Vis-à-vis de l'environnement des partenaires			Relations avec autres coopérateurs internationaux : Mutualités Chrétiennes, CIDR (Essentiel) Plaidoyer au niveau national et sous-régional (Essentiel) Recherche de financements internationaux (Essentiel) Recherche de financements locaux (ONAM) Renforcement de capacités et qualité des services des prestataires de soins (FMG) Recherche de solutions par rapport à l'approvisionnement en médicament (FMG)

9.2. A quoi sert cette grille stratégique et comment l'utiliser ?

Un dispositif de suivi-évaluation doit permettre de tirer des leçons sur les stratégies qui sont mises en œuvre dans le cadre du projet Santé pour Tous. Dans ce sens, il est important de pouvoir mettre en perspective ces stratégies par rapport aux résultats/changements observés grâce au dispositif de suivi. La grille stratégique pourra être utilisée pour faire le point sur le type de stratégies mise en œuvre par le projet au moment des ateliers de suivi par organisation mais également au moment des ateliers semestriels de suivi.

10. Atelier stratégique semestriel de suivi: analyser et tirer des leçons des informations de suivi

Tous les 6 mois, il est important d'analyser l'ensemble des informations de suivi afin d'en tirer des leçons par rapport au projet Santé pour Tous mais également pour réaliser la vision (le rêve) à plus long terme formulée par les acteurs du projet SPT. Lors de cette réunion stratégique, il est important de se détacher de l'opérationnel et du quotidien (activités, suivi financier, problèmes logistiques) pour analyser les résultats du suivi dans une perspective à plus long terme.

10.1. Fonction de l'atelier stratégique

L'atelier semestriel de suivi doit permettre aux partenaires du projet de faire un bilan stratégique des avancées par rapport à l'assurance maladie et par rapport au développement des acteurs de la protection sociale appuyés par le projet. Ce bilan se base sur les informations semestrielles de suivi par rapport à l'assurance maladie (à savoir les tableaux de bord des mutuelles et le tableau synoptique global) et au développement des acteurs (à savoir les journaux de suivi). Les échanges de l'atelier stratégique doivent, au besoin, conduire à des décisions stratégiques qui feront l'objet d'un suivi mensuel lors des réunions de coordination.

10.2. Contenu de l'atelier stratégique

Cette réunion stratégique devrait être organisée autour des questions stratégiques suivantes :

- Où en est-on dans le développement de l'assurance maladie (*présentation synthétique globale d'indicateurs-clés de l'assurance maladie*) ?
- Où en est-on dans le développement des acteurs de la protection sociale appuyés par le projet ? (*sur base des journaux de suivi et des informations qualitatives de suivi sur les mutuelles de santé*)
- Où en est-on dans le développement de la PPSOGUI et du rôle que l'on en attend ?

- Comment le projet peut-il répondre (en termes d'actions, stratégies, ressources) à certaines évolutions ou à certains besoins identifiés par les informations de suivi ?

10.3. Organisation et animation de l'atelier stratégique

Durée de l'atelier stratégique. Une journée entière doit être prévue afin de permettre la présentation des résultats, l'analyse collective et les décisions stratégiques.

Animation de l'atelier stratégique. L'animation de l'atelier est assurée par le chargé de suivi-évaluation (ONAM). Dans cette fonction d'animation, il ne sera pas représentant de l'ONAM et veillera à mener les discussions de manière neutre.

Suggestion d'ordre du jour de l'atelier stratégique.

Horaire et durée indicatives	Points à l'ordre du jour	Informations à présenter	Intervenants
9h00	Introduction à l'atelier stratégique et présentation de l'ordre du jour		
9h15	Retour sur le compte-rendu de l'atelier stratégique semestriel précédent	- Les recommandations et actions ont-elles été mises en œuvre ? Si oui, avec quels résultats ? Sinon, pour quoi ?	Discussion de groupe (chaque partenaire présente les avancées par rapports aux actions/recommandations sous sa responsabilité)
9h45	Point 1. Développement de l'assurance maladie - Présenter le tableau synoptique et l'analyse préalablement préparée - Discussion sur l'analyse présentée - Mesures à prendre/stratégies à mettre en œuvre/renforcer dans les 6 prochains mois (bien indiquez qui est responsables de la mise en œuvre des mesures ou stratégies à mettre en œuvre).	- Données sur les mutuelles de santé (tableau synoptique à jour pour les 6 derniers mois et périodes antérieures et tableau de bord (à jour) de chaque mutuelle de santé - Analyse des données	Chargé de suivi-évaluation ONAM présente les données Discussion de groupe
11h15	Pause		

