



AGENCE DE LA  
COUVERTURE MALADIE  
UNIVERSELLE

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

---

## **RAPPORT DE SUIVI TRIMESTRIEL DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL**

**CENTRE DE RESPONSABILITÉ : AGENCE DE LA COUVERTURE  
MALADIE UNIVERSELLE**

**ANNÉE : 2017**

**TRIMESTRE : 1**

## I) PRINCIPALES ACTIVITÉS EXÉCUTÉES

### 1.1 Assurance maladie

Les activités exécutées ont été séries suivant deux objectifs à savoir :

- la couverture du risque maladie au niveau national est étendue à travers le renforcement et la viabilité des mutuelles de santé et des réseaux de mutuelles de la région ;
- la prise en charge des groupes vulnérables à travers les mutuelles de santé.

#### 1.1.1 Couverture du risque maladie au niveau national étendue à travers le renforcement et la viabilité des mutuelles de santé et des réseaux de Mutuelles

Pour contribuer significativement à l'objectif d'extension de la couverture du risque maladie fixé à 6.807.468 bénéficiaires en décembre 2017, plusieurs activités ont été menées au niveau national et dans les 14 régions du Sénégal à travers un appui direct aux mutuelles de santé. Il s'agit de :

- la mise en place de nouvelle mutuelle de santé : le Service régional de Louga a accompagné la mise en place de la mutuelle de santé des conducteurs de moto Jakarta de Louga ;
- suivi des mutuelles de santé : ont bénéficié de ce suivi 26 mutuelles de santé de la Région de Louga, 43 MS de Tamba, les 16 MS de Bambey et 30 Mbacké, 5 MS de Malem Hodar, 5 MS de Goudomp et les 16 du Département de Sédhiou ;
- formation : Elle a porté sur le thème de la CMU en général et la gestion administrative et financière en particulier. Les principaux bénéficiaires sont les membres du CA, l'union départementale, les gérants de mutuelles de santé de Malem Hodar et les mutuelles de santé du Départementale de Kanel. Les 7 mutuelles de santé du District Sanitaire de Mékhé et 16 MS de Sédhiou ont bénéficié d'une supervision formative. Dans la Région de Ziguinchor, les responsables des mutuelles de santé ont été orientés sur la promotion de la santé. Au total 98 prestataires des districts de Ziguinchor ont été également orientés sur la CMU ;
- les mutuelles de santé de Ndiaganioa, Noto Gouy Diama, Keuri Kaw, Darou Khoudoss, Ngueniene, Popenguine, Ngeniéne et 5 mutuelles de santé de Kaffrine ont été appuyées à travers la tenue d'un atelier ou d'une rencontre de diagnostic et d'appui conseil.

Dans la Région de Dakar, 74 mutuelles de santé ont été accompagnées pour la signature des conventions avec les postes de santé et les centres de santé.

#### 1.1.2 Prise en charge des groupes vulnérables à travers les Mutuelles de santé

L'objectif attendu est d'accroître l'accès des groupes vulnérables aux soins de santé à travers les mutuelles de santé. L'objectif attendu au niveau national est d'enrôler l'effectif des générations 1, 2, 3 de 1 482 942 BSF et 17 190 CEC à enrôler. Pour la génération 4, elle est de 1 185 401 et l'enrôlement va débuter en début juin 2017.

Deux activités majeures ont été menées notamment les activités de supervision de l’enrôlement des BSF et CEC et l’appui aux initiatives des collectivités locales et partenaires pour enrôler des indigents et personnes vulnérables.

Les 14 services régionaux ont appuyé les supervisions et l’appui à l’enrôlement des BSF et CEC. Dans les Régions de Dakar, Sédiou Ziguinchor, Tambacounda et Kédougou, cette supervision a été appuyée par la Banque Mondiale. Les responsables de communication ont même été mobilisés pour appuyer la photographie des BSF et détenteurs de cartes d’égalité des chances. C’est notamment le cas à Matam.

