



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi

**MINISTERE DU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE,
DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE**



**RAPPORT DE SUIVI DES RESULTATS
DE LA MISE EN ŒUVRE DU
PLAN DE TRAVAIL ANNUEL**

PREMIER TRIMESTRE 2021

Juillet 2021

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	3
INTRODUCTION	4
2. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'AGENCE DE LA CMU.....	4
3. RESULTATS MAJEURS ENREGISTRÉS AU TRIMESTRE	5
3.1 Résultats enregistrés dans le cadre de l'assurance maladie	5
3.2 Résultats enregistrés dans le cadre de l'assistance médicale.....	11
3.2.1 Initiative de gratuité des soins des enfants âgés de moins de cinq ans.....	11
3.2.2 Initiative de gratuité des soins des personnes âgées de 60 ans et plus.....	12
3.2.3 Initiative de gratuité de la césarienne.....	13
3.2.4 Initiative de gratuité de la dialyse.....	13
3.3 Résultats enregistrés dans le cadre du Contrôle médical	15
3.3.1 Résultats du contrôle médical dans le cadre des initiatives de gratuité	15
3.3.2 Résultats du contrôle médical dans le cadre de l'assurance maladie.....	15
3.4 Résultats enregistrés dans le cadre de la Communication	19
3.5 Performances sur le Pilotage et la Coordination.....	23
3.5.1 Gestion et coordination	23
3.5.2 Gouvernance des organisations mutualistes	25
4. POINTS FORTS / ACQUIS	29
4.1 Points forts sur l'Assurance maladie	29
4.2 Points forts sur l'Assistance médicale.....	29
4.3 Points forts sur le Contrôle médical	29
4.4 Points forts sur le Pilotage et la Coordination	30
5. LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES	30
5.1 Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'Assurance maladie	30
5.2 Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'Assistance médicale	30
5.3 Leçons apprises et bonnes pratiques du Contrôle médical	30
5.4 Leçons apprises et bonnes pratiques sur la Communication.....	31
5.5 Leçons apprises et bonnes pratiques sur le Pilotage et la Coordination	31
6. PERSPECTIVES	31
6.1 Perspectives pour l'Assurance maladie.....	31
6.2 Perspectives pour l'Assistance médicale	32
6.3 Perspectives pour le Contrôle médical	32
6.4 Perspectives pour la Communication	32
6.5 Perspectives pour le Pilotage et de la Coordination	33
CONCLUSION	34

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1: Résultats de l'assurance maladie au trimestre</u>	5
<u>Tableau 2: Résultats de l'initiative de gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans au trimestre</u>	11
<u>Tableau 3: Résultats de l'initiative de gratuité des soins des personnes âgées de 60 ans et plus au trimestre</u>	12
<u>Tableau 4: Résultats de l'initiative de gratuité de la césarienne au trimestre</u>	13
<u>Tableau 5: Résultats de l'initiative de gratuité de la dialyse dans les structures de santé publiques au trimestre</u>	13
<u>Tableau 6: Mutualistes de santé ayant bénéficié d'un contrôle médical au trimestre</u>	15
<u>Tableau 7: tableau de suivi des résultats sur le contrôle médical dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie (au niveau des mutuelles de santé) au trimestre</u>	15
<u>Tableau 8: Unions départementales de mutuelles de santé (ou mutuelles de santé à l'échelle départementale) ayant bénéficié d'un contrôle médical au trimestre</u>	17
<u>Tableau 9: Résultats du contrôle médical dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie (niveau départemental) au trimestre</u>	17
<u>Tableau 10: Résultats des activités de communication de proximité au trimestre</u>	19
<u>Tableau 11: Résultats des activités de communication de masse au trimestre</u>	20
<u>Tableau 12: Situation de l'exécution financière de la communication au trimestre</u>	21
<u>Tableau 13: Résumé des publications du Community management au trimestre</u>	22
<u>Tableau 14: Résultats enregistrés dans le cadre du Pilotage et de la Coordination au trimestre</u>	23
<u>Tableau 15: Situation du fonctionnement des instances de coordination et de suivi de la CMU au niveau opérationnel au trimestre</u>	25
<u>Tableau 16 : Situation des agréments des organisations mutualistes</u>	26
<u>Tableau 17 : Situation des conventions signées entre les mutuelles de santé et les prestataires de services de santé</u>	27
<u>Tableau 18 : Situation des conventions signées entre les unions départementales de mutuelles de santé et les prestataires de services de santé</u>	28

INTRODUCTION

L'Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle, mise en place en janvier 2015, a pour mission principale de coordonner la mise en œuvre de la stratégie nationale de Couverture Maladie Universelle (CMU) qui se fait à travers principalement deux composantes que sont l'assurance maladie et l'assistance médicale. L'Agence nationale de la CMU, ayant décliné ses objectifs dans son plan stratégique de développement 2017-2021, assure un suivi régulier de l'exécution de son plan de travail annuel, à travers un rapport de suivi trimestriel.

Au cours de ce premier trimestre de l'année 2021, il est enregistré un **taux de couverture de la population du Sénégal par les mutuelles de santé de 21%** avec un taux de pénétration de 47%, soit 3.576.656 **bénéficiaires**.

En ce qui concerne le volet assistance médicale, les données des initiatives de gratuité ont pu être consolidées à travers les factures reçues et traitées au niveau des services régionaux de l'Agence nationale de la CMU. Ainsi, au premier trimestre de l'année 2021, **461.054 cas** ont été décomptés dans le cadre des initiatives de gratuité, dont 95% correspondant aux cas d'enfants de moins de cinq ans dans les différentes structures de santé.

2. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'AGENCE DE LA CMU

L'Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle, pour assurer sa mission, a défini deux objectifs stratégiques à travers son Plan stratégique de Développement à l'horizon 2021 :

- Étendre la couverture maladie de base à au moins 75% de la population du Sénégal d'ici la fin de l'année 2021.
- Renforcer la gouvernance de la CMU à travers le pilotage et la gestion de l'Agence.

Plus spécifiquement, il s'agira pour :

- ***L'objectif stratégique 1 : Etendre la couverture maladie de base à au moins 75% de la population du Sénégal d'ici 2021***

- 1.1 Amener la couverture du risque maladie à au moins 45% de la population générale à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021 ;
- 1.2 Relever à travers le renforcement des initiatives de gratuité existantes la couverture des soins de santé de toutes les personnes ciblées ;
- 1.3 Assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires, la couverture maladie à tous les membres des ménages bénéficiaires du Programmes National de Bourses de Sécurité Familiale et des personnes détentrices de la carte d'égalité des chances.

- ***L'objectif stratégique 2 : Renforcer la gouvernance de la CMU à travers le pilotage et la gestion de l'Agence***

- 2.1 Assurer une mobilisation annuelle d'au moins 95% de l'ensemble des ressources allouées à l'Agence de la CMU ;
- 2.2 Améliorer le pilotage et la gestion de la CMU.

3. RESULTATS MAJEURS ENREGISTRÉS AU TRIMESTRE

3.1 Résultats enregistrés dans le cadre de l'assurance maladie

Tableau 1: Résultats de l'assurance maladie au trimestre

OBJECTIF 1 : Amener la couverture du risque maladie à au moins 45% de la population du Sénégal à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021

OBJECTIF 2 : Assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires la couverture du risque maladie des indigents et personnes vulnérables

RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE				
	LIBELLÉ INDICATEURS	CIBLE ANNUELLE PRÉVUE	CIBLE ATTEINTE AU TRIMESTRE PRECEDENT (4 ^{ème} TRIMESTRE 2020)	CIBLE ATTEINTE AU PREMIER TRIMESTRE 2021	OBSERVATIONS
Au moins 45% de la population du Sénégal bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021	Taux de couverture de la population du Sénégal par les mutuelles de santé	45%	23,22%	21%	3.576.656 bénéficiaires comptabilisés dans les MS (compte non tenu des Régions de Sédiou et Fatick car leurs données du premier trimestre 2021 ne sont pas disponibles). Ces bénéficiaires sont rapportés à la population générale du Sénégal en 2021, soit 17.223.497 habitants.
Au moins 80% de la population cible des mutuelles de santé du Sénégal bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les organisations mutualistes d'ici 2021	Taux de pénétration des mutuelles de santé	95%	78%	47%	Le Taux de pénétration est le rapport entre le nombre de bénéficiaires au niveau des MS et la population cible de ces MS durant l'année : 1/ En 2020, l'objectif de couverture de la CMU était de 60%, tous régimes confondus, dont 32% à travers les MS, correspondant à une <i>cible de 4.934.431 personnes</i> . 2/ En 2021, l'objectif de couverture de la CMU est de 75%, tous régimes confondus, dont 45% à travers les MS, correspondant à une <i>cible de 7.674.352 personnes</i> . Au premier trimestre 2021, 3.576.656 bénéficiaires sont comptabilisés au niveau des MS (<i>compte non tenu des données de Sédiou et Fatick</i>)