11h35	Point 2. Développement des acteurs du projet Santé pour Tous - Chaque partenaire du projet (ONAM, FMG, REMUFOUD) présente les principales conclusions tirées de son journal de suivi - <i>Conclusions par rapport à l'organisation elle-même (avancées, points d'attention, blocages, etc.)</i> - <i>Pistes de solutions dégagées</i> - <i>Messages à faire passer aux autres partenaires</i> Durée : approximativement 45 minutes de présentation + discussion par organisation partenaires	Synthèse du journal de suivi de chaque organisation partenaire (préparées préalablement)	Représentants des partenaires du projet
13h00	Pause déjeuner		
14h00	Points 2 (suite)		
14h45	Point 3. Développement de la PPSOGUI - Où en est-on dans le fonctionnement de la PPSOGUI - <i>Avancées et points d'attention</i>	Présentation du suivi de PPSOGUI	Président PPSOGUI (si présent comme représentants organisation partenaire du projet) ou autre membre du CA de PPSOGUI Discussion de groupe
15h30	Pause (si nécessaire)		
15h50	Synthèse : comment le projet peut-il répondre (en termes d'actions, stratégies, ressources) à certaines évolutions ou à certains besoins identifiés par les informations de suivi ? - En reprenant les points d'attention et décisions prises	Grille de stratégies	Animateur/Chargé de suivi-évaluation Discussion de groupe

10.4. Suivi de l'atelier stratégique

- Un compte-rendu de l'atelier stratégique semestriel est envoyé à tous les partenaires du projet
- Le suivi de l'atelier stratégique se fait :
 - Mensuellement lors des réunions de coordination. Le suivi des décisions et actions à mettre en œuvre se fait lors des réunions mensuelles de coordination du projet par un point systématiquement mis à l'ordre du jour (sous la responsabilité du chargé de suivi/évaluation)

Semestriellement lors de l'atelier stratégique semestriel. Lors de l'atelier stratégique semestriel, il est important de revenir sur le compte-rendu de l'atelier stratégique précédent afin d'assurer un suivi des décisions prises et des engagements de chaque acteurs. Par rapport au suivi mensuel de l'atelier stratégique, la discussion semestrielle permettra d'identifier ce qui a permis ou empêché chez certains acteurs la tenue de certains engagements. Ces facteurs pourront alors être pris en compte pour les engagements ultérieurs à prendre.

Annexe 1 : Journaux de suivi de chaque partenaire

REMUFOD

REMUFOD
Période de travail de/à:
Noms des personnes qui remplissent le journal:
Changements visés : Le REMUFOD est un réseau professionnel de mutuelles de santé prenant en compte les priorités des mutuelles et agissant de manière redevable par rapport aux mutuelles. Il participe à la création de nouvelles mutuelles en identifiant des sites d'implantation des MS et en participant à la mise leur place en partenariat avec l'ONAM les autres PTF. Le réseau appuie les MS pour la sensibilisation et contribue à partager sur les stratégies de bonne sensibilisation entre les MS. Le réseau intègre les MS nouvellement créées en son sein et leur fait bénéficier de tous les services qu'il offre aux autres MS communautaires, notamment l'inter mutualité. Le réseau assure un transfert d'expérience concernant la mutualité vers les nouveaux groupes (notamment en ce qui concerne la participation des femmes). Le réseau organise des visites d'échange entre les MS pour garantir l'harmonie entre elles. Le réseau prend en charge des secrétaires administratifs et financiers au niveau de toutes les MS. Le réseau a un fonds de garantie consistant, qui permet de prémunir les MS contre les défauts de paiement et contribuant à la prise en charge des soins secondaires. Il monte également des projets pour l'obtention de partenariat et de financements pour soutenir ses activités et celles des mutuelles, notamment pour faciliter l'intégration des NTIC dans les pratiques des MS. Le réseau participe aux CTPS et CTRS et y conduit des discussions avec les autorités sanitaires et des actions de plaidoyer. Le réseau, en tant que membre de la PPSOGUI, prend en compte les préoccupations de la base et les porte au niveau national. Le Réseau organise des cérémonies de remise de primes de motivation pour les prestataires qui se comportent bien (augmente la reconnaissance et la valeur de cette prime avec organisation de cérémonie de taille au niveau de tout le réseau. C'est une façon d'attirer l'attention des autres. Les cérémonies de remise de ces primes servent de cadre de lobbying pour le REMUFOD). Le réseau identifie les besoins en termes de formations des écoles de santé sur les mutuelles et les porte au niveau de la PPSOGUI.