Pour les activités d’enrôlement des autres cibles indigentes par les collectivités locales et partenaires, plusieurs initiatives ont été appuyées notamment :

- le Maire de Louga pour la prise en charge de 4 000 indigents et 6 000 élèves dans les mutuelles de santé de la Commune ;
- le Maire de Diamaguène Sicap Mbao pour 417 indigents dans la mutuelle de santé ;
- la fondation « SERVIR LE SENEGAL » pour la prise en charge de 470 femmes indigentes à la mutuelle de santé de Dalifort
- un leader local pour 400 indigents dans la mutuelle de santé MUSCAPO de Dakar ;
- le PCA de la LONASE pour 1000 femmes dans les 10 mutuelles de santé du Département de Guédiawaye ;
- Dans les Régions de Kolda, Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Kédougou, Matam et Fatick, des cibles ont été enrôlés respectivement.

Ainsi, 13 447 personnes de plus ont été couvertes à travers un tiers payant au premier trimestre 2017.

Dans la Région de Diourbel, il y a eu une rencontre entre l’ONG GSI et L’Union Départementale de Mutuelles de santé de Mbacké pour l’enrôlement des talibés des Daaras de Touba. Enfin, beaucoup d’engagements sont recensés au niveau des Maires et Conseils Départementaux comme celui de Fatick.

## 1.2 Assistance médicale

Les principales activités exécutées dans le cadre de l’assistance médicale sont :

- améliorer la prise en charge de la gratuité de la césarienne ;
- améliorer la prise en charge de la gratuité des soins des d’enfants âgés de moins de 5 ans ;
- améliorer la prise en charge de la gratuité de la dialyse ;
- améliorer la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus ;
- révision effective du manuel de procédures de gestion des gratuités ;
- assurer la supervision formative des prestataires dans la Région de Dakar ;
- appui du service informatique pour l’élaboration du Système Interne de Traitement des Factures des Initiatives de Gratuité (SITFIG) ;
- appui à la DAMA pour l’élaboration de la liste des exclusions du paquet de prise en charge des Mutuelles de Santé ;
- participation à la rédaction du rapport annuel de l’Agence.

### **1.3 Contrôle Médical**

La Cellule du Contrôle Médical a exécuté les activités suivantes au cours du premier trimestre :

- contrôle de l'effectivité des soins de l'initiative de gratuité « plan SESAME » du Centre Hospitalier National Universitaire Aristide Le Dantec ;
- contrôle et vérification de la chaîne de distribution des kits d'hémodialyse de l'EPS du Centre Hospitalier National Universitaire Aristide Le Dantec ;
- contrôle de l'effectivité des soins de l'initiative de gratuité « Plan SESAME » de du Centre Hospitalier National de Pikine ;
- contrôle de l'effectivité et qualité des soins de l'initiative de gratuité de la CESARIENNE du Centre Hospitalier National de Pikine ;
- contrôle de l'effectivité et qualité des soins de l'initiative de gratuité de la césarienne du centre de santé Philippe Maguilen Senghor.

### **1.4 Communication**

Les activités de communication et de plaidoyer menées sous plusieurs formats notamment la sensibilisation sous forme de VAD et causeries dans les villages et quartiers, l'animation d'émissions radiophoniques et le plaidoyer auprès des leaders religieux et des Maires.

Au total, il y a eu 2 415 VAD et 69 causeries à Thiès.

Des causeries et mobilisation sociales ont été organisées dans 327 villages de Kaffrine et 2 843 domiciles ont été visités. À Ziguinchor, il y a eu 10 459 VAD.

A Matam, deux (2) émissions radio sur Damga FM ont été animées avec les mutualistes de Hamady Hounaré et Kanel, une émission à la radio Kembeng Fm à Medina Wandifa/Sédhiou et à Baol FM à Diourbel.

Ces émissions ont permis de toucher 3 091 à Kaffrine, 9 869 à Thiès, 11 457 à Ziguinchor. Ces activités ont été menées à la suite de l'élaboration par chaque Région d'un plan de communication.

Pour le plaidoyer, il a été largement porté au niveau de toutes les Régions auprès de leaders religieux surtout dans la Région de Diourbel avec la rencontre des Chefs religieux de Touba. Les Maires, les Présidents d'associations des Maires et les Présidents des Conseils Départementaux ont été largement ciblés. Quelques Maires rencontrés sont : les Maires de Touba, Mbacké, de Rufisque Ouest, de Sam Notaire, de Pout, neuf (9) Maires de Matam, les Maires de Bambaly, Diaroume, Diambaty, Marsassoum ainsi que le Conseil Départemental de Fatick.