Au moins 90% des membres de certaines catégories spécifiques de population bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les organisations mutualistes d'ici 2021	Nombre d'élèves enrôlés dans les mutuelles de santé	1.607.958	316.942	288.500	Les données des régions de Sédiou et de Fatick ne sont pas comptabilisées
	Nombre de bénéficiaires de la CMU Daara enrôlés dans les mutuelles de santé (Ndongos Daara)	ND	7.719	9.913	-
	Nombre d'enfants âgés de moins de cinq (5) ans enrôlés dans les mutuelles de santé	Recensement en cours	33.941	35.489	Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Investir de la santé de la mère, des enfants et des adolescents »- ISMEA, il est prévu l'enrôlement de tous les enfants de moins de cinq (5) ans et des femmes enceintes dans les MS des Régions de Kaffrine, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédiou et Ziguinchor. Un recensement est en cours au niveau de ces 6 régions pour déterminer la cible à couvrir dans les MS. Néanmoins en 2020, l'enrôlement des enfants de moins de cinq ans n'était effectif que dans le Département de Kaffrine (projet pilote), avec 35.489 enfants de moins de cinq ans effectivement enrôlés dans les mutuelles de santé du Département.
Au moins 95% des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Pourcentage de bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) enrôlés dans les mutuelles de santé	95%	81%	75%	1.767.431 bénéficiaires du PNBSF comptabilisés au premier trimestre 2021 (compte non tenu des données de Sédiou et Fatick) sur une cible de 2.349.610 bénéficiaires

Au moins 95% des titulaires de la carte d'égalité des chances bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlé ayant dans les mutuelles de santé	95%	46%	41%	21.057 détenteurs de la carte d'égalité des chances comptabilisés au premier trimestre 2021 (compte non tenu des données de Sédiou et Fatick) sur une cible de 51.482 bénéficiaires
--	--	------------	------------	------------	---

Le taux de couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé enregistré au cours de ce premier trimestre 2021 est de **21%**, représentant la couverture du risque maladie de **3.576.656 bénéficiaires** dont 3.260.446 par les mutuelles de santé communautaires et 316.210 personnes par les mutuelles de santé au premier franc d'envergure nationale (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

Parmi les 3.260.446 bénéficiaires enregistrés au niveau des mutuelles de santé à base communautaire 1.788.488 bénéficiaires constituent ceux dont l'Etat prend en charge la totalité (100%) de leur cotisation. Il s'agit des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) et des détenteurs de la Carte d'égalité des chances (CEC). Ils constituent au premier trimestre de l'année 2021, 55% des bénéficiaires comptabilisés au niveau des mutuelles de santé à base communautaire (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles). Les 1.471.958 autres bénéficiaires quant à eux, s'acquittent directement de leur cotisation auprès de leur mutuelle de santé ou via un tiers privé (cas des bénéficiaires pris en charge via les collectivités territoriales, des mécènes ou autres tiers privé), ils constituent 45% des bénéficiaires comptabilisés au niveau des mutuelles de santé à base communautaire (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

Pour les besoins de cet exercice, la première catégorie de bénéficiaires est classée dans les « bénéficiaires non cotisants » et la deuxième catégorie dans les « bénéficiaires cotisants ».

Au premier trimestre de l'année 2021, seuls **393.573 bénéficiaires sont à jour de leur cotisation**, soit **27% des bénéficiaires cotisants**. Le schéma ci-dessous illustre la répartition des bénéficiaires à jour par région au premier trimestre 2021.

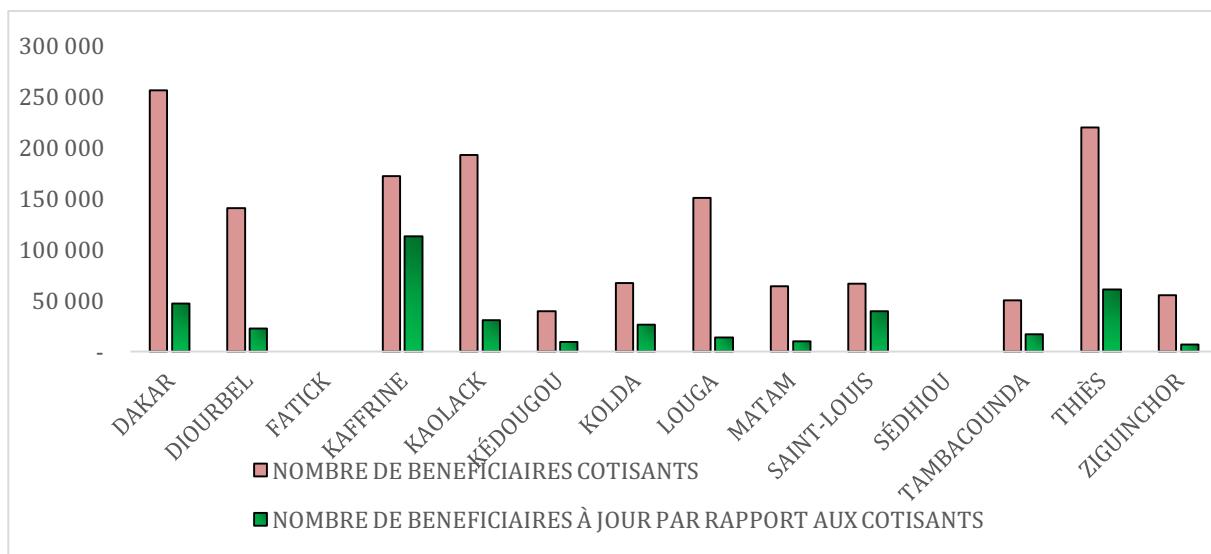


Figure 1 : Répartition des bénéficiaires à jour de leurs cotisations par région au premier trimestre 2021

Il ressort des résultats du suivi du premier trimestre de l'année 2021, que les Régions de Kaffrine et Saint-Louis enregistrent plus de la moitié des bénéficiaires cotisants, comptabilisés au niveau de leurs mutuelles de santé à base communautaire, qui sont à jour de leur cotisation avec respectivement 66% et 59%. En effet il est noté au niveau de la Région de Kaffrine 112.936 bénéficiaires à jour sur 171.986 bénéficiaires cotisants et dans la Région de Saint-Louis, 39.174 bénéficiaires à jour sur les 66.462 bénéficiaires cotisants comptabilisés au niveau régional.

La Région de Kolda, qui vient juste après les deux citées plus haut, enregistre 26.211 bénéficiaires à jour sur les 66.920 bénéficiaires cotisants comptabilisés au premier trimestre 2021, soit 39%. Les Régions de Tambacounda, Thiès et Kédougou, enregistrent respectivement 33%, 28% et 23% de bénéficiaires à jour rapportés aux bénéficiaires cotisants de leurs mutuelles de santé à base communautaire.

Les Régions de Dakar, Diourbel, Kaolack, Matam et Ziguinchor enregistrent au premier trimestre 2021 moins de 20% de bénéficiaires à jour de leur cotisation avec respectivement 18%, 16%, 16%, 15% et 12%. La Région de Louga enregistre quant à elle 9% de bénéficiaires à jour avec 13.386 bénéficiaires à jour sur 150.099 bénéficiaires cotisants.

3.1.1.1 Les Adhérents et Bénéficiaires classiques couvertes par les mutuelles de santé à base communautaire

Les adhésions volontaires (bénéficiaires classiques) constituent un élément d'appréciation de la perception des populations sur les mutuelles de santé et de la progression de leur niveau de pénétration. C'est dans ce sens que les bénéficiaires classiques font l'objet d'un suivi particulier.

Au premier trimestre de l'année 2021, il est dénombré au niveau des mutuelles de santé à base communautaire 1.129.631 bénéficiaires classiques dont 435.964 qui sont des adhérents classiques

(compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

Les 316.210 bénéficiaires des mutuelles d'envergure nationale au premier franc, quant à eux restent inchangés car la base n'a pas encore subi de mise à jour.

3.1.1.2 L'enrôlement des bénéficiaires du PNBSF

Au premier trimestre de l'année 2021, **1.767.431 bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF)** sont dénombrés dans les mutuelles de santé à base communautaire correspondant à **257.206 ménages**. Ainsi le niveau d'enrôlement de ces bénéficiaires du PNBSF par rapport à la cible de 2.349.610 bénéficiaires, pour 290.078 ménages, est de **75%** (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

3.1.1.3 L'enrôlement des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances

Il est enregistré au premier trimestre de l'année 2021, **21.057** titulaires de la Carte d'Egalité des Chances au niveau des mutuelles de santé à base communautaire, soit **41%** de la cible de 51.482 titulaires (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

3.1.1.4 L'enrôlement des indigents autres que les bénéficiaires du PNBSF et détenteurs de la CEC

Le nombre de personnes indigentes dont les cotisations sont prises en charge par les collectivités territoriales, les ONG et les mécènes est **8.425** bénéficiaires au premier trimestre 2021.

