

TERMES DE REFERENCE

Evaluation finale externe :

CAP CSU - Coordination des Acteurs pour la Promotion de la Couverture Sanitaire Universelle au Bénin et en Guinée

NOVEMBRE 2022

I. Le projet à évaluer : CAP CSU

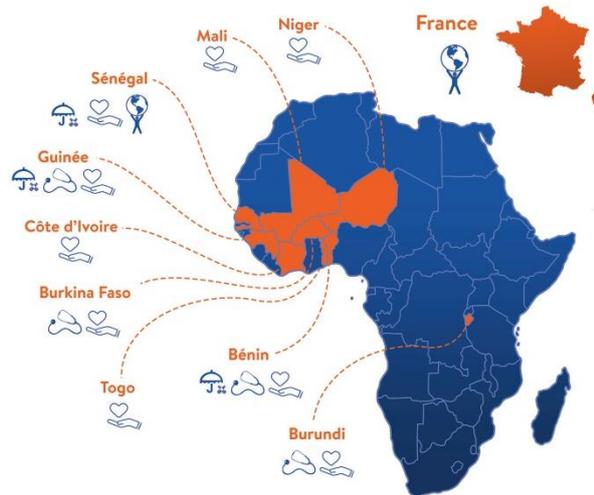
1.1 Présentation des promoteurs du projet

1.1.1 Présentation de l'organisation commanditaire : ESSENTIEL

ESSENTIEL est une association française loi 1901 basée à Nantes. Elle a pour but de **favoriser l'accès à la santé des populations** dans le respect d'une vision globale de la santé telle que définie par l'OMS et la charte d'Ottawa.

Nous agissons pour un monde plus juste et plus solidaire, en développant le **droit à la santé**, considérant qu'il fait partie des droits ESSENTIELS.

L'association célèbre ses 30 ans en 2022 et est composée de deux collèges personnes morales et physiques. Elle intervient aujourd'hui dans **10 pays autour de 8 programmes** pilotés au quotidien par une **équipe technique de 12 personnes** (7 au siège et 5 basées sur le terrain).



1.1.1.1 Principaux champs d'action de l'organisation commanditaire

<p>Promotion de la Couverture Santé Universelle</p>  <ul style="list-style-type: none"> Financement de la santé Politiques publiques santé et protection sociale Systèmes d'information sanitaire et mesures de la performance Gouvernance et participation communautaire 	<p>Amélioration de l'offre de soins</p>  <ul style="list-style-type: none"> Accompagnement des personnels de santé, usagers, acteurs territoriaux Amélioration des infrastructures et plateaux techniques Approvisionnement en produits de santé Coordination des systèmes de santé
<p>Promotion de la santé et prévention</p>  <ul style="list-style-type: none"> Prévention et éducation pour la santé Approche intersectorielle de la santé dans les politiques Pouvoir d'agir et participation des personnes et des communautés Actions sur les déterminants de santé et réduction des inégalités de santé 	<p>Education à la solidarité en santé et à la citoyenneté</p>  <ul style="list-style-type: none"> Information, sensibilisation, formation Droits à la santé et à la protection sociale Accompagnement de l'envie d'agir pour la santé et promouvoir la démocratie sanitaire Production d'outils et de savoirs accessibles Formation des futurs professionnels

1.1.1.2 Vision de l'organisation commanditaire

Notre ambition est d'agir pour un monde plus juste et plus solidaire où chaque personne peut jouir d'une bonne santé et préserver son bien-être ainsi que celui de sa famille en ayant accès à des informations de prévention et à des soins de qualité.

ESSENTIEL a pour but de **favoriser l'accès à la santé des populations dans le respect d'une vision globale de la santé** telle que définie par l'OMS¹ et la charte d'Ottawa².

Nous agissons pour **un monde plus juste et plus solidaire, en développant le droit à la santé**, considérant qu'il fait partie des droits ESSENTIELS.

Nous nous engageons, aux côtés de nos partenaires, en faveur d'un accès à la santé pour toutes et tous afin de favoriser le développement social et humain, dans le respect de la diversité des personnes et des communautés.

Au travers des initiatives portées et accompagnées depuis 30 ans, ESSENTIEL promeut les solidarités locales et internationales.

Notre action de solidarité et d'utilité sociale porte attention aux personnes vulnérables et contribue à la lutte contre les exclusions et les inégalités en santé, sociales et économiques.