### **1.5 Coordination et pilotage**

La Direction de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation à travers ses différentes divisions a travaillé sur les actions suivantes :

- **l’élaboration du PTA de l’année 2018 conformément à la maquette transmise par la DPRS et la révision du PTA de l’année 2017** : ces deux activités réalisées au cours d’un atelier résidentiel de trois jours ont permis d’exprimer les besoins budgétaires de l’Agence de la CMU pour l’année 2018 d’une part et de réajuster les activités et leurs coûts en fonction des budgets disponibles toutes sources confondues pour l’année 2017 d’autre part ;
- **la définition des cibles à couvrir à travers les axes de mise en œuvre de la CMU** : pour cet exercice, les projections de l’Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD) ont servi de base de travail à travers les populations estimées par tranche d’âge et par Région du Sénégal pour les années 2014 à 2025 ;
- **la création d’un nouvel outil de suivi trimestriel des performances et des activités** : l’outil partagé avec les différents centres de responsabilité pour le suivi du premier trimestre de 2017, a comme soubassement le cadre de performances de l’Agence de la CMU. À travers un suivi trimestriel, chaque service définit pour ce qui le concerne, le niveau d’atteinte des extrants prédéfinis. Les principales activités, ayant concouru à l’atteinte des résultats, sont ensuite déclinées. L’outil et le canevas de rapport trimestriel, une fois renseignés doivent tous deux être partagés avec la DPESE chargée de l’élaboration du rapport global de l’Agence ;
- **l’étude qualitative sur la viabilité des mutuelles de santé** : elle consiste à évaluer les déterminants qualitatifs de la viabilité des mutuelles de santé sur la période de janvier 2014 à décembre 2015. Pour cette activité, la procédure de passation de marché est enclenchée ;
- **l’élaboration du rapport de capitalisation des bonnes pratiques des institutions mutualistes** : une collecte des données sur les bonnes pratiques des institutions mutualistes a été effectuée lors de la mission de supervision conjointe déroulée entre octobre et décembre 2016. Le premier draft de rapport, élaboré au cours du premier trimestre 2017, est disponible ;
- **l’élaboration du Plan de recherche** : il s’agit de disposer d’un document d’orientation sur les recherches et études nécessaires qui aideront à la prise de décisions dans la mise en œuvre opérationnelle des différents axes du Plan Stratégique de Développement de la CMU. Le premier draft de ce plan est élaboré au cours du premier trimestre 2017 ;
- **l’étude sur les urgences néonatales, obstétricales et infanto-juvéniles** : elle permet d’avoir l’ensemble des informations nécessaires à une prise en charge des urgences obstétricales, néonatales infanto-juvéniles selon les normes de la carte sanitaire dans le cadre de la CMU au Sénégal. Les termes de référence sont élaborés en collaboration avec la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l’Enfant (DSRSE) du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale. Dans ce cadre trois réunions ont été tenues pour finaliser ces termes de référence mais aussi pour définir le périmètre de l’étude et monter le budget ;

- **l'enquête de satisfaction des bénéficiaires de la CMU** : il s'agit d'évaluer le degré de satisfaction des populations bénéficiaires de l'appui de l'Etat du Sénégal dans le contexte de la couverture maladie universelle. Les termes de référence ainsi que le chronogramme de l'étude ont été élaborés et sont disponibles.
- Les services régionaux ont tous appuyé la tenue soit des réunions de conseil d'administration des unions et/ou les réunions des Conseils Départementaux de la Santé au niveau départemental.

Il s'agit :

- des réunions des conseils d'administration des Unions Régionales de Mutuelles de santé de Thiès et Dakar ;
- des réunions des conseils d'administration des Unions Départementales de Mutuelles de santé de Kébémer, Diourbel, Bambey, Mbacké, Pikine, Rufisque, Guédiawaye et Dakar ;
- les comités départementaux de suivi de Mbour, Kaffrine, Malem Hodar et Matam.

Les chefs de service participent à toutes les réunions des cadres de coordination au niveau régional notamment les revues annuelles conjointes (RAC), les réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires ainsi que les comités régionaux de développement (CRD).

## II) NIVEAU TRIMESTRIEL DE PERFORMANCES

### 2.1 Assurance maladie

Par rapport à l'objectif d'extension de la couverture, les activités d'appui à la mise en œuvre de la CMU de base à travers les Mutuelles de santé ainsi que le renforcement des Mutuelles de santé et des réseaux ont permis d'avoir un nombre de bénéficiaires qui est de 806 940 bénéficiaires classiques au premier trimestre 2017.