3.1.1.5 La CMU-Elève

Le nombre de bénéficiaires enregistré durant ce premier trimestre de l'année 2021 dans le cadre de l'initiative CMU-Elève est de **288.500 élèves** (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

Des efforts supplémentaires sont à consentir pour le maintien des élèves dans les mutuelles de santé et pour la pérennité de ce programme. Des activités d'information et de plaidoyer à l'endroit des parents d'élèves, des autorités académiques et administratives sont à mener afin que ce programme puisse connaître un succès dans le cadre de la promotion de la santé en milieu scolaire.

3.1.1.6 La CMU-Daara

Au premier trimestre de l'année 2021, il est dénombré **9.913 « ndongos Daara »** au niveau des mutuelles de santé à base communautaire. Cette initiative est mise en œuvre dans toutes les régions à l'exception des Régions de Thiès et Ziguinchor où aucun « ndongos Daara » n'est identifié dans le cadre de cette initiative (compte non tenu des données du premier trimestre 2021 des Régions de Sédiou et Fatick qui ne sont pas disponibles).

3.1.1.7 L'enrôlement des enfants âgés de moins de cinq ans dans les mutuelles de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prise en charge des soins de santé des enfants de moins de cinq ans, il est enregistré **35.489 enfants de moins de cinq ans** dans les mutuelles de santé du Département de Kaffrine.

Pour rappel, l'Agence nationale de la CMU dans le cadre de sa nouvelle orientation relative à l'intégration des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé, a développé avec le concours de la Banque Mondiale (BM), à travers le Projet Financement Santé et Nutrition (PFSN), un projet pilote dans le Département Kaffrine dénommé « *Prise en charge financière des soins de santé des enfants âgés de moins de cinq (5) ans et des bénéficiaires du programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) à travers le système d'assurance maladie à base communautaire (CMU)* ».

Dans le cadre de l'extension de ce projet, toujours avec le concours de la Banque Mondiale à travers le projet « Investir dans la santé de la mère, de l'enfant et des adolescents » - ISMEA, l'Agence nationale de la CMU compte appuyer à partir de l'année 2021 la prise en charge financière des soins de santé de tous les enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes dans les mutuelles de santé des Régions de Kaffrine, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédihiou et Ziguinchor.

3.2 Résultats enregistrés dans le cadre de l'assistance médicale

Dans le cadre de la mise en œuvre du volet assistance médicale de la stratégique de Couverture Maladie Universelle, l'Agence nationale de la CMU procède au niveau déconcentré, à travers ses services régionaux, à un contrôle administratif et financier des demandes de remboursement des initiatives de gratuité, avant leur transmission au niveau central pour validation finale et règlement.

La situation du traitement des factures des initiatives de gratuité par les services régionaux de l'Agence nationale de la CMU a permis d'enregistrer, durant ce premier trimestre 2021 **461.054 cas** dont **95%** constitués **de cas d'enfants de moins de cinq (5) ans soit 439.972 cas ; 15.606 cas de personnes âgées de 60 ans et plus, 4.788 femmes ayant bénéficié de la césarienne et 688 personnes dans le cadre de la gratuité de la dialyse** dans les structures publiques.

3.2.1 Initiative de gratuité des soins des enfants âgés de moins de cinq ans

Tableau 2: Résultats de l'initiative de gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans au trimestre

REGIONS	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS						Montant total validé de la gratuité de la vaccination (FCFA)	
	Montant des factures reçues	Nombre de cas des factures reçues (consultés +vaccinés)	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans (Factures validées)			Montant total validé de la gratuité de la consultation des moins de 5 ans (FCFA)		
			Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans consultés (Factures validées)	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans vaccinés (Factures validées)	Nombre total de cas d'enfants de moins de 5 ans (Factures validées)			
DAKAR	121 124 900	131 782	56 762	74 492	131 254	112 971 600	7 249 200	
DIOURBEL	-	-	-	-	-	-	-	
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
KAFFRINE	-	-	-	-	-	-	-	
KAOLACK	163 667 000	211 795	90 127	141 306	231 433	149 536 400	14 130 600	
KÉDOUGOU	8 222 900	5 365	3 289	1 054	4 343			
KOLDA	186 007 680	63 861	63 861	-	63 861	186 007 680	186 007 680	
LOUGA	3 987 500	5 506	2 014	3 478	5 492	3 597 700	347 800	
MATAM	3 110 800	3 307	1 480	1 827	3 307	2 928 100	182 700	
SAINT-Louis	-	-	-	-	-	-	-	
SÉDHIOUT	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	

TAMBACOUNDA	910 800	566	242	40	282	338 800	4 000
THIÈS	1 220 000	610	-	-	-	-	-
ZIGUINCHOR	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	488 251 580	422 792	217 775	222 197	439 972	455 380 280	207 921 980

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

Au cours de ce premier trimestre 2021, 439.972 cas d'enfants de moins de cinq (5) ans ont été décomptés des factures de prestations fournies dans le cadre de cette initiative de gratuité.

Les Régions de Diourbel, Kaffrine, Saint-Louis et Ziguinchor n'ont pas reçu de factures concernant l'initiative de gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans durant ce premier trimestre 2021.

Les Régions de Fatick et Sédhiou, quant à elles, n'ont pas transmis leurs rapports de suivi du premier trimestre 2021.

3.2.2 Initiative de gratuité des soins des personnes âgées de 60 ans et plus

Tableau 3: Résultats de l'initiative de gratuité des soins des personnes âgées de 60 ans et plus au trimestre

REGIONS	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLAS (PLAN SESAME)			
	Montant des factures reçues	Nombre de cas portant sur les factures reçues	Nombre de cas de personnes de 60 ans et plus bénéficiaires de la gratuité (Factures validées)	Montant total validé du Plan Séisme (FCFA)
DAKAR	65 506 435	2 882	1 503	28 708 200
DIOURBEL	102 270 500	5 396	270	2 707 000
FATICK	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	-	-	-	-
KAOLACK	38 404 500	6 722	6 722	38 404 500
KÉDOUGOU	-	-	-	-
KOLDA	12 565 700	1 221	1 221	12 565 700
LOUGA	14 583 000	2 072	751	14 579 000
MATAM	1 041 000	297	297	1 041 000
SAINT-LOUIS	11 895 400	2 269	2 167	11 559 100
SÉDHIOU	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	7 191 500	346	346	7 191 500
THIÈS	63 738 900	10 589	2 329	13 763 000
ZIGUINCHOR	14 172 040	733	-	-
TOTAL	331 368 975	32 527	15 606	130 519 000

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

Au cours de ce premier trimestre de l'année, 15.606 cas de personnes âgées de 60 ans et plus ont été décomptés des factures de prestations fournies dans le cadre de cette initiative de gratuité.

Dans la Région de Kédougou, cette initiative de gratuité n'est toujours pas appliquée malgré le plaidoyer auprès des autorités sanitaires.

3.2.3 Initiative de gratuité de la césarienne

Tableau 4: Résultats de l'initiative de gratuité de la césarienne au trimestre

REGIONS	INITIATIVE DE GRATUITÉ DE LA CÉSARIENNE			
	Montant des factures reçues	Nombre de cas portant sur factures reçues	Nombre de cas Validés (Factures validées)	Montant total validé de la gratuité de la césarienne (FCFA)
DAKAR	141 355 000	1 663	1 658	140 930 000
DIOURBEL	102 670 000	1 208	476	31 450 000
FATICK	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	-	-	-	-
KAOLACK	33 915 000	399	399	49 300 000
KÉDOUGOU	-	-	-	-
KOLDA	55 250 000	705	705	55 250 000
LOUGA	30 005 000	353	353	30 005 000
MATAM	18 020 000	212	212	18 020 000
SAINT-LOUIS	45 220 000	532	514	514
SÉDHIOU	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	1 445 000	17	17	1 445 000
THIÈS	89 080 000	1 048	267	22 695 000
ZIGUINCHOR	15 895 000	187	187	15 895 000
TOTAL	532 855 000	6 324	4 788	364 990 514

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

L'initiative de gratuité de la césarienne, aura permis la prise en charge de 4.788 femmes au cours du premier trimestre de l'année 2021. Il convient de souligner qu'aucune facture sur cette initiative n'a été transmise au Service régional de Kaffrine et de Kédougou.