Nous participons activement à l'éducation à la citoyenneté, à la préservation et au développement du lien social.

1.1.1.3 Objectifs de l'organisation commanditaire

Soutenir des projets « santé » au bénéfice des populations

Les projets portés ou accompagnés par ESSENTIEL visent l'amélioration de la santé et respectent le cadre de la politique nationale de santé des pays où l'association est amenée à intervenir. Nos métiers visent à informer, former, accompagner et à rassembler les organisations et les individus. Nous encourageons les démarches d'innovations sociales et technologiques qui permettent de renforcer l'équité et l'accès à la santé

Favoriser une logique de réseau d'acteurs autour des problématiques de santé sur un territoire

Pour garantir l'appropriation locale et la cohérence sur le territoire, ESSENTIEL s'appuie sur une approche pluri-acteurs et met en place des dispositifs de concertation. Cette logique vise à élargir la portée et la complémentarité des actions et à optimiser les ressources disponibles. Elle renforce la capacité de décision collective des acteurs et leur responsabilisation.

Renforcer et accompagner les acteurs locaux pour favoriser la prise en charge locale des projets santé

Pour favoriser la responsabilité locale des projets, ESSENTIEL intervient en soutien aux actions basées sur des initiatives locales. Les acteurs locaux et nationaux assurent avec l'appui de l'association le portage des projets et prennent en charge leurs réalisations. ESSENTIEL s'appuie sur l'autonomie et l'implication des acteurs locaux. L'association part du principe que les acteurs se renforcent quand ils s'engagent dans le portage de projet et qu'ils sont déjà considérés comme autonomes. Sa mission est alors d'encourager les acteurs à porter des actions, de les guider et de les aider à renforcer leurs capacités et leur autonomie.

¹ Principes énoncés dans le préambule de la Constitution de l'OMS

² Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Développer des partenariats opérationnels dans les pays d'intervention

Sur le terrain, ESSENTIEL partage son rôle d'accompagnement et de renforcement des capacités avec des opérateurs du pays d'intervention.

Ces intervenants, qui ont une bonne connaissance du terrain, des partenaires locaux et du cadre de réalisation des actions, bénéficient de l'appui d'ESSENTIEL pour développer leur savoir-faire et leur structure.

En savoir plus – [lire le projet associatif d'ESSENTIEL](#)

1.1.2 Présentation des organisations partenaires au Bénin

1.1.2.1 Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales du Bénin (CONSAMUS)

Le Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales du Bénin (CONSAMUS), ONG créée en 2015, le CONSAMUS est membre du Réseau National multi-acteurs de Protection Sociale du Bénin (RNPS) et de la Plateforme Sanitaire du Secteur Privé (PSSP) et intervient sur les renforcements des capacités des acteurs mutualistes, structuration, la mise en œuvre des activités du volet santé, l'harmonisation des approches et le plaidoyer

1.1.2.2 Fédération Nationale de la Mutualité Sociale au Bénin (FENAMUS)

La Fédération Nationale de la Mutualité Sociale au Bénin (FENAMUS), Association Loi 1901, elle mène des actions de plaidoyer et de concertation des acteurs dans le champ de la protection sociale depuis la création du réseau.

1.1.2.3 Trois Unions communales des mutuelles de santé (UCMS)

Les Unions communales des mutuelles de santé (UCMS) de Djougou, Copargo et Ouaké rassemblent 22 mutuelles de santé dans la région de la Donga, au nord-est du Bénin. Elles appuient le développement des mutuelles sociales à bases communautaires et portent leur plaidoyer.

Territoires d'intervention au BÉNIN



1.1.3 Présentation des organisations partenaires en Guinée

1.1.3.1 Fraternité médicale Guinée (FMG)

Fraternité Médicale Guinée (FMG) est une organisation à but non lucratif. Sa vocation principale est d'offrir une assistance médico-sociale aux couches vulnérables de la population. Elle défend l'accès universel à la santé. FMG occupe une place reconnue dans le domaine sanitaire en Guinée. Elle bénéficie d'un ancrage fort et démontre ses capacités aussi bien dans la gestion de l'offre de soins associative que dans l'essor de programmes de santé communautaires. Dans le cadre de ce projet, FMG assure, pour le mouvement mutualiste, la conduite du volet offre de soins en Guinée notamment le déploiement de la médecine-conseil, de renforcement de la qualité des soins et de prévention.