Marqueurs de progrès	Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que l'on a observé l'acteur faire dans cette direction Faits importants, changements ?	Suivi/actions à entreprendre
Avec la contribution du projet, On <u>s'attend</u> à ce que		
Le REMUFOUD veille à ce que l'ONAM élabore les Plans de développement économiques des mutuelles avec la collaboration du REMUFOUD		
Le REMUFOUD identifie les besoins de renforcement de compétences, identifie un consultant pour l'élaboration de son plan d'orientation et prend en compte les priorités des PDE des mutuelles dans son plan d'orientation	)	
Le REMUFOUD veille au respect des engagements pris par les mutuelles dans le cadre de la mobilisation sociale (sensibilisation/inscription)		
Le REMUFOUD identifie les sites d'implantation des nouvelles mutuelles et participent au processus de création en collaboration		

avec ONAM et FMG		
Le REMUFOUD informe toutes les nouvelles mutuelles de son existence, de son fonctionnement et de ses services, organise des visites d'échanges auprès des autres mutuelles et identifie les besoins pour lesquels il engage des actions de plaidoyer auprès des autorités. Il identifie également tous les besoins auxquels un fond de garantie peut servir.		
On aimerait que		
Le REMUFOUD identifie et va vers les partenaires qui peuvent contribuer à la constitution d'un fond de garantie		
Le REMUFOUD porte des actions de plaidoyer auprès des autorités administratives et sanitaires locales		
Le REMUFOUD met en œuvre son plan d'orientation		
Le réseau développe de nouveaux partenariats pour faciliter l'intégration des nouvelles technologies dans les pratiques des MS		

Le réseau se positionne, à travers les DPS ou FMG, dans le cadre de projets de prévention au profit des mutuelles de santé de leur zone. (Ex : distribution de moustiquaires)		
Le réseau organise des cérémonies de remise de primes de motivation pour les prestataires qui se comportent bien. C'est une façon d'attirer l'attention des autres. Les cérémonies de remise de ces primes servent de cadre de lobbying pour le REMUFOUD.		
On rêverait que		
Le REMUFOUD gère un fond de garantie qui serve à la prise en charge des soins secondaires		
Le REMUFOUD monte des projets pour l'obtention de financement visant à soutenir toutes ses activités et celles des mutuelles de santé		
Changements inattendus par rapport à l'organisation partenaire:		
Quelles stratégies d'appui ont été utiles et exigent un renforcement/adaptation durant la prochaine période? Quelles sont les stratégies qui ont été moins ou devraient être revues ? Quels messages transmettre aux autres partenaires du projet		

Facteurs et acteurs (dans l'environnement) ayant contribué ou limité la réalisation des changements formulés par les marqueurs de progrès:
Résumé des leçons tirées/recommandations:

ONAM

ONAM

Période de travail de/à:

Noms des personnes qui remplissent le journal:

Changements visés :

L'ONAM dispose d'une expertise professionnelle en matière de gestion d'assurance maladie (petite et grande assurance, fonds de garantie, intermutualité, médecin-conseil), de renforcement de capacités des mutuelles de santé ou d'autres associations actives dans le domaine de la santé (COSAH) et de questions de politiques de protection sociale. L'organisation couvre un large territoire allant au-delà du FoutaDjalou où elle a commencé ses activités. Comme organisation, l'ONAM dispose de textes juridiques en phase avec les responsabilités de l'ONAM et le contexte réglementaire. L'ONAM dispose d'un personnel spécialisé pour tous les métiers qu'elle exerce. ONAM est une organisation exemplaire en termes de genre et dispose d'une expertise en genre et de démarches méthodologiques d'accompagnement en genre.