3.2.4 Initiative de gratuité de la dialyse

Tableau 5: Résultats de l'initiative de gratuité de la dialyse dans les structures de santé publiques au trimestre

REGIONS	INITIATIVE DE GRATUITÉ DE LA DIALYSE DANS LES STRUCTURES PUBLIQUES			
	Nombre de patients de la cohorte bénéficiaire de la gratuité de la dialyse	Nombre de séances de dialyse facturées reçues dans le cadre de la gratuité	Nombre de séances de dialyse gratuites (factures validées)	Montant total validé dans les structures publiques (FCFA)
DAKAR	330	11 557	11 557	134 390 800
DIOURBEL	80	2 472	1 791	17 910 000
FATICK	7	ND	ND	ND
KAOLACK	43	2 178	2 178	21 780 000
LOUGA	42	1 593	1 593	15 930 000
MATAM	29	308	308	3 080 000
SAINT-LOUIS	31	-	-	-
TAMBACOUNDA	47	-	-	-
THIÈS	52	-	-	-
ZIGUINCHOR	27	961	961	9 610 000
TOTAL	688	19 069	18 388	202 700 800

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

688 patients ont pu bénéficier de la prise en charge gratuite de la dialyse dans les structures de santé publiques des régions disposant d'un centre de dialyse opérationnel.

Le démarrage du centre de dialyse du centre hospitalier régional de Kolda est programmé pour le mois d'avril 2021.

En ce qui concerne la Région de Kédougou, cette initiative de gratuité n'est pas encore appliquée faute de plateau technique à cet effet.

3.3 Résultats enregistrés dans le cadre du Contrôle médical

3.3.1 Résultats du contrôle médical dans le cadre des initiatives de gratuité

Durant ce premier trimestre de l'année 2021, les prestations facturées dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives de gratuité des soins n'ont pas fait l'objet d'un contrôle médical.

3.3.2 Résultats du contrôle médical dans le cadre de l'assurance maladie

Tableau 6: Mutuelles de santé ayant bénéficié d'un contrôle médical au trimestre

DEPARTEMENT	MUTUELLES DE SANTÉ EXISTENTES	MUTUELLES DE SANTÉ AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN CONTRÔLE MÉDICAL	OBSERVATIONS
MBACKE	34	13	Seul un département a pu bénéficier d'une mission de contrôle médicale durant ce trimestre
TOTAL	34	13	

Durant ce premier trimestre de l'année 2021, la Direction du contrôle médicale en collaboration avec le service régional de Diourbel a organisé une mission de contrôle médical au niveau du Département de Mbacké au profit de 13 mutuelles de santé sur les 34 existantes. Cette activité s'est tenue du **22 au 27 mars 2021** et s'est intéressée aux prestations facturées aux organisations mutualistes dans la période de janvier à juin 2020.

Tableau 7: tableau de suivi des résultats sur le contrôle médical dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie (au niveau des mutuelles de santé) au trimestre

DEPARTEMENTS	AU NIVEAU DES MUTUELLES DE SANTÉ			OBSERVATIONS
	Mutuelles de santé ayant bénéficié d'un contrôle médical	Montant initial des factures contrôlées durant le trimestre (F CFA)	Montant des factures après contrôle durant le trimestre (F CFA)	
MBACKE	MS Cheikh Ibra FALL	83 520	39 200	Centre De Sante de MBACKE
MBACKE	MS Gainde Fatma	325 640	320 064	CS Darou Kousso et CS Serigne Saliou

MBACKE	Sérigne S MBACKE	871 260	870 060	-CS Darou Khoudouss -PS Madiyana
MBACKE	MS Serigne M Bassirou MBACKE	ND	ND	-CS Darou TANZYL : les données de cette structure ne sont pas encore disponibles.
MBACKE	MS Cheikh M F MBACKE	1 341 920	1 220 340	CS Darou Marnane
MBACKE	MS Matlaboul FAWZENI	1 347 300	737 970	-CS Serigne Saliou -CS Keur Niang -PS Darou Khoudouss -PS Gouye Mbind -PS Sourah
MBACKE	MS Chifaou BOGO	362 340	352 460	Poste de santé de BOGO
MBACKE	MS Oyofal PAJ	443 710	407 910	PS Madina
MBACKE	MS TAYSIROUL ASSIR	477 220	236 090	-PS Guede Boussou -PS Tindody -PS Touba Bagdad
MBACKE	MS MATLABOUL CHIFAH	170 460	163 260	PS Mboul Kael
MBACKE	MS JAPAL MA JAP	142 310	127 510	PS Dalla NGABOU et PS de DIGANE
MBACKE	MS DE GAWANE	105 520	92 960	PS Municipal
MBACKE	MS A L MBACKE	123 620	103 040	PS Mbacké NDIMB
MBACKE	MS DIAMAGUENE	88 310	23 660	PS Diamaguene Les identifiants des bénéficiaires ne sont bien notifiés dans les factures de délivrance des médicaments du poste de santé éponyme de la mutuelle
TOTAL	14	5 883 130	4 694 524	

À l'issue de cette activité 06 centres de santé ont été visités, il s'agit du centre de santé de : Darou Khoudouss, Mbacké, Darou Tanzyl, Keur Niang, Darou Marnane et Serigne Saliou. 16 postes de santé, sur les 21 programmés, ont été visités. Les 05 postes de santé qui n'ont pu être contrôlées sont ceux de : Darou Minam, Taiba Tieken, Darou Nahim, Missirah et Héliport du fait de l'indisponibilité des factures pour certaines structures.

Il est ressorti de cette activité que sur les **4.489** actes facturés, **794** n'ont pas été retrouvés et représente un montant de **1.199.406** F CFA. Ce montant a donc été rejeté de la facture initiale.

Tableau 8: Unions départementales de mutuelles de santé (ou mutuelles de santé à l'échelle départementale) ayant bénéficié d'un contrôle médical au trimestre

DEPARTEMENT	UNIONS DE MUTUELLES DE SANTÉ (OU MUTUELLES DE SANTÉ À L'ECHELLE DÉPARTEMENTALE) AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN CONTRÔLE MÉDICAL	OBSERVATIONS
MBACKE	UDMS DE MBACKE	Union contrôlée avec la participation du niveau central
KAOLACK	UDMS DE KAOLACK	Mission de contrôle médical effectuée par le service régional
ZIGUINCHOR	UDMS DE ZIGUINCHOR	Mission de contrôle médical effectuée par le service régional
TOTAL	03	

Tableau 9: Résultats du contrôle médical dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie (niveau départemental) au trimestre

DEPARTEMENTS	UNIONS DÉPARTEMENTALES DE MUTUELLES DE SANTÉ (OU		OBSERVATIONS
	Montant initial des factures contrôlées durant le trimestre	Montant des factures après contrôle médical durant le trimestre	
MBACKE (REGION DIOURBEL)	4 523 100	3 286 500	EPS de Matlaboul Fawzeni Certains registres indisponibles, écritures parfois illisibles
	3 065 811	279 151	EPS Ndamatou
KAOLACK	2 443 930	2 001 480	Le contrôle médical avait concerné trois cliniques privées de la commune de Kaolack
ZIGUINCHOR	3 692 900	3 537 950	La mission a porté sur le T2 2020 (UDMS ZIG/CHR)
TOTAL	13 725 741	9 105 081	

Au cours du premier trimestre 2021, des factures de prestations du Département de Mbacké ont été contrôlées, ce qui correspond à **1.295** actes facturés dont **251** n'ont pu être retrouvés dans les registres. Soit un montant certifié de **6.078.061 FCFA** sur les prestations de **Janvier à Juin 2020**.

Dans la Région de Kaolack, le contrôle médical avait concerné trois cliniques privées de la commune de Kaolack (LAMP FALL, JABOT MUSELAMI et DIARAME). Le contrôle avait porté sur les prestations facturées par ces structures privées durant toute l'année 2020. Un montant de **2 001 480 CFA** a été certifié sur un montant total facturé de **2 443 930 francs CFA**.

Du 1^{er} au 5 mars 2021, le Service régional de l'ANACMU de Ziguinchor a organisé, en parfaite collaboration avec l'UDMS de Ziguinchor et la direction du Centre hospitalier régional de Ziguinchor (CHRZ), une mission de contrôle des prestations facturées durant la période du deuxième trimestre de 2020. Cette activité a permis de constater :

- La disponibilité des différentes parties à faciliter l'exécution du contrôle médical
- La continuité de la dispensation des prestations de soins malgré les difficultés de recouvrement des demandes de remboursement
- L'existence des factures de la période objet du contrôle au niveau de l'UDMS et la disponibilité de la version électronique de ces factures au CHRZ
- La promptitude du dépôt des demandes de remboursement
- La tarification appliquée aux bénéficiaires par le CHRZ qui est celle du particulier à ses frais
- Un taux d'effectivité de 90% (sous réserve de la réponse que devrait apporter la structure après partage du pré-rapport)
- L'évaluation de l'opportunité des actes onéreux tels que les scanners et les actes chirurgicaux du bloc opératoire qui n'a pas montré d'irrégularités

3.4 Résultats enregistrés dans le cadre de la Communication

Au cours du premier trimestre de l'année 2021, les activités de communication de proximité ont été aux ralenties compte tenu de la situation sanitaire au niveau national. Ainsi durant ce trimestre les activités de communication de proximité qui ont été privilégiées ont tourné autour de la relance de l'adhésion des populations aux mutuelles de santé avec un focus dans certaines régions sur l'intégration des enfants de moins de cinq ans dans les mutuelles de santé et sur la mise en commun des risques au niveau départemental.