Territoires d'intervention en GUINEE



1.1.3.2 Promoteurs de la Protection Sociale en Guinée (PPSOGUI)

Le réseau des Promoteurs de la Protection Sociale en Guinée (PPSOGUI), officiellement reconnu depuis février 2014 est une émanation de l'espace de concertation développé par les acteurs du développement de mutuelles en Guinée depuis 2004. Il est aujourd'hui composé des opérateurs nationaux d'appui aux mutuelles, d'organisations médicales et de faïtières mutualistes (Unions, Réseaux). Ce réseau a désormais acquis une légitimité nationale et est reconnu institutionnellement. Il est en charge d'accompagner le développement des actions de plaidoyer du mouvement mutualiste en Guinée et est partie prenante des actions de dialogue et de concertation avec l'Etat et les autres acteurs de la société civile.

1.1.3.3 Six Mutuelles de santé préfectorales (MSP)

Les Mutuelles de santé préfectorales de Dalaba, Kindia, Labé, Lélouma, Pita et Télimélé rassemblent à ce jour 28 sections mutualistes. Elles jouent un rôle dans l'amélioration de l'offre de soin, l'essor du mouvement mutualiste et sa prise en compte dans les politiques publiques.

1.2 Le projet à évaluer

1.2.1 Informations générales sur le contexte

Environ 40% de la population mondiale n'a pas de protection sociale. Selon l'OMS. Près d'un milliard de personnes à travers le monde n'a pas accès aux services de santé de base et près de 100 millions de personnes basculent chaque année dans l'extrême pauvreté en payant les soins de santé dont elles ont besoin. L'agenda mondial (OMS, OIT, ODD - 1.3 et 3.8, etc.) entend promouvoir l'émergence de la Couverture Santé Universelle (CSU) avec pour objectif que tous les individus aient accès à une protection contre les risques financiers en matière de santé, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

A ce jour, l'accès à la santé est un enjeu majeur pour les populations au Bénin et en Guinée et les barrières financières qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins sont nombreuses. Le système de santé dans ces deux pays reste caractérisé par une morbidité et une mortalité encore élevées en particulier chez les groupes les plus vulnérables (y compris le couple mère-enfant) et la couverture effective reste faible pour la plupart des services essentiels de santé dont la qualité fait encore défaut.

Au Bénin la phase d'extension du volet « Assurance maladie » du Projet ARCH (Assurance pour le renforcement du capital humain) mis en œuvre depuis 2018 se poursuit. A ce jour, « les pauvres extrêmes » de 21 communes sur 77 peuvent bénéficier d'une prise en charge médicale gratuite dans les formations sanitaires, conformément au panier de soins défini par le Gouvernement³. Par ailleurs, le pays a rendu l'assurance maladie obligatoire pour tous à partir de janvier 2022 au travers de la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin. Malgré ce cadre institutionnel encourageant, la mise en place de mécanismes contributifs et non contributifs permettant d'atteindre la CSU nécessite encore d'être précisée. Les organisations mutualistes représentent une option crédible en tant qu'organismes gestionnaires délégués pour parvenir à la CSU au Bénin dans un environnement institutionnel qui se précise. Ainsi, elles conduisent aujourd'hui des actions de plaidoyer et de lobbying en direction des pouvoirs publics dans le but de favoriser leur implication dans la mise en œuvre et le suivi du dispositif national d'assurance maladie.

En Guinée, la Politique nationale de protection sociale a été adoptée en 2016. Elle a pour objectif de bâtir progressivement un système de protection sociale efficace, équitable et durable qui protège les citoyens, les résidents et les groupes vulnérables ou pauvres contre les risques en renforçant leurs capacités économiques et en valorisant leur capital humain. Si l'on note quelques avancées notables ces dernières années, l'engagement des pouvoirs publics reste encore trop faible pour progresser vers la CSU. Le vote, en avril 2021, de la « Loi portant mutualité sociale en République de Guinée » représente une évolution significative dans la politique de protection sociale du pays. Sa mise en application représente une opportunité sur laquelle les organisations mutualistes et de la société civile peuvent ancrer leur action vers la CSU aux côtés de l'Etat.