Avec son centre de gestion, l'ONAM est un partenaire clé de l'Etat dans la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle. L'ONAM bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers et génère des ressources propres par la rétribution de ses services de gestion et autres activités (location de salle, etc). L'ONAM fait partie d'un réseau de partenaires dans le pays et dans la sous-région et au niveau international. Au niveau local, l'ONAM entretient des relations fortes et saines d'appui et de services avec le REMUFOUD, son partenaire historique. L'ONAM est un membre actif de la PPSOGUI (plaidoyer, lobbying), actrice-clé en matière de protection sociale, notamment dans la définition de la stratégie de gestion de l'assurance maladie. Comme actrice de l'assurance maladie universelle, l'ONAM est aussi présent dans d'autres cadres de concertation avec les pouvoirs publics et autorités sanitaires. Grâce à son expérience et ses travaux de capitalisation, ONAM dispose d'une expertise sollicitée par

d'autres acteurs nationaux et internationaux		
Marqueurs de progrès	Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que l'on a observé l'acteur faire dans cette direction Faits importants, changements?	Suivi/actions à entreprendre
On <u>s'attend</u> à ce que		
L'ONAM maintient la dynamique d'adhésion et d'inscriptions dans ses zones habituelles et élargie ces actions vers de nouvelle zone		
L'ONAM soit une organisation active du PPSOGUI qui participe à ses activités et aux instances de décision. L'ONAM est une force de proposition concrète permettant de prendre des nouvelles orientations pour le PPSOGUI (AMU, PS)		
L'ONAM dispose d'un plan stratégique et d'un manuel de procédure adaptés à sa vision		
L'ONAM diversifie ses compétences, renforce les capacités et responsabilise le personnel en fonction des thématiques et des métiers		

L'ONAM soit un modèle de gouvernance à travers la maîtrise et le respect des textes par les membres, sa capacité à anticiper dans la prévention et la résolution des conflits internes		
L'ONAM soit une organisation techniquement et financièrement viable qui dispose de plan stratégique et manuel de procédure adaptés		
L'ONAM initie et met en œuvre de nouvelles actions en vue de la diversification de ses PTF.		
On aimerait que		
L'ONAM dispose de l'expertise en matière de mise en place et de gestion de fonds de garantie		
L'ONAM dispose d'une expertise d'accompagnement en genre		
L'ONAM dispose de l'expertise en élaboration et en suivi de Plan stratégique des réseaux de mutuelles		

L'ONAM élargit ses compétences/métiers dans l'accompagnement des COSAH.		
L'ONAM internalise la fonction de MC		
L'ONAM dispose d'un centre technique de gestion.		
L'ONAM et REMUFOUD travaillent en synergie pour la promotion de la protection sociale et à l'AMU	Participation du REMUFOUD et de	Poursuivre l'élaboration et défendre
L'ONAM avec la PPSOGUI fasse du lobbying/plaidoyer sur l'AMU et la protection sociale		
L'ONAM soit un acteur dans la gestion de l'AMU (e.a. sur le suivi-évaluation) et un interlocuteur de l'Etat sur les questions de protection sociale.		
On rêverait que		
L'ONAM dispose de l'expertise en gestion de mécanismes de protection sociale et de l'AMU (notamment en se reposant sur des nouvelles technologies de l'information et de communication		
L'ONAM dispose de son propre siège et mène des activités		

connexes génératrices de revenus		
L'ONAM soit un membre actif qui participe à toutes les prises de décisions stratégiques de la PPSOGUI		
Changements inattendus par rapport à l'organisation partenaire:		
Quelles stratégies d'appui ont été utiles et exigent un renforcement/adaptation durant la prochaine période? Quelles sont les stratégies qui ont été moins ou devraient être revues ? Quels messages transmettre aux autres partenaires du projet		
Facteurs et acteurs (dans l'environnement) ayant contribué ou limité la réalisation des changements formulés par les marqueurs de progrès:		
Résumé des leçons tirées/recommandations:		