Tableau 10: Résultats des activités de communication de proximité au trimestre

RÉGIONS	COMMUNICATION DE PROXIMITÉ							
	Nombre de visites à domicile (VAD)	Nombre personnes touchées par les VAD	Nombre de causeries	Nombre de personnes touchées par les causeries	Nombre d'activités de plaidoyer organisées	Nombre de personnes influentes rencontrées dans le cadre du plaidoyer	Nombre de caravanes organisées	Nombre de communes couvertes par les caravanes
DAKAR	0	0	0	0	10	30	0	0
DIOURBEL	541	2 055	83	1 253	54	54	0	0
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	400	0	08	0	0	0	0	0
KAOLACK	966	5 297	31	1 105	25	34	02	01
KEDOUGOU	515	529	81	1 416	0	0	0	0
KOLDA	127	1 016	67	1 000	28	84	0	0
LOUGA	0	0	0	0	0	0	0	0
MATAM	0	0	0	0	0	0	0	0
SAINT-LOUIS	0	0	7	250	0	0	0	0
SÉDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	869	5 214	08	172	98	105	01	01
THIÈS	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIGUINCHOR	1 093	2 371	19	171	01	05	0	0
TOTAL	4 511	15 466	304	5 367	216	312	03	02

Les données des Régions de Fatick et Sédiou ne sont pas disponibles

Au premier trimestre 2021, 4.511 visites à domicile (VAD) ont été effectuées et ont permis de toucher **15.466 personnes**. De même, 304 causeries ont été effectuées et ont permis de toucher **5.367 personnes**. Les activités de plaidoyer, au nombre de 216 ont touché 312 **personnes influentes**. Seules 03 caravanes ont été organisées dans les Régions de Kaolack (2) et Tambacounda (1) ne couvrant qu'au total que deux (2) communes.

Avec le concours de partenaires locaux au développement, certaines régions ont pu mener des activités de plaidoyer à l'endroit d'organisations non gouvernementales dans le but de promouvoir l'enrôlement des couches vulnérables dans les mutuelles de santé, notamment le parrainage des « ndongos-Daaras », des indigents et des élèves. Elles ont pu accompagner les organisations mutualistes durant ce trimestre à mener d'importantes activités de sensibilisation à travers entre autres des causeries et des VAD avec un volet sensibilisation sur la pandémie à Covid-19 pour une meilleure adhésion des populations et des autorités locales au programme de CMU.

Les thèmes abordés lors de ces activités de communication de proximité ont tourné autour de la CMU-élève et de la CMU-Daaras, des principes de la mutualité santé, la nécessité des adhésions de groupe, le renouvellement des cotisations et un accent particulier a été mis sur le processus de mise en commun des risques au niveau départemental.

Tableau 11: Résultats des activités de communication de masse au trimestre

RÉGIONS	COMMUNICATION DE MASSE					
	Nombre d'émissions radio sur la CMU	Nombre de départements couverts par les émissions radio	Nombre d'émissions télévisées sur la CMU (<i>y compris les publicités</i>)	Nombre de départements couverts par les émissions télévisées	Nombre de spots diffusés	Nombre de départements couverts par les spots
DAKAR	0	0	0	0	0	0
DIOURBEL	0	0	0	0	0	0
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	0	0	0	0	100	01
KAOLACK	01	01	0	0	0	0
KEDOUGOU	0	0	0	0	0	0
KOLDA	09	02	0	0	0	0
LOUGA	0	0	0	0	0	0
MATAM	0	0	0	0	0	0
SAINT-LOUIS	1	1	0	0	0	1
SÉDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	0	0	0	0	0	0
THIÈS	0	0	0	0	0	0
ZIGUINCHOR	2	1	0	0	0	0
TOTAL	12	05	0	0	100	01

Tableau 12: Situation de l'exécution financière de la communication au trimestre

REGIONS	Total coûts prévus activités com. de proximité (FCFA)	Total coûts exécutés activités com. de proximité (FCFA)	Sources de financement	Total coûts prévus activités com. de masse (FCFA)	Total coûts exécutés activités com. de masse (FCFA)	Sources de financement
DAKAR	0	0	0	0	0	-
DIOURBEL	0	0	0	0	0	-
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	2 250 000	2 250 000	0	00	0	Ndamir (USAID)
KAOLACK	2 500 000	795 000	0	200 000	0	-
KEDOUGOU	1 000 000	0	0	0	0	-
KOLDA	0	0	0	800 000	650 000	-
LOUGA	0	0	0	0	0	-
MATAM	0	0	0	0	0	-
SAINT LOUIS	0	0	0	0	0	-
SEDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	0	0	0	0	0	-
THIÈS	0	0	0	0	0	-
ZIGUINCHOR	0	0	0	0	0	-
TOTAL	7 750 000	797 250	-	1000 000	650 000	-

Dans la Région de Kaffrine, le financement acquis du projet Ndamir de l'USAID, a permis aux mutuelles de santé de se massifier en déroulant un paquet important d'activités.

Dans le cadre de la communication digitale, le nombre et la nature des interactions entre les principales pages réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram et Youtube) de l'Agence nationale de la CMU et son public cible ont été mesurés grâce aux outils statistiques mis à disposition par les plateformes.

Les indicateurs suivants sont ainsi appréciés :

- La portée c'est-à-dire le nombre de vues sur la page et/ou sur des contenus associés à savoir publications, partages, publicités etc.
- Les mentions « j'aime », « like » ou « follow » c'est-à-dire le nombre de personnes ayant « aimé » (Facebook) ou « abonnés » aux pages de l'Agence de la CMU sur différentes plateformes.
- Les interactions c'est-à-dire le nombre de réactions, de commentaires, de partages etc. laissés par le public sur les pages de l'Agence.

Ainsi, il est recensé, en termes de portée du 1^{er} janvier au 31 mars 2021 :

- ✓ 140 696 vues de publication sur Facebook, soit une moyenne de 1 563 vues par jour, sur 90 jours, pour le contenu dont 1 038 vues de contenu vidéo de plus de 3 secondes (publications de la partagées par les utilisateurs, mentions de la page etc.)
- ✓ 8 108 vues de tweets sur Twitter ;
- ✓ 1 506 vues de publication sur Instagram ;
- ✓ 2 229 vues de vidéos pour la page YouTube.

En termes de mentions à la date du 31 mars 2021 :

- ✓ 46 044 « j'aime » sur la page Facebook ;
- ✓ 1 108 « abonnés » au compte Twitter ;
- ✓ 540 « abonnés » au compte Instagram ;
- ✓ 2 009 « abonnés » sur la page YouTube.

Il est aussi dénombré 2.106 visites sur les pages de l'Agence, au cours de ce premier trimestre 2021.

En termes d'interactions, il est enregistré au premier trimestre 2021 :

- ✓ 2 501 interactions (nombre de personnes ayant laissé des commentaires, réactions et partages sur Facebook) ;
- ✓ 12 retweets, 6 clics (vers le profil) et 66 « j'aime » gagnés pour Twitter ;
- ✓ 75 « j'aime » gagnés pour Instagram ;
- ✓ 79.7 heures (soit 4 740 minutes) visionnées sur la page YouTube ;
- ✓ 456 minutes visionnées sur la page Facebook.

S'agissant des thèmes abordés, il est question, pour l'essentiel, de la constitution en temps réel du pressbook digital de l'Agence, à savoir du reporting de tout contenu médiatique produit sur l'Agence (actualité/presse) et de la vulgarisation des activités menées par les différents services régionaux, parmi les différentes actions de communication institutionnelle de l'Agence.

Aucun budget n'a été consommé pour le compte du Community management sur la page Facebook au premier trimestre 2021 (0 USD soit 0 FCFA).