1.2.2 Historique du projet

D'abord dénommée « Nantes-Guinée », l'association ESSENTIEL a vu le jour en 1992 à l'initiative du Comité d'Entreprise des Mutuelles de Loire-Atlantique, associé à la Ville de Nantes, autour d'un projet de réhabilitation de deux centres de santé en Guinée, plus précisément à Conakry. Depuis sa création, l'association ESSENTIEL, développe des programmes en Guinée (1992-2013) puis a étendu ses interventions au Burundi, Bénin, Sénégal et Burkina-Faso. Des actions d'éducation à la citoyenneté et à la solidarité sont menées en France depuis 2016.

En Guinée, cinq programmes triennaux se sont ainsi succédés dans une démarche d'accompagnement qui a évolué dans le temps :

2002-2005	Phase pilote avec 3 mutuelles constituées
2005-2008	Phase d'ancrage des mutuelles et création de nouvelles mutuelles
2009-2012	Phase de développement et de consolidation Accent sur l'autonomie des organisations mutualistes et la densification des mutuelles.
2013-2016	Structuration du mouvement mutualiste

³ La phase de généralisation de cette expérience a été récemment annoncée par les autorités nationales

	Démarrage du passage à l'échelle (augmentation des effectifs des mutuelles) et de l'ancrage national
2016-2019	Pérennisation du mouvement mutualiste et accompagnement vers un dimensionnement géographique plus large et une approche économique approfondie Contribution à l'amélioration de la qualité de l'offre de soins Développement d'un cadre national favorable à la Couverture Universelle Santé

En cohérence avec son projet associatif, et forte de l'expérience acquise en Guinée, en 2015 l'association est sollicitée au Bénin pour accompagner le mouvement mutualiste. ESSENTIEL y a conduit, aux côtés de ses partenaires deux phases successives :

2015-2016	Appui aux mutuelles de santé de la commune de Matéri Création de 4 mutuelles sur la commune de Copargo Appui à l'ancrage des acteurs au sein des instances de dialogue nationales
2017-2019	Accompagnement et structuration de 10 mutuelles (Copargo et Ouaké) Appui à l'émergence des fonctions de médecine-conseil Renforcement des organisations fédératives du mouvement mutualiste - création du CDMS-Donga, appui à la FENAMUS et au CONSAMUS

L'étude des effets du projet Santé Pour Tous a mis en relief les différents domaines de compétences/ expériences d'ESSENTIEL et de ses partenaires dans l'appui aux mouvements mutualistes. Ces domaines de contribution, sur lesquels le projet CAP CSU est en mesure de s'appuyer se résument ainsi :

- Appui au développement de capacités au niveau individuel : Pool de personnes (assistants techniques, cadres, fonctionnaires, professionnels de la santé) formés à l'assurance maladie et protection sociale et actifs dans la mise en œuvre de celle-ci ;
- Démonstration de la pertinence de l'assurance maladie : Malgré un nombre de bénéficiaires toujours limité et en-deçà des objectifs du projet, les résultats des enquêtes qualitatives sur les dynamiques d'adhésion démontrent d'une part que le prix de la cotisation est considéré comme acceptable et d'autre part que les montants dépensés par les non-mutualistes en cas de problèmes de santé dépassent très largement celui des cotisations ;
- Appui au développement d'organisations mutualistes : Création et existence d'institutions techniques et politiques actives sur les questions d'assurance maladie et de protection sociale.
- Développement de la médecine-conseil : Innovation en Guinée à l'initiative du projet en partenariat avec un acteur guinéen (FMG) à même de le développer et de la professionnaliser à l'avenir ;
- Mise en place d'outils de gestion de l'assurance maladie : Développement d'outils de gestion rigoureux et accessibles permettant de disposer de données ;
- Outils et pratiques de conventionnement avec l'offre de soins : Développement du conventionnement avec l'offre de soins (échelle locale) et mise en œuvre de dispositifs de suivi des conventions impliquant les autorités sanitaires ;
- Dynamique politique au niveau national : A permis aux acteurs de la société civile de contribuer à mettre la protection sociale et les mutuelles de santé à l'agenda politique (Politique Nationale de Protection Sociale en particulier) et à se positionner aux côtés des acteurs étatiques.