Fraternité Médicale Guinée

FMG		
Période de travail de/à:		
Noms des personnes qui remplissent le journal:		
Changements visés : Dans le cadre de son partenariat avec le projet Santé pour Tous, Fraternité Médicale Guinée s'est investie dans le métier de médecin-conseil au service de l'assurance maladie gérée par les mutuelles de santé. FMG met à disposition des médecins conseils aux structures partenaires (ONAM, REMUFOUD, Mutuelles de santé....) en fonction de leurs besoins. Par rapport aux mutuelles de santé, propose un accompagnement aux Accompagnement à la mise à disposition des points focaux des MS au niveau des structures sanitaires (DRS, DPS, structures de soins conventionnées) FMG anime également un espace d'échange entre les acteurs de soins conventionnés avec l'implication des autorités sanitaires et la communauté; Dans ce cadre, FMG a également mis en place un système de suivi-évaluation des structures d'offre de soins en lien avec la politique nationale de protection sociale. FMG accompagne aussi le développement de capacités des prestataires de soins conventionnées pour l'amélioration de la qualité des prestations de soins (accueil, prescriptions rationnelles, respect de la convention, etc.).		
Marqueurs de progrès	Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que l'on a observé l'acteur faire dans cette direction Faits importants, changements?	Suivi/actions à entreprendre
« On s'attend que »		

FMG dispose d'un document sur le processus métier en conseil médical sur la mutualité	-	
FMG appuie l'harmonisation des indicateurs médicaux en lien avec les mutuelles de santé pour en faire un outil de suivi de la PPSOGUI		
FMG en collaboration avec ONAM appuie l'installation des mutuelles de santé autour des sites d'implantation des médecins généralistes communautaires privés dans le cadre du projet Santé Pour Tous		

FMG appuie ONAM à la création des mutuelles de santé		
« On aimerait que »		
Un cadre de partenariat soit formalisé entre FMG et les organisations partenaires sur la mise à disposition et le fonctionnement des médecins conseils		
FMG participe aux CTPS et CTRS et y conduit des discussions avec les autorités sanitaires et des actions de plaidoyer (prise en compte des données des mutuelles et leur intégration dans les rapports SNIS, approvisionnement en MEG, harmonisation des couts, prescription rationnelle, conventionnement...)		
FMG assure la formation du pool, des prestataires de soins, des élèves et étudiants des écoles de santé et médecine pour la		

faciliter la collaboration offre de soins et mutuelle.		
« on rêverait que »		
FMG dispose d'un pool de médecins conseils fonctionnels avec des compétences spécifiques selon les besoins des organisations partenaires ;		
FMG, en tant que membre de la PPSOGUI accompagne tous les opérateurs de mutuelles de santé en Guinée et devient le pourvoyeur de médecins conseils		
Changements inattendus par rapport à l'organisation partenaire:		
Quelles stratégies d'appui ont été utiles et exigent un renforcement/adaptation durant la prochaine période? Quelles sont les stratégies qui ont été moins ou devraient être revues ? Quels messages transmettre aux autres partenaires du projet		
Facteurs et acteurs (dans l'environnement) ayant contribué ou limité la réalisation des changements formulés par les marqueurs de progrès:		
Résumé des leçons tirées/recommandations:		

Annexe 2. Fiche de suivi trimestriel des mutuelles

Explicatif

- La présente fiche vise à collecter trimestriellement des informations sur l'évolution des pratiques organisationnelles (interne) et institutionnelles (par rapport à l'environnement extérieur et à d'autres organisations, y compris le REMUFOUD) des mutuelles. Ces informations viennent compléter le suivi mensuel des mutuelles de santé sur des sujets dont l'évolution peut s'apprécier à intervalle plus espacé.
- Les thèmes abordés ci-dessous sont formulés sous forme de marqueurs de progrès et complétés par quelques questions permettant aux animateurs de collecter l'information permettant de renseigner l'évolution relative à chaque marqueur de progrès pour la période des trois mois précédents.
- Le suivi de ces marqueurs de progrès a deux fonctions :
 - o une fonction de suivi : apprécier les évolutions organisationnelles et institutionnelles des mutuelles
 - o une fonction opérationnelle : revenir régulièrement sur ces sujets avec les mutuelles afin de les inciter à être proactives, à prendre des initiatives, faire évoluer la situation si des problèmes sont observés.
- Les points d'attention suivants sont importants à garder à l'esprit :
 - o Il ne s'agit pas forcément d'apporter des réponses à toutes les questions mais de relever de manière dynamique les initiatives prises par la mutuelle ET les problèmes spécifiques à la mutuelle par rapport aux différents sujets abordés par les marqueurs de progrès.
 - o Notez bien les pistes évoquées par la mutuelle pour être active sur ces sujets lors de la prochaine période car cela vous servira de référence lors du prochain suivi.
 - o Veillez à bien consigner les informations de manière à ce qu'elles puissent servir de référence lors du prochain suivi et être utilisés et comprises par une autre personne que l'animateur/trice qui a pris les notes.