Le tableau suivant reprend le détail des publications faites au premier trimestre de l'année 2021 :

Tableau 13: Résumé des publications du Community management au trimestre

ACTIONS SUR LES PAGES DE L'AGENCE		BUDGET (FCFA)	OBSERVATIONS
Partage des activités de l'Agence	47 publications sur Facebook, 27 Twitter et 26 publications sur Instagram ont été faites	0	La communication sur les activités de l'ACMU a été assurée sur les réseaux sociaux
Administration des messages privés envoyés à l'ACMU sur ses plateformes en ligne	42 demandes individuelles envoyées sur la page Facebook et 0 courriels reçus par l'Agence sur son site web ont été pris en charge	0	L'agence a pu répondre à tous les messages qui lui ont été envoyés sur ses plateformes en ligne
Promotion de la page Facebook de l'Agence	0 promotions payants ont été faites	0	La page Facebook de l'Agence a été promue

3.5 Performances sur le Pilotage et la Coordination

3.5.1 Gestion et coordination

Tableau 14: Résultats enregistrés dans le cadre du Pilotage et de la Coordination au trimestre

RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
	Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Cible atteinte au trimestre précédent 2020	Cible atteinte au trimestre	Ecart entre cible trimestre précédent et trimestre en cours	Responsable
Le système informatisé de gestion de la CMU est opérationnel à tous les niveaux de l'Agence de la CMU et est performant	Nombre de points de prestation de services où les modules du SIGCMU (GESTAM, SITFAC et SIBIO) sont déployés	150	279	262	+129	DSI
Le cadre de suivi et évaluation de la CMU est mis en oeuvre	Disponibilité du rapport d'évaluation des performances annuelles	01	NA	01	-	DPRESE
Un plan directeur de recherche sur la CMU est mis en oeuvre	Niveau de mise en œuvre du plan directeur de recherche sur la CMU	01	NA	01	0	DPRESE

L'Agence de la CMU a procédé en début d'année 2021 à une évaluation des résultats enregistrés en 2020 et à une validation du Plan de travail de l'année 2021.

Cette année 2021 a la particularité d'être la dernière année d'exécution du Plan stratégique de développement de l'Agence nationale de la CMU, ainsi l'objectif de couverture de la CMU (toutes branches confondues) est de 75% de la population du Sénégal. Dans le cadre de la définition de la nouvelle stratégie de mise en œuvre de ce programme de CMU, le Ministère de Développement

communautaire, de l'équité sociale et territoriale (MDCEST), tutelle technique de l'Agence de la CMU, est en train de conduire une évaluation externe dudit programme.

Conformément au Plan Directeur de Recherche, l'étude des coûts des prestations de soins a été finalisée, les données complémentaires sur le cancer devant compléter la partie sur les coûts réels des prestations et pathologies, ont été analysées et le rapport y afférent est disponible. Pour rappel, l'étude portait sur deux parties, l'une était sur les coûts normatifs et l'autre sur les coûts réels des pathologies. La première partie a été bouclée depuis 2020 et le rapport y relatif est aussi disponible. Le contexte sanitaire, a retardé la tenue de la réunion de validation des rapports de cette étude par le comité de pilotage qui a été mis en place à cet effet. Une fois validés, tous les rapports feront objet de diffusion avec l'ensemble des parties prenantes.

Dans le cadre de l'opérationnalité du Système d'Information de Gestion Intégré de la CMU (SIGICMU), il s'est agi au cours de premier trimestre de l'année 2021 de :

- Déployer la phase pilote du SIGICMU à travers la formation des professionnels de santé et la mise à leur disposition des équipements nécessaires (kits de lectures biométriques, tablettes biométriques complétées par une batterie de secours et un panneau solaire de recharge) à l'utilisation du SIBIO et du SITFAC au niveau des postes et centres de santé. Cette phase pilote de déploiement a permis de connecter 150 points de prestation de soins de santé à travers le pays. Il faut souligner que la Sonatel a fourni à cet effet 150 Modems Domino d'une capacité de 5Go. Dans le cadre toujours de ce déploiement, des avancées ont été notées notamment avec les sessions de formation sur le GESTAM. Elles se sont faites à trois (3) niveaux : (i) la formation des formateurs au niveau central avec la participation de toutes les directions de l'Agence ; (ii) la formation des formateurs au niveau régional avec la participation du personnel des services régionaux de l'Agence, les UTG et les PCA des Unions de mutuelles de santé ; (iii) la formation des administrateurs et gérants des mutuelles de santé. Dans chaque région, il a été choisi des mutuelles répondants aux critères définis (fonctionnalité de la mutuelle, existant d'un gérant qualifié, disponibilité d'outils informatique et de connectivité, entre autres) devant faire partie de la phase pilote. Au total, ce sont 150 mutuelles qui ont été choisies.
- L'opérationnalité de l'équipe support interne du SIGICMU au niveau de chaque District sanitaire ;
- La vulgarisation du SIGICMU à tous les niveaux de mise en œuvre de la CMU ;
- L'opérationnalisation de l'entrepôt de données à travers le renforcement de la collaboration inter-régime avec la collecte des données des différents régimes de couverture du risque maladie ;
- La mise en place des infrastructures techniques ;
- L'autonomisation du SIGICMU.

Au niveau interne de l'Agence, il a aussi été noté une amélioration de l'informatisation des processus avec la mise en place du Système de gestion des absences, du système de gestion du courrier et le renforcement en capacité du personnel sur le SITFIG.

Pour les prochains trimestres, avec le concours de partenaires au développement entre autres, l'Agence compte accélérer le processus de mise en œuvre du SIGICMU et renforcer digitalisation de ses équipes notamment le renforcement des capacités informatiques et matérielles.

3.5.2 Gouvernance des organisations mutualistes

Tableau 15: Situation du fonctionnement des instances de coordination et de suivi de la CMU au niveau opérationnel au trimestre

REGIONS	Nombre de réunions de Conseil d'Administration (CA) des MS tenues	Nombre de réunions de CA des UDMS tenues	Nombre de réunions de comités départementaux de suivi de la CMU (CDS) tenues	Nombre de réunions de comités régionaux de suivi de la CMU (CRS) tenues	Nombre de réunions de comités locaux de suivi de la CMU (CLS) tenues	Nombre de réunions du Service régional de la CMU tenues
DAKAR	02	0	0	0	0	01
DIOURBEL	25	3	0	0	0	04
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	23	04	0	0	0	04
KAOLACK	26	04	0	0	0	07
KEDOUGOU	06	04	0	0	0	03
KOLDA	30	3	0	0	5	1
LOUGA	46	3	0	0	0	3
MATAM	16	9	0	0	0	0
SAINT LOUIS	7	0	0	0	0	6
SEDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	48	6	0	0	0	2
THIÈS	37	0	0	0	0	8
ZIGUINCHOR	10	3	3	1	0	3
TOTAL	276	39	3	1	5	41

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

Les Services régionaux ont appuyé la tenue de 276 réunions de Conseil d'Administration (CA) de mutuelles de santé et 39 réunions de CA d'UDMS. Toutefois, la fonctionnalité de ces cadres reste faible et il est noté des confusions sur la périodicité de tenue de ces instances selon le règlement.

Au cours de ce premier trimestre 2021, les réunions de comité régional de suivi (CRS) et comité départemental de suivi (CDS) ne se sont tenues que dans la Région de Ziguinchor grâce au concours de partenaires au développement à savoir le projet NDAMIR 1 et GoTAP tous deux de l'USAID.

Tableau 16 : Situation des agréments des organisations mutualistes

REGIONS	Nombre de MS existantes	MS fonctionnelles	Nombre de MS agréées	Nombre de Dossiers de MS en cours de traitement	Nombre d'Unions agréées	Nombre de MS appuyées pour la constitution de leur dossier d'agrément
DAKAR	86	81	72	1	4	13
DIOURBEL	70	68	70	0	3	0
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	24	24	24	0	4	0
KAOLACK	41	41	41	3	3	0
KEDOUGOU	19	18	18	1	3	0
KOLDA	43	43	43	3	3	0
LOUGA	59	56	59	3	3	0
MATAM	26	26	22	3	3	0
SAINT LOUIS	47	47	47	3	3	0
SEDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	48	45	47	1	4	0
THIÈS	88	81	73	3	3	02
ZIGUINCHOR	31	30	31	0	3	31
TOTAL	582	560	547	21	39	46

Les données des Régions de Fatick et Sédhiou ne sont pas disponibles

L'agrément et l'immatriculation des mutuelles de santé, ainsi que celles des structures faitières, est obligatoire et permet d'exercer la fonction assurantielle, celle d'intermédiation et de représentation, conformément à la réglementation en vigueur dans le domaine.

Au premier trimestre 2021, il a été dénombré 560 mutuelles de santé fonctionnelles sur les 582 existantes (compte non tenu des données des Régions de Kaffrine Fatick et de Sédhiou qui n'ont pas transmis leur rapport de suivi du premier trimestre 2021). 547 mutuelles de santé disposent de leur agrément et 21 dossiers sont en cours de traitement.