A travers le projet CAP CSU, mis en œuvre de 2020 à mi 2023, ESSENTIEL vise à accompagner les organisations mutualistes et la société civile dans leur arrimage aux

politiques publiques en matière de santé et de protection sociale. A l'instar de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les politiques publiques de protection sociale orientées vers la Couverture santé universelle sont encore en phase d'émergence au Bénin comme en Guinée. Si nous observons des progrès notables, il s'avère que les attendus d'un point de vue du cadre et des politiques publiques en matière de CSU n'ont pas favorisé les avancées du mouvement mutualiste (professionnalisation, harmonisation et autonomisation). Le contexte sanitaire lié à la pandémie COVID-19 a aussi grandement perturbé les stratégies de mobilisation mutualistes, la mise en application des législations nationales et a contraint les partenaires techniques à réajuster leurs interventions. Malgré ces difficultés contextuelles, le programme CAPCSU permet de renforcer l'appropriation d'une culture mutualiste et contribue indéniablement à la professionnalisation des mutuelles sociales à travers la séparation des fonctions politiques et techniques dans leur mode de gouvernance et la production de données rigoureuses sur leur action.

ESSENTIEL prévoit de poursuivre ces dynamiques dans une nouvelle phase de 3 années (mi-2023 à mi-2026) qui permettra de réajuster et d'affiner les stratégies mises en place. Les dynamiques du projet les plus efficaces devront être poursuivies et renforcées par le soutien aux acteurs publics dans la mise en œuvre du cadre législatif et le renforcement des capacités des OSC à s'investir dans les politiques de prévention

1.2.3 Objectifs et principaux résultats,

Objectif général : Soutenir le mouvement mutualiste et la société civile dans l'émergence d'une Couverture Sanitaire Universelle au Bénin et en Guinée

- Objectif spécifique 1 : Renforcer les espaces de dialogue et de concertation pour une meilleure prise en compte et articulation du mouvement mutualiste avec les politiques publiques en matière de santé et de protection sociale
 - Des espaces de dialogue et de concertation Etat/Société Civile sont formalisés dans les deux pays pour la mise en œuvre des politiques publiques et réglementations nationales ou communautaires en matière de mutualité et de protection sociale
 - L'expérimentation de démarches de couverture sanitaire (volontaire/obligatoire) impliquant le mouvement mutualiste auprès de groupes socio-professionnels et sur les territoires pilotes est menée avec l'implication des pouvoirs publics et des collectivités en cohérence avec les politiques publiques
- Objectif spécifique 2 : Accompagner la professionnalisation, la structuration du mouvement mutualiste et l'harmonisation des pratiques sur les territoires pilotes et à l'échelon national
 - Les mutuelles sont professionnalisées, leurs approches techniques (système d'information, paniers de prise en charge, cotisations) et les bonnes pratiques de suivi-accompagnement sont harmonisées
 - Les acteurs du mouvement mutualiste sont opérationnalisés, structurés et reconnus à l'échelon local, départemental/régional et national
 - L'articulation des initiatives mutualistes avec les politiques publiques (santé et protection sociale) renforce les relations avec l'offre de soin, favorise la transparence du système de santé, l'accès des mutualistes à des soins de qualité et la promotion de la santé
- Objectif spécifique 3 : Capitaliser et partager les expériences et les bonnes pratiques avec tous les acteurs en valorisant l'expertise et l'expérience ouest-africaine

- L'expertise est partagée au niveau sous régional et l'expérience ouest-africaine est valorisée
- Des actions de suivi-évaluation et de capitalisation rendent le partage des expérimentations et des bonnes pratiques partageables tout au long du processus
- Les élèves, étudiants et le grand public sont sensibilisés aux droits à la santé et à la protection sociale