Période de référence	
Date de passage	
Animateur/trice	
Participants du bureau de la mutuelle lors du suivi	

1. La mutuelle tient ses réunions (bureau, comité de surveillance/contrôle, etc.) selon ce qui est prévu par les textes et la grande majorité des élus y participent activement. - Est-ce que dans la dernière période, les réunions des organes sont-elles été tenues comme prévu ? Dans le cas contraire, le problème s'est-il posé pour certains organes en particulier ou pour tous les organes ? - Y-a-t-il des problèmes concernant la participation des membres de ces organes ? - o Si des problèmes se posent, des mesures ont-elles été prises pour améliorer la situation (autres rythmes, lieu, heures ou dates de réunion, composition des organes, quorum à atteindre en termes de participation) ?	
---	--

o Que pourriez-vous faire durant la prochaine période pour améliorer la situation (si des problèmes se posent) - Si des mesures avaient été envisagées par la mutuelle lors du suivi précédent, demandez ce qui a été effectivement fait à ce niveau durant la période écoulée.	
2. La mutuelle participe activement aux réunions du REMUFOUD et fait remonter les problèmes qu'elle rencontre - Pendant la période écoulée, la mutuelle a-t-elle participé aux rencontres organisées par le REMUFOUD ? o Si oui, cette réunion vous a-t-elle permis de faire remonter des informations ou des problèmes <u>spécifiques</u> à votre mutuelle o La mutuelle a-t-elle contacté le REMUFOUD ou l'un des membres du bureau (pendant ou hors des rencontres) pour faire remonter des problèmes ou faire des suggestions sur des actions à prendre ?	

▪ Si oui, pour quel type de problème ? - Si des mesures avaient été envisagées par la mutuelle lors du suivi précédent, demandez ce qui a été fait à ce niveau	
3. La mutuelle prend des initiatives pour informer les membres et bénéficiaires de changements pouvant survenir et veille activement à être à l'écoute des demandes ou plaintes des bénéficiaires - Si des mesures avaient été envisagées par la mutuelle lors du suivi précédent, demandez ce qui a été fait à ce niveau - Durant la dernière période, quelles initiatives ont été prises par la mutuelle pour favoriser les interactions avec les membres. - o Si oui, lesquelles ? - o Si non, pourquoi et quelles actions pourraient être prise à ce niveau ? - o Si des mesures avaient été envisagées par la mutuelle lors du suivi précédent, demandez ce qui a été fait à ce niveau	

4. **La mutuelle s'implique dans les actions de sensibilisation et évalue les résultats obtenus par ces actions de sensibilisation.** Les actions de sensibilisation couvrent ici tant les sensibilisations menées dans le cadre des affiliations annuelles que toutes autres actions de sensibilisation thématiques (par exemple, sur certains problèmes de santé) ou liées à l'organisation de la mutuelle, REMUFOUD, projet ou autre.

- a. Durant la période écoulée, la mutuelle a-t-elle organisée ou pris part à des actions de sensibilisation ? Sur quels thèmes ?
Comment la mutuelle s'est-elle assurée que les messages ont bien été reçus/compris par les bénéficiaires ?
- b. Des actions de sensibilisation sont-elles prévues dans les trois prochains mois ?

- Si des mesures/initiatives avaient été envisagées par la mutuelle lors du suivi précédent, demandez ce qui a été fait à ce niveau

Annexe 3. Enquête de satisfaction trimestrielle des bénéficiaires

Enquête individuelle

Mutuelle de santé : _____

Lieu : _____

Date : _____

Nom du/des Enquêteur(s) : _____

1. Identification de l'enquêté

Nom (si enquête non anonyme) : _____

N° Code Adhérent : _____

Adhérent ☐

Personne à charge ☐ Age : _____

2. Utilisation des services de la mutuelle de santé

Avez-vous personnellement utilisé les services de la mutuelle durant les 3 derniers mois :

Non ☐ oui ☐

ou ?..... ;;;

Pourquoi ?