Pour la couverture des BSF, des détenteurs de carte d'égalité des chances et des autres cibles vulnérables, les différentes activités ont permis de faire progresser le nombre de BSF enrôlés, qui ont commencé à bénéficier effectivement des prestations des mutuelles de santé, de 1 006 775 en décembre 2016 à 1 284 125 soit un objectif atteint de 85,1 %.

Pour les CEC, le niveau d'enrôlement administratif est de 100% et parmi eux 13 447 ont commencé à bénéficier des prestations, soit 74%.

Les autres personnes indigentes sont estimées à 18 131 personnes et ne concernent que les initiatives précitées. Ainsi le nombre total de personnes vulnérables couvertes bénéficiant des prestations est de 1 309 869 personnes.

Sur les 43 Unions Départementales de Mutuelles de santé (UDMS), seules 19 ont commencé à supporter le paquet complémentaire. Cette situation est compréhensible pour les nouvelles UDMS, compte tenu de l'absence de ressources financières.

## **2.2 Assistance Médicale**

Au premier trimestre de 2017, 5 408 femmes ont bénéficié de la gratuité de la césarienne. 17 supervisions formatives des prestataires ont été effectuées dans la région de Dakar.

627 747 cas d'enfants malades sont pris en charge gratuitement dans les structures de santé durant l'année 2016 et 541 973 vaccinations ont été administrées gratuitement.

47 210 cas de personnes âgées de soixante et plus sont prises en charge gratuitement en 2016 et 533 personnes ont bénéficié de la prise en charge gratuite de la dialyse. Ces données, qui constituent les compléments de 2016, ont vu leur remboursement effectif en début d'année 2017.

## **2.3 Contrôle Médical**

Le niveau de performances des cinq activités réalisées est de 83%.

## **2.4 Communication**

## **2.5 Coordination et pilotage**

Le niveau d'atteinte des cibles d'extrants durant le trimestre est illustré à travers les points suivants :

- **l'élaboration du PTA de l'année 2018 conformément à la maquette transmise par la DPRS et la révision du PTA de l'année 2017** : le PTA 2018 de même que le PTA révisé de l'année 2017 sont disponibles. Le PTA 2018 est transmis à la Direction de la Planification, de la Recherche et Statistiques (DPRS) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Le PTA 2017 révisé, est quant à lui soumis à la validation du Directeur général de l'Agence ;
- **la note sur la définition des cibles à couvrir à travers les axes de mise en œuvre de la CMU** a été rédigé et partagé avec l'ensemble des acteurs de l'Agence ;
- **le nouvel outil de suivi trimestriel des performances et des activités** est partagé avec les différents centres de responsabilité pour le suivi du premier trimestre 2017 ;
- **l'étude qualitative sur la viabilité des mutuelles de santé** : la requête de financement de l'étude d'un montant de dix-neuf millions cinquante-cinq mille trois cent quarante-quatre francs CFA (19.055.344) est soumise à l'approbation de la Direction de l'Investissement (DI) du Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan dans le cadre du Programme d'Appui à la Réalisation des Etudes et Expertises (PAREE 2) de la Coopération Technique Belge (CTB) ;
- **l'élaboration du rapport de capitalisation des bonnes pratiques des institutions mutualistes** : le premier draft du rapport est disponible et soumis à l'appréciation du Directeur de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation ;
- **l'élaboration du Plan de recherche** : le premier draft du Plan est disponible et soumis à l'appréciation du Directeur de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation ;

- **l'étude sur les urgences néonatales, obstétricales et infanto-juvéniles** : les termes de référence, avec la définition du périmètre de l'étude et le budget détaillé, sont finalisés ;
- **l'enquête de satisfaction des bénéficiaires de la CMU** : les termes de références sont finalisés, de même que le chronogramme de l'étude. S'agissant du protocole de recherche et des outils de collecte, ils sont en train d'être élaborés.