1.2.4 Bénéficiaires

Bénéficiaires direct-e-s :	Bénéficiaires indirect-e-s
<p>Bénin</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 000 mutualistes couverts à la fin du projet (1174 en 2019) avec un taux de pénétration de 1,2 % (0,3% fin 2019) • Organisations mutualistes : 3 mutuelles/unions communales, 1 Conseil Départemental des Mutuelles Sociales ; • Structures sanitaires et leurs équipes : 31 centres de santé d'arrondissement, 2 centres de santé communaux, 1 hôpital de zone, 1 Zone Sanitaire et 1 Direction Départementale de la Santé ; • Organisations partenaires : FENAMUS, CONSAMUS. <p>Guinée</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 000 mutualistes couverts à la fin du projet (7 159 en 2019) avec un taux de pénétration de 3,6 % (0,8% en 2019) ; • Organisations mutualistes : 7 mutuelles/unions préfectorales, 3 Unions Régionales ; • Structures sanitaires et leurs équipes : 45 centres de santé et leurs postes de santé, 7 hôpitaux et 7 Directions Préfectorales de la Santé ; • Organisations partenaires : PPSOGUI, FMG. 	<p>Bénin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population cible de 413 039 personnes réparties sur 3 Communes ; • Partenaires institutionnels et Ministères : communes, cadres des Ministères et services techniques déconcentrés. <p>Guinée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population cible de 685 837 personnes réparties sur 32 Communes, 7 Préfectures et 3 Régions ; • Partenaires institutionnels et Ministères : communes, cadres des Ministères et services techniques déconcentrés.

Nombre prévu de personnes impactées par le volet ECSI

L'activité 19 du projet qui concerne l'Education à la Citoyenneté et à la Solidarité Internationale cible 3000 personnes. A titre indicatif, les publics cibles sont répartis ainsi : Enfance / jeunesse : 350 ; Scolaires : 600 ; Etudiants : 300 ; Professionnels : 150 ; Citoyens : 1600.

1.2.5 Principaux indicateurs d'impact visés

Faisant l'hypothèse d'une contribution importante du projet à l'émergence de la Couverture Santé Universelle et d'un niveau de leadership national effectivement renforcé, les indicateurs d'impacts de l'initiative du projet CAP CSU visés à moyen terme (2030) en s'inspirant des Objectifs de Développement Durable :

- ODD3.8 : 50% de la population bénéficie d'une assurance-santé au travers des mutuelles, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé et à des médicaments de qualité ;

- ODD1.3/ODD10.4 : Le système de protection sociale mis en œuvre couvre une part importante des pauvres et des personnes vulnérables et renforce significativement l'égalité d'accès à la santé ;
- ODD5.5 : Les femmes participent activement à la mise en œuvre des mécanismes d'assurance maladie et accèdent en toute égalité aux fonctions de responsabilité au sein des mutuelles ;
- ODD8.8/8.10 : Le système de protection sociale est adapté et accessible aux besoins des travailleur·euse·s du secteur informel et rural et renforce leur accès à la santé ;
- ODD17.17 : La société civile est pleinement impliquée et associée dans la définition, la mise en œuvre et les ajustements des politiques publiques en matière de CSU.

1.2.6 Organisation

ESSENTIEL est le porteur du projet. L'association a un rôle d'accompagnement et de conseil auprès des acteurs dans la conduite du projet. Elle assume la gestion administrative, technique et financière globale de l'action et la représentation vis-à-vis des partenaires techniques et financiers. L'association met des moyens à disposition et accompagne les acteurs (FENAMUS, PPSOGUI, mutuelles, etc.) dans la définition, la conduite et la mise en œuvre de leurs stratégies. Le volet offre de soins (médecine-conseil, prévention) est conduit en étroite collaboration avec FMG et le CONSAMUS qui portent leur mise en œuvre.

1.2.7 Budget du projet et financement

Le budget global initial du projet est 1 445 000 € au total. La durée du projet, au départ de trois ans, a été prolongé de six mois à budget constant, le portant ainsi à trois années et demi avec une date de clôture au 30 juin 2023. L'Agence française de développement est le principal bailleur à hauteur de 45 % du budget prévisionnel. Les autres cofinancements principaux proviennent du Groupe Vyv (19 %) et de collectivités territoriales (7 %). Une part importante de valorisations d'origine privée est prévue dans le financement du projet (7 %).

1.2.8 Dispositif de suivi-évaluation

Sur la base de la vision concertée de la place du mouvement mutualiste en 2030 définie durant la phase de co-construction du projet au Bénin et en Guinée, ESSENTIEL a conduit avec les acteurs impliqués une démarche de suivi-évaluation basée sur des remontées trimestrielles. Le dispositif mis en place se concentre sur les trois domaines clés d'intervention du projet : (i) l'arrimage des mutuelles aux politiques publiques en matière de santé/protection sociale, (ii) l'ancrage territorial et la professionnalisation des mutuelles et (iii) leur autonomisation technique et financière. Les comités de suivi sont mis à profit pour analyser les changements observés induits par le projet et de mesurer les ajustements techniques à apporter dans sa conduite.