Distance,

Qualité des soins

Etiez vous satisfait de :

- ***l'Accueil,*** très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐

- ***la disponibilité du personnel,*** très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐

- ***de la qualité prescription,*** très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐

Quelques commentaires sur les satisfactions et les insatisfactions sur les prestations de la mutuelle

3- Gestion de la mutuelle

Êtes-vous satisfait de la gestion de la mutuelle

- **Disponibilité des élus :** Très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐
- **Communication sur la situation financière de la mutuelle :**
Très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐
- **Assistance en cas des difficultés**
Très satisfait ☐ peu satisfait ☐ satisfait ☐ Pas satisfait ☐

Quelques commentaires sur les satisfactions et les insatisfactions sur la gestion de la mutuelle

3. Quelles suggestions et recommandations faites vous pour l'amélioration des services de la Mutuelle ?

Dans la prestation ?

Dans la gestion ?

4. Divers

Etes vous satisfait de votre adhésion à la mutuelle (note sur 10) : /10

Justifier :

Conseilleriez-vous la mutuelle à votre entourage :

Non ☐ Si non pourquoi _____ oui ☐ Si oui qui : _____

Qui est votre contact au sein de la mutuelle (Elu, groupement, ONAM etc.) : _____

Si personne, comment communiquez vous avec votre mutuelle (ex. en cas de plainte) : _____

Seriez-vous disposé à vous investir personnellement et bénévolement dans la gestion de votre mutuelle ? Non ☐ oui ☐

Commentaires : _____

Signature de l'enquêté

Annexe 4. Flux des informations de suivi

Organisation responsable		Flux des informations de suivi et moments de discussion et décisions			
		Tous les mois	Tous les trois mois	Tous les 6 mois	Tous les ans
Suivi de l'assurance maladie					
Suivi technique de l'assurance maladie	ONAM (chargé de suivi-évaluation)	Analyse et mise à disposition des tableaux de bord et tableaux synoptiques de chaque mutuelle à tous les partenaires (via Dropbox) Discussion lors des réunions techniques Discussion lors des réunions de coordination	Présentation et discussion lors des réunions semestrielles du REMUFOUD	Présentation et discussion du tableau synoptique lors de l'atelier stratégique semestriel Utilisation dans rapports semestriels d'activités	
Satisfaction des bénéficiaires	ONAM (animation/coordination par le chargé de suivi-évaluation de l'ONAM)	Transmission aux mutuelles (via ATM) REMUFOUD (pour informations aux mutuelles)	Transmission à FMG sur problèmes liés à l'offre de soins	Discussions lors de l'atelier stratégique semestriel Utilisation dans rapports semestriels d'activités	Transmission des données de l'enquête annuelle à l'ensemble du projet
Suivi de l'offre de soins	ONAM (ATM) FMG	Transmission à l'ONAM (pour mise à jour des tableaux de bords et suivi en cas de problèmes)	Discussion lors des réunions de suivi des conventions	Discussions lors de l'atelier stratégique semestriel Utilisation dans rapports semestriels d'activités	
Suivi des acteurs du projets					
Suivi trimestriel des mutuelles	ONAM		Transmission à l'ensemble du projet	Discussion lors de l'atelier stratégique semestriel	
Journal de suivi (marqueurs de progrès)	Chaque organisation partenaire (animation/coordination par le chargé de suivi-évaluation de l'ONAM)			Présentation de la synthèse et discussion lors de l'atelier stratégique semestriel Utilisation dans rapports semestriels d'activités	
Suivi des activités					
Suivi activités ATM	ONAM (ATM)	Transmission au chargé de suivi/évaluation de l'ONAM (via droxbox)		Utilisation des informations dans rapports d'activité de l'ONAM	
Rapports d'activités	Chaque organisation partenaires			Transmission à Essentiel	
Suivi du budget					
Suivi du budget	Chaque organisation partenaire			Transmission à Essentiel	

Annexe 5. Sources d'informations du dispositif de suivi-évaluation pour renseigner les indicateurs du cadre logique