96% des mutuelles de santé sont fonctionnelles, ce qui revient à 22 mutuelles de santé qui sont non fonctionnelles sur l'ensemble du territoire. Toutes les régions abritent au moins une mutuelle de santé non fonctionnelle à l'exception des Régions de Kaffrine, Kaolack, Kolda, Matam et Saint-Louis où toutes les mutuelles de santé à base communautaire sont fonctionnelles.

Si toutes les mutuelles de santé ne sont pas agréées et fonctionnelles, tel n'est pas le cas des unions départementales de mutuelles de santé qui disposent toutes de leur agrément sur l'ensemble du territoire national et sont toutes fonctionnelles (compte non tenu des données des Régions de Kaffrine Fatick et de Sédhiou qui n'ont pas transmis leur rapport de suivi du premier trimestre 2021).

Tableau 17 : Situation des conventions signées entre les mutuelles de santé et les prestataires de services de santé

REGIONS	MS fonctionnelles	Total conventions signées entre MS et PS	Total conventions signées entre MS et CS	Officines ayant signé des conventions avec MS	Total conventions signées entre officines et MS	Structures de soins privées ayant signé des conventions avec les MS	Total conventions signées entre structures de soins privées et MS
DAKAR	81	168	117	117	117	49	49
DIOURBEL	68	144	81	42	393	0	0
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	24	150	34	12	23	0	0
KAOLACK	41	136	45	38	109	13	170
KEDOUGOU	18	36	19	3	20	0	0
KOLDA	43	91	40	21	85	2	2
LOUGA	56	93	63	30	64	1	0
MATAM	26	84	23	43	41	0	0
SAINT LOUIS	47	132	30	43	52	1	1
SEDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	45	128	45	28	75	03	04
THIÈS	81	222	89	57	129	14	36
ZIGUINCHOR	30	150	39	24	91	0	0
TOTAL	560	1 534	625	458	1 199	83	262

Le nombre de conventions signées entre les mutuelles de santé et les structures de santé (aussi bien du public que du privé) illustre du maillage des régions, garantissant ainsi aux populations une proximité par rapport aux points de prestation de soins. Pour le cas de la Région de Ziguinchor, deux (2) nouvelles conventions ont été signées à Oussouye durant ce trimestre entre les MS et les postes de santé de Diakène et Carounate).

Dans le cadre de la signature de conventions entre les mutuelles de santé et le privé, 458 officines ont signé une convention avec au moins une mutuelle de santé sur l'ensemble du territoire national. 262 conventions ont été signées entre les mutuelles de santé et structures de soins privées dans la Région de Kaolack, où est concentré 65% des conventions durant le premier trimestre 2021 ; la Région de Dakar qui concentre 19% des conventions ; la Région de Thiès, 14% suivie de la Région de Kolda

avec 2 conventions signées et celle de Saint-Louis, une convention signée avec les structures privées de soins.

Tableau 18 : Situation des conventions signées entre les unions départementales de mutuelles de santé et les prestataires de services de santé

REGIONS	Unions départementales de MS fonctionnelles	Etablissements publics de santé (EPS 1, 2 et 3) existents	Total conventions signées entre UDMS et EPS	Officines ayant signé des conventions avec UDMS	Total conventions signées entre officines et UDMS	Structures de soins privées ayant signé des conventions avec les UDMS	Total conventions signées entre structures de soins privées et UDMS
DAKAR	4	15	6	3	3	2	2
DIOURBEL	3	3	6	40	40	0	0
FATICK	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
KAFFRINE	4	3	6	12	13	0	0
KAOLACK	3	3	0	7	20	3	4
KEDOUGOU	3	0	3	16	16	0	0
KOLDA	3	1	4	7	7	0	0
LOUGA	3	2	3	26	26	0	0
MATAM	3	2	5	7	7	0	0
SAINT LOUIS	3	3	3	3	3	0	0
SEDHIOU	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	4	1	5	11	11	0	0
THIÈS	3	3	5	3	3	2	2
ZIGUINCHOR	3	2	6	9	9	0	0
TOTAL	39	38	52	144	158	7	8

Toutes les Unions Départementales de mutuelles de santé sont fonctionnelles et ont signé des conventions avec des Etablissements Publics de Santé (EPS) pour la prise en charge du paquet complémentaire. La Région de Kédougou reste la seule dont les UDMS n'ont pour l'heure pas signé avec l'EPS nouvellement construit, mais pas encore fonctionnel. En attendant, les trois unions départementales de la région ont signé une convention avec l'EPS 2 de Tambacounda ainsi que deux officines voisines de cette structure pour la prise en charge éventuelle de leurs bénéficiaires référencés.

Dans la Région de Kaolack, l'Union Régionale des mutuelles de santé a signé une convention avec l'EPS. Cette convention est utilisée par toutes les UDMS de la région.

4. POINTS FORTS / ACQUIS

4.1 Points forts sur l'Assurance maladie

Au cours de ce premier trimestre 2021, les points forts relevés sont les suivants :

- Les efforts continus au niveau opérationnel pour la promotion des adhésions de groupes
- L'appui constant de partenaires locaux tels que le projet Ndamir dans les Régions de Kaffrine et Ziguinchor, l'ONG APROFES dans la Région de Kaolack
- L'engagement des collectivités territoriales dans le processus de massification des adhésions au niveaux des mutuelles de santé
- Dans le cadre de la mise en œuvre du projet pilote de prise en charge financière des soins de santé des enfants de moins de cinq ans dans les organisations mutualistes du Département de Kaffrine, toute la cible d'enfants a été enrôlée dans les mutuelles de santé du département ;
- Démarrage effectif de la prise en charge des enfants dans les points de prestation de soins dans le Département de Kaffrine ;
- Echanges d'expérience entre acteurs mutualistes de régions différentes ; exemple des acteurs mutualistes de la Région de Tambacounda qui ont organisé un voyage d'étude dans la Région de Fatick pour rencontrer les acteurs mutualistes de l'UDAM de Foundiougne ;
- Implication et approbation des autorités administratives et territoriales de certaines régions dans le processus de fusion des mutuelles au niveau départemental.

4.2 Points forts sur l'Assistance médicale

Le démarrage de la phase pilote du SIGICMU par le déploiement du SIBIO et du SITFAC au niveau des points de prestations santé constitue un acquis considérable dans l'amélioration du processus de traitement des factures. Ces deux systèmes permettront également de réduire le délai de traitement des factures au niveau de l'Agence.

4.3 Points forts sur le Contrôle médical

- La finalisation du guide de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes
- L'élaboration d'un draft du manuel de procédures du contrôle médical
- La relance de la collaboration avec la DPM pour la mise à disposition de la liste des médicaments éligibles à l'assurance maladie
- La tenue régulière de missions de contrôle médicales des prestations facturées aux organisations mutualistes
- La tenue de la réunion de coordination élargie qui a permis d'harmoniser les pratiques entre les régions et d'avoir une bonne visibilité sur la planification.
- La tenue régulière des réunions de coordination hebdomadaire au niveau de la direction.

- Correction des tarifs appliqués dans le cadre de la CMU (PAF) par certaines structures de santé : cas des factures de l'EPS Dalal Jamm des mois de novembre 2019 à novembre 2020 pour un montant de **112.763.000** francs CFA.

4.4 Points forts sur le Pilotage et la Coordination

- Bonne collaboration entre des autorités sanitaires et les services régionaux de l'ANACMU pour la mise en œuvre du programme ;
- L'équipement des points de prestation de soins dans le cadre du déploiement du SIGICMU, constitue une source de motivation pour les agents de santé ; le matériel pouvant également servir à d'autres tâches administratives ;
- Participation effective de la plupart des services régionaux de la CMU aux réunions de coordination des Régions médicales.

5. LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES

5.1 Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'Assurance maladie

- Les adhésions de groupes permettent d'augmenter et de fidéliser les enrôlements des bénéficiaires.
- Dans la Région de Kédougou, l'acceptation de l'acquittement de la moitié du coût de la cotisation en nature, à travers des produits agricoles ou forestiers faciles à écouler, permet de booster les cotisations.
- Avec la poursuite du couplage micro finance/micro assurance démarré le trimestre précédent ; il est à constater que cette stratégie demeure fondamentale pour le relèvement du taux de pénétration des mutuelles de santé.
- Une présence régulière des membres du Conseil d'Administration des mutuelles de santé sur le terrain à travers des activités de communication booste considérablement les adhésions et cotisations.
- Assujettir l'adhésion à une mutuelle de santé comme conditionnalité pour bénéficier d'un crédit auprès des institutions de financement est aussi une bonne stratégie pour la massification au niveau des groupes organisés comme les associations féminines d'épargne et de crédit (AFEC).

5.2 Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'Assistance médicale

La collecte des factures sur site renforce la complétude et l'exactitude des demandes de remboursement.