II. L'évaluation du projet

2.1 Justification de l'évaluation

Dès l'origine du projet, une évaluation finale externe de CAP CSU a été prévue pour être mise en œuvre sur la dernière année du projet. Cette étude doit nous permettre de bénéficier d'un regard complémentaire pour observer la qualité des actions et stratégies mises en œuvre, la dynamique pluri-acteurs engagée et affiner les stratégies d'ancrage et de pérennisation mises en œuvre. Elle s'inscrit ainsi en premier lieu dans une logique de redevabilité vis-à-vis des bailleurs et parties prenantes du projet qui seront ses cibles principales.

Pour ESSENTIEL, cette évaluation doit également porter une attention particulière, dans la continuité des précédentes évaluations, aux changements observés et aux évolutions constatées eu égard aux recommandations précédentes et dans une perspective d'apprentissage collectif. Ainsi, elle devra donc associer pleinement les partenaires guinéens et béninois. Il est attendu, à l'issue de cette évaluation, des recommandations spécifiques aux différentes parties prenantes du projet afin qu'elles continuent à développer leurs interventions en ajustant leurs pratiques et leurs stratégies aux évolutions du contexte.

2.2 Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation doit permettre d'accompagner ESSENTIEL et ses partenaires dans l'analyse des approches opérationnelles et organisationnelles mises en place (stratégies d'intervention, collaboration des partenaires) mais surtout de se situer dans une échelle de progression au regard des objectifs du projet. Celle-ci doit également faciliter l'analyse collective et la mise en lumière des premières leçons tirées de la mise en œuvre du projet pour mesurer l'efficacité et les conditions qui permettraient de se projeter vers une nouvelle phase du projet. ESSENTIEL souhaite en ce sens que cette évaluation contribue aux 2 objectifs principaux suivants :

- Mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats initialement fixés et des contributions complémentaires éventuelles issues de la dynamique du projet ;
- Identifier les principaux éléments d'apprentissage issus du projet, de ses acteurs et du contexte, à même d'impacter les réorientations opérationnelles pour une deuxième phase du projet, mais également d'améliorer les stratégies à long termes portées par les promoteurs du projet.

Elle pourrait, par ailleurs, contribuer de façon complémentaire pour les partenaires et bénéficiaires :

- A valoriser leurs actions et les acquis à l'issue de cette première phase en mesurant les résultats ;
- A renforcer leur niveau d'appropriation des activités du projet, leur niveau d'implication et de collaboration afin d'alimenter la réflexion prospective sur les enjeux de pérennisation ;
- A analyser les processus, comprendre les mécanismes et les jeux d'acteurs ;
- A compléter le travail de capitalisation qui sera réalisé avec les partenaires sur les sujets similaires.

2.3 Objets de l'évaluation et questions évaluatives

L'évaluation doit permettre de combiner plusieurs approches afin de mesurer la qualité globale de l'action mais également répondre à des questionnements plus ciblés identifiés par ESSENTIEL et ses partenaires. CAP CSU devra donc être étudié selon une approche

classique basée sur les critères pour l'évaluation de l'aide au développement du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économique⁴.

Ces critères devront être recoupés avec sept axes de questionnement pour construire la matrice évaluative de cette étude. Ces points d'attention plus spécifiques sont basés sur plusieurs sources : les conclusions de l'évaluation des effets de l'impact du projet Santé pour tous (2019), la démarche d'approche orientée changements initiée dans le cadre de CAP CSU, les retours des équipes terrains et les différentes missions réalisées. Ils sont organisés en plusieurs rubriques et accompagnés de propositions de questions évaluatives. Ces dernières devront être largement complétées et affinées par les évaluateur·trice·s dans leur offre et durant la phase de cadrage de l'évaluation.

2.3.1 Le rôle du mouvement mutualiste auprès des pouvoirs publics

Le mouvement mutualiste cherché à développer une relation d'influence et de partenariat avec les pouvoirs publics dans deux pays marqué par un cadre institutionnel non bloquant, à défaut d'être systématiquement facilitant.