### III) POINTS FORTS / ACQUIS

#### 3.1 Assurance maladie

Les points forts relevés concernant l'assurance maladie sont :

- la présence des équipes des services régionaux sur le terrain ;
- la forte collaboration avec les Unions Régionales et Départementales de Mutuelles de santé, les PTF, les points focaux CMU des Districts Sanitaires et la Région Médicale ;
- l'engagement des collectivités territoriales à accompagner la CMU de base ;
- la présence des partenaires prêts à accompagner le processus et la coordination avec les partenaires existants qui accompagnent le processus ;
- la bonne gestion des informations entre le niveau central et le niveau déconcentré ;
- disponibilité et fort engagement des MCD et de l'ensemble des prestataires et acteurs communautaires de la santé à accompagner le développement des MS ;
- existence de potentialités au niveau des groupes organisés pour augmenter le membership des mutuelles de santé ;

#### 3.2 Assistance médicale

Les points forts au cours de ce premier trimestre sont :

- orientation des prestataires sur les nouvelles procédures ;
- formation et encadrement des médecins responsables d'unité assistance médicale ;
- démarrage des activités au niveau des unités assistance médicale des services régionaux de l'Agence ;
- début de décentralisation du traitement des demandes de remboursement au niveau des services régionaux ;
- finalisation du manuel de procédures de gestion des initiatives de gratuité ;
- participation à l'élaboration de la politique nationale sur le vieillissement en Bonne Santé au Sénégal ;
- participation aux activités du comité Ad Hoc sur la pathologie rénale.

#### 3.3 Contrôle médical

- Deux structures ont accepté de facturer les actes du plan Sésame au prix comptant.
- Amélioration du traitement de l'information sanitaire.
- Rationalisation progressive de la prescription.
- Rationalisation progressive de l'utilisation des kits de l'hémodialyse.

- Amélioration de la gestion de l'hémodialyse.

### **3.4 Communication**

#### **3.5 Coordination et pilotage**

En terme de coordination et pilotage, les points forts et acquis sont les suivants :

- Regrouper tous les centres de responsabilité et les PTF au cours de la planification de 2017 et 2018, constitue un moment important d'échange et d'harmonisation de la compréhension des objectifs communs et des résultats à atteindre. Cette activité participative est aussi l'occasion de partager les informations sur les possibilités de financement afin de mutualiser et de rationaliser les ressources dans la prise en compte des préoccupations à tous les niveaux de l'Agence de la CMU.
- La stabilisation des cibles de la CMU à travers une note explicative de la méthodologie utilisée, permet une harmonisation des compréhensions par les parties prenantes de la CMU et contribue à une meilleure définition des résultats à court et à long termes.
- Le nouvel outil de suivi trimestriel offre un double avantage : il permet de suivre le niveau d'atteinte des résultats déclinés dans le cadre de performances de l'Agence, mais aussi il permet d'établir un lien direct entre les activités exécutées et les performances visées.
- Le plan de recherche offre l'avantage de circonscrire les domaines prioritaires de recherche à mener sur la CMU sur les trois prochaines années.

## **IV) PROBLEMES RENCONTRÉS / SOLUTIONS PRÉCONISÉES**

### **4.1 Assurance maladie**

Les problèmes rencontrés au cours de ce premier trimestre sont :

- l'enclavement des certaines zones pour la sensibilisation ;
- non disponibilité de supports de communication (flyers, dépliants, Tee-shirts) pour accompagner les activités de VAD ;
- insuffisance de logistique ;
- insuffisance de la dotation en carburant ;
- les réticences des pharmaciens de Dakar
- les difficultés de mobilisation des ressources financières pour les activités prioritaires.

### **4.2 Assistance médicale**

Les contraintes rencontrées sont :

- les difficultés de mobiliser la logistique lors des supervisions ;
- les difficultés dans le reporting du fait de l'absence d'outil informatique harmonisé de gestion des données ;
- les retards dans la transmission des demandes de remboursement des gratuités ;
- les non conformités des demandes de remboursement ;

Les solutions apportées ont été :

- la mise en place d'un système informatisé de gestion des données ;
- l'harmonisation et application des procédures de gestion ;

- les visites de supervision auprès des structures de soins.

### **4.3 Contrôle médical**

Les difficultés rencontrées sont les suivantes :

- dossier médical des patients inexploitables ;
- absence des normes et protocoles harmonisés ;
- non vulgarisation du manuel de procédure de la gestion des initiatives de gratuité.