5.3 Leçons apprises et bonnes pratiques du Contrôle médical

- Avec les contraintes sanitaires limitant les activités en présentiel, l'organisation de réunions en visioconférence aura permis aux équipes en charge du contrôle médical de surmonter les contraintes et d'avancer sur l'élaboration des documents stratégiques sur le contrôle médical.

- L'élaboration d'un outil de planification sur Google sheet a permis au niveau central et aux services régionaux de renforcer leur coordination en ayant une vue d'ensemble et un suivi des activités planifiées au niveau des régions dans le cadre de la mise en œuvre des activités de contrôle médical.
- Les missions régulières d'appui-conseil et de contrôle médical des organisations mutualistes constituent aussi des rampes essentielles pour la professionnalisation de ces dites organisations

5.4 Leçons apprises et bonnes pratiques sur la Communication

Au niveau opérationnel, la communication de proximité est jugée plus efficace que celle de masse.

5.5 Leçons apprises et bonnes pratiques sur le Pilotage et la Coordination

- Le partage du rapport trimestriel avec les autorités administratives et municipales aura contribué dans certaines régions à leur meilleure implication dans la mise en œuvre du programme.
- Les ateliers de formation sur le SIBIO et le SITFAC ont montré que la connectivité constitue un facteur indispensable à la réussite de l'opérationnalité du SIGICMU.
- Le démarrage de la phase pilote du SIGICMU a permis d'améliorer l'application SITFAC, notamment par la création des points de prestations, le paramétrage des conventions ainsi que le paramétrage des prestations de soins.
- Le contexte sanitaire a montré la nécessité d'accélérer le processus de digitalisation de l'Agence pour améliorer les performances des équipes de l'Agence.

6. PERSPECTIVES

6.1 Perspectives pour l'Assurance maladie

- Organiser régulièrement et durant les périodes favorables et en continu des campagnes ciblées de collecte des cotisations avec la mobilisation de toutes les parties prenantes.
- Impliquer les prestataires de soins dans toutes les activités de communication sur la CMU.
- Faire le suivi des enrôlements déjà entamés avec un focus sur la CMU-Elèves et la CMU-Daaras.
- Faire le suivi de l'enrôlement des BSF de la quatrième génération.
- Evaluer la collaboration avec le secteur privé de la santé.
- Revisiter les conventions pour la prise en compte des nouveaux produits (daara et élève) et les adapter au contexte des Comités de développement sanitaire.
- Cartographier les organisations paysannes de producteurs et les orienter sur la CMU.
- Mettre en place des mutuelles professionnalisées à l'échelle départementale (dans les zones ciblées).
- Effectuer le recensement des enfants de moins de cinq (5) ans et des femmes enceintes pour leur enrôlement dans les mutuelles de santé dans le cadre du projet ISMEA.

6.2 Perspectives pour l'Assistance médicale

Mettre à disposition des Services régionaux, qui n'en disposent pas, un Médecin-conseil pour la mise en œuvre des activités de contrôle médical au niveau régional

6.3 Perspectives pour le Contrôle médical

- Appuyer la tenue de missions de contrôle médical des factures des initiatives de gratuité au niveau régional
- Elaborer et valider le manuel de procédures de contrôle médical
- Organiser un atelier de validation du guide de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes
- Organiser un atelier de consolidation des bases de données des médicaments (PNA, grossistes répartiteurs)
- Effectuer des missions de contrôle médical en faveur des initiatives de gratuité dans les EPS durant le second trimestre de l'année 2021 (césarienne et dialyse)
- Effectuer des missions de contrôle à l'échelle régionale (dans le cadre du projet ISMEA entre autres).
- Identifier des partenaires pour accompagner les activités conjointes avec la région médicale pour élargir le contrôle médical à l'échelle des districts sanitaires

6.4 Perspectives pour la Communication

- Organiser des activités de communication de proximité (VAD, causeries, entretiens) pour accompagner le processus de fusion de mutuelles
- Accompagner les partenaires locaux de mise en œuvre de la CMU tels que l'ONG CICODEV dans la sensibilisation des groupes organisés et Associations de jeunes pour leur enrôlement dans les mutuelles de santé
- Renforcer la communication sur la CMU-Elève et la CMU-Daaras
- Intégrer les préoccupations des prestataires de soins et des acteurs communautaires dans les activités de communication des mutuelles de santé.
- Mettre en oeuvre des activités de communication de masse (émission radio) afin de toucher les populations se trouvant dans les zones inaccessibles.

Dans le cadre du Community management, il est comme toujours impératif de limiter au maximum la perte d'abonnés des pages dû à l'impossibilité de procéder à des promotions extensives du fait de l'absence de budget dédié.

6.5Perspectives pour le Pilotage et de la Coordination

La digitalisation progressive des procédures de l'ANACMU est devenue une priorité pour tout le personnel de l'agence. En termes de perspectives, la Direction des Systèmes d'Information prévoit de réaliser les activités suivantes au cours de l'année 2021 :

- Former l'UDAM de KOUNGUEUL pour la phase pilote de mise en œuvre du GESTAM ;
- Former les prestataires du département de KOUNGUEUL pour la phase pilote (SIBIO-SITFAC) ;
- Organiser un atelier de formation des formateurs sur GESTAM, SIBIO et SITFAC ;
- Former sur le GESTAM de 150 mutuelles de santé communales ; 30 Centres de santé pour la phase pilote 500 mutuelles de santé et 100 Postes de santé ;
- Formation complémentaire des EPS sur SITFAC et SIBIO ;
- Formation sur SIBIO-SITFAC de 20 EPS pour la phase pilote ; 170 centres de santé et du personnel de 110 Postes de santé ;
- Equiper les centres de santé et EPS restant en matériel pour la mise en œuvre du SIGICMU ;
- Organiser des missions de supervision des sites pilotes ;
- Tenir des ateliers d'évaluation de la phase pilote ;
- Organiser un atelier de validation du pilote ;
- Assurer la prise en charge de la liaison intercom Orange annuel ;
- Assurer la prise en charge des frais d'hébergement secours chez (Orange ou Free) ;
- Assurer les frais d'hébergement annuel du support par l'ADIE ;
- Déployer le SIBIO SITFAC dans les régions hors pilotes et le GESTAM dans les autres mutuelles hors pilotes ;
- Assurer le financement du plan de vulgarisation du SIGICMU ;
- Assurer la prise en charge des frais d'hébergement des bases de données du SAMACMU ;
- Organiser un atelier de partage avec les points de prestations de soins sur le SAMACMU et une cérémonie de lancement du SAMACMU ;
- Assurer la prise en charge du Contrat de maintenance GESTAM/SITFAC/SIBIO ;
- Assurer la prise en charge de la maintenance GESTAM/SITFAC ;
- Assurer la prise en charge de la maintenance de l'application SAMACMU ;
- Assurer la prise en charge de la maintenance du SUNUCMU ;
- Acquérir les licences des logiciels pour le personnel de l'Agence ;
- Renouveler l'équipement informatique du personnel de l'Agence ;**
- Assurer la prise en charge des 79 techniciens support au niveau des districts sanitaires ;
- Acquérir des licences et matériels pour l'entrepôt de données ;
- Assurer la prise en charge du consultant Sécurité et réseaux ;
- Assurer la prise en charge d'un consultant DBA ;
- Former le personnel de l'agence sur les différents systèmes d'information ;
- Effectuer des missions de maintenance au niveau des SR.

Au niveau opérationnel, il est aussi question de :

- Poursuivre les missions d'accompagnement des services régionaux dans la tenue des instances de coordination des organisations mutualistes
- Poursuivre et accompagner le processus de mise en œuvre des mutuelles départementales professionnalisées.

CONCLUSION

Le contexte de pandémie à Covid-19 qui caractérise ce premier trimestre 2021, n'a pas été favorable au déroulement de certaines activités. Mais aura été une motivation supplémentaire pour la proposition d'idées novatrices en rapport avec la massification des mutuelles de santé. Cependant des efforts importants restent à faire compte tenu de la complexité des cibles du programme, chacune d'elles suivant sa spécificité, nécessitant une stratégie adaptée pour son adhésion au programme.

Le contexte socio-sanitaire aura eu raison du niveau d'exécution des activités, impactant ainsi les niveaux de réalisation de certains objectifs fixés en début d'année. Toutefois des efforts supplémentaires sont à consentir afin de renforcer les stratégies de par la mise en œuvre de stratégies de communication et marketing social et la mobilisation des subventions des cotisations.

Au cours du deuxième trimestre 2021 les équipes de l'Agence nationale de la CMU s'atteleront à l'exécution d'activités stratégiques telles que la mise en œuvre effective de la phase d'extension dans les 06 régions concernées du projet de prise en charge financière des enfants de moins de cinq (5) et des femmes enceintes dans les mutuelles de santé à base communautaire de ces régions, afin de booster le niveau d'adhésion des mutuelles de santé.