	Objectifs et résultats inscrits dans le cadre logique	Objectifs et indicateurs du cadre logique	Sources d'informations du dispositif de suivi
Objectif général	Améliorer la santé des populations en moyenne Guinée	Le taux de pénétration des mutuelles passe de 2 à 6% Les apports des acteurs mutualistes sont pris en compte dans les publications et actions ministérielles (une par an au moins) Le partenariat se base sur la contractualisation, l'échange et la production d'analyses et de positions communes à la satisfaction des acteurs	Suivi technique des mutuelles (voir remarques sur calcul du taux de pénétration) Marqueurs de progrès et journaux de suivi (+ recherche documentaires)
Objectif et résultat spécifiques	Résultat 1. Développer la couverture sanitaire de proximité en faveur des familles par la promotion et le renforcement des mutuelles de santé et l'amélioration de la qualité de l'offre de soins.		
	R1.1- Le tissu mutualiste est densifié et les mutuelles plus nombreuses	15 mutuelles de santé sont fonctionnelles (6 nouvelles) ; 100% des mutuelles disposent d'un plan de développement ; le taux de fidélisation atteint 85% ; 95% des mutualistes sont satisfaits ; de la gouvernance et de la gestion ; Le taux d'utilisation des services conventionnés augmente (il est supérieur à ceux des centres de la même région, non conventionnés) ; Le % de recours au soin en situation grave (paludisme grave, diarrhées sanglantes) est plus faible au sein de la population mutualiste ;	Suivi technique des mutuelles (informés par informations de suivi collectées par FMG et données CTPS/CRTS) Suivi technique des mutuelles

	R1.2 - Les structures partenaires sont renforcées et la qualité des soins est améliorée		Journaux de suivi (marqueurs de progrès) Satisfaction des bénéficiaires et suivi de l'offre de soins
	R.1.3. L'adhésion des femmes est densifiée et leur participation à la gouvernance des mutuelles est effective	Le pourcentage des femmes dans les mutuelles se maintient (60%) ; 40% des postes à responsabilité sont tenus par des femmes.	Suivi technique et organisationnel des mutuelles
	Résultats 2. Mettre en place un cadre favorable au développement d'initiatives en santé par le renforcement des structures d'appui, des organisations fédératives et des cadres de concertation.		
	R2.1 - Le REMUFOUD est une structure faîtière opérationnelle en capacité de jouer pleinement son rôle d'organisation fédérative	Les outils de management organisationnel du REMUFOUD sont opérationnels ; Les mutuelles sont satisfaites des services offerts par le réseau (95%) ;	Journal de suivi du REMUFOUD Suivi trimestriel des mutuelles
	R2.2 - L'ONAM dispose d'une expertise technique de qualité et possède un modèle institutionnel fort	Les outils de management organisationnel d'ONAM sont opérationnels ; ONAM se diversifie (un partenaire technique et/ou financier de plus par an) ;	Journal de suivi de l'ONAM
	R2.3 - Le groupe de travail régional « Santé et protection sociale » est opérationnel pour un plaidoyer efficace, (en lien avec la PPSOGUI)	Un projet collectif est validé par l'ensemble des membres de la PPSOGUI ; 3 actions de plaidoyer sont portées collectivement (au moins 1 par an) ;	Journal de suivi de PPSOGUI (si mis en œuvre)
	Résultat 3. Renforcer l'approche des acteurs par la mise en place d'un processus de capitalisation, par le développement de la recherche et de l'innovation et par un processus de suivi-évaluation efficient.		

	R3.1 - La capitalisation permet d'identifier, de formaliser et de diffuser les savoirs acquis	3 problématiques clé sont étudiées et documentées	Rapports de capitalisation
	R3.2 - Des approches innovantes émergent à travers des expérimentations menées	: 3 actions innovantes sont testées et suivies à la satisfaction des mutualistes et de la population, elles contribuent à l'augmentation des adhérents	Suivi technique des mutuelles
	R3.3 - Le pilotage du projet est opérationnel grâce à un dispositif de suivi évaluation partagé	Les données du suivi évaluation permettent une analyse des situations et aliment le pilotage et l'apprentissage des partenaires.	Tenue et qualité des réunions techniques, réunions de coordination, atelier de suivi semestriels et ateliers stratégiques semestriels