### **4.4 Communication**

### **4.5 Coordination et pilotage**

Au cours de l'exécution des activités de ce premier trimestre certaines difficultés ont été relevées à savoir :

- la non adéquation de la maquette du PTA 2018, transmise par la DPRS, au cadre de mesure des performances de l'Agence d'une part,
- d'autre part les contraintes budgétaires et l'absence d'une planification opérationnelle des services régionaux rendant difficile l'arbitrage du PTA 2017.

Pour y remédier, il sera question de faire procéder à la révision de la maquette de planification du PTA par la DPRS de manière consensuelle avec l'Agence de la CMU et pour chaque service régional d'élaborer un plan d'actions annuel.

- Retards récurrents dans la transmission à la DPESE des données trimestrielles sur les axes de mise en œuvre de la CMU.

En effet, la DPESE, la DAMA et la Dame avaient convenu de façon consensuelle des modalités de partage des données sur les Mutualités de santé et les initiatives de gratuité pour les besoins du suivi régulier du niveau d'atteinte des résultats techniques de l'Agence. Malheureusement, les difficultés persistent pour disposer des données dans les délais souhaités.

Pour pallier ce problème, la Cellule des Services Informatiques (CSI) est mise à concours pour une informatisation du système de remontée des données pour un suivi à temps réel.

- Non respect des délais de transmission des rapports trimestriels des services de l'Agence de la CMU dans les délais impartis.
- Le faible taux de mobilisation du budget de l'Etat pour les activités financées par l'Etat : lenteurs constatées dans les procédures de mobilisation.

## **V) PERSPECTIVES**

### **4.1 Assurance maladie**

Les perspectives du deuxième trimestre sont de :

- accélérer le processus de recrutement des gérants de mutuelles de santé et du personnel des UTG des UD ;
- appuyer l'équipement des UTG ;
- démarrer la CMU-Elève ;
- lancer la CMU-Daaras
- décentraliser les budgets mensuels au niveau des services régionaux ;
- lancer l'enrôlement des BSF de la génération 4 ;
- appuyer la mobilisation des subventions générales et ciblées pour le premier semestre 2017 concernant surtout les nouveaux départements et
- mobiliser les subventions restantes de 2016.

### **4.2 Assistance médicale**

Les perspectives pour le deuxième trimestre sont de :

- valider le manuel des procédures de gestion des gratuités ;
- dissémination des procédures de gestion des initiatives de gratuité dans les 14 Régions ;
- assurer la supervision formative des prestataires dans les 14 Régions ;
- mettre en place un système informatisé de gestion des factures des différentes initiatives de gratuité ;
- finaliser les modèles de conventions avec les structures de soins ;
- poursuivre les visites de supervision auprès des structures de soins ;

### **4.3 Contrôle médical**

Pour le trimestre suivant les perspectives sont de :

- élaboration des normes et protocoles opposables ;
- validation du manuel de procédure des initiatives des gratuités et élaboration de celui de la gestion des mutuelles de santé.

### **4.4 Communication**

### **4.5 Coordination et pilotage**

Les perspectives du deuxième trimestre de l'année 2017 de la DPESE sont de :

- saisir la DPRS pour apporter les corrections nécessaires dans la maquette du PTA ;
- apporter au besoin un appui technique aux services régionaux dans l'élaboration des plans d'actions annuels ;
- définir une planification bimestrielle des activités prioritaires de l'Agence ;

- tenir un atelier sur la validation du cadre de suivi et évaluation de l'Agence ;
- suivre la procédure de passation des marchés sur l'appel à candidature pour le début de l'étude qualitative sur la viabilité des mutuelles de santé ;
- tenir un atelier sur la validation du plan de recherche opérationnelle pour recueillir les observations de l'ensemble des Directions et Cellules en vue de sa finalisation. Cet atelier sera une occasion d'élargir les domaines de recherche en procédant à une évaluation participative des besoins en informations de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- partager le rapport de la capitalisation des bonnes pratiques des institutions mutualistes avec la Direction Générale ainsi que l'ensemble des Directions et cellules ;
- faire les enquêtes de terrain sur la satisfaction des bénéficiaires de la CMU ;
- lancer d'appel à candidature pour la réalisation de l'étude qualitative sur la viabilité des mutuelles de santé, une fois la requête approuvée ;
- continuer le processus pour le lancement de l'étude sur les urgences néonatales, obstétricales et infanto-juvéniles.
- effectuer le montage du budget de l'enquête de satisfaction des bénéficiaires de la CMU après validation du protocole de recherche sur la CMU.