- Dans quel mesure les acteurs du projet CAP CSU ont joué un rôle déterminant dans les évolutions législatives et institutionnelles relatives à la mutualité et à la protection sociale dans les deux pays ?
- Comment les pouvoirs publics ont été intégrés aux activités du projet CAP CSU ?
- Comment se sont articulées les relations avec les pouvoirs publics aux différents échelons administratifs (national, régional, préfectoral/communal) ?
- Quel rôle ESSENTIEL et ses partenaires ont pu jouer dans le renforcement technique des autorités nationales en charge de la protection sociale et des mutuelles ?

2.3.2 La professionnalisation des organisations mutualistes

Le projet CAP CSU a consacré des ressources importantes à la mise en place de fonds dédiés à la structuration des mutuelles sociales au Bénin et en Guinée.

- Dans quelle mesure constate-t-on un renforcement de la structuration des organisations mutualistes à l'issue du projet ?
- Est-ce que l'on observe un développement de compétences et d'une culture professionnelle spécifique au sein des salariés, bénévoles et partenaires impliqués dans les mutuelles parties prenantes ?
- Quelles évolutions dans la représentation des femmes et des jeunes dans les organes décisionnaires des mutuelles peut-on constater ? Est-ce que ces évolutions ont des effets sur les modes de gouvernance et/ou les activités des mutuelles ?
- Quelle reconnaissance est accordée aux organisations mutualistes par les autres acteurs de la santé sur leurs territoires d'intervention ?
- Dans quelle mesure les organisations mutualistes ont pu être reconnues comme porteuses légitimes d'action de prévention et relais de campagnes nationales ?
- Quels freins ont pu limiter la structuration à l'échelle régionale des organisations mutualistes ?
- Dans quelle mesure le déploiement territorial du projet CAP CSU (6 préfectures en Guinée, 3 communes au Bénin) était-il pertinent par rapport aux moyens alloués et aux objectifs en termes de taux de pénétration des mutuelles ?

2.3.3 Amélioration de la qualité des soins et médecine conseil

⁴ Ces critères sont la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité. <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm>

La médecine conseil en Guinée constitue un apport important pour l'amélioration de la qualité des soins de l'intervention d'ESSENTIEL et de ses partenaires renforcés par le projet actuel.

- En quoi l'intervention de la médecine conseil a permis une amélioration de l'offre de soins ?
- Dans quelle mesure le rôle de la médecine conseil s'est-il renforcé dans les relations entre mutuelles, formations sanitaires et autorités sanitaires ?
- Comment les pratiques de conventionnement et autres actions mises en place en direction des formations sanitaires dans le projet CAP CSU permettent une réelle amélioration de la qualité des soins pour les usagers mutualistes et non-mutualistes ?
- Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires de leur adhésion aux mutuelles ?

2.3.4 Le système d'information et de gestion

Une autre activité importante du programme CAP CSU a été le développement d'outils de gestion rigoureux et accessible pour gérer et agréger les données relatives aux organismes mutualistes.

- Quel est le système d'information mis en place ?
- Est-ce que ce système est harmonisé entre les partenaires sur les deux territoires ?
- A quel niveau de déploiement en sont arrivés ces systèmes d'information et de gestion en fonction des différents territoires ?
- Quelle qualité d'informations ces outils ont-ils pu permettre d'acquérir ?

2.3.5 Influence du contexte

L'évaluation du déploiement de CAP CSU doit se faire en prenant en compte spécifiquement le contexte profondément chamboulé par les impacts de la pandémie de Covid 19, du coup d'Etat de septembre 2021 en Guinée ou des réorientations du déploiement de la politique de protection sociale au Bénin.

- Quels ont été les impacts de la pandémie sur l'activité des organisations mutualistes ?
- En quoi les réorientations vers des actions de sensibilisation au Covid 19 ont permis de contribuer aux objectifs de CAP CSU ?
- Quels ont été les impacts du coup d'Etat en Guinée sur la réalisation du projet ?
- Comment le projet s'est-il positionné par rapport aux évolutions de la politique de protection sociale au Bénin ?

2.3.6 Ingénierie de projet

Impliquant plus d'une dizaine d'organisations partenaires, de natures, de taille et de niveau de structuration très variés, le projet CAP CSU a mis en place une ingénierie de projet importante.

- L'organisation du projet (moyens humains et financier) était-elle adaptée et optimale au regard des objectifs du projet ?
- Dans quelle mesure les procédures mises en place ont été respectées par l'ensemble des partenaires ?
- Quel était le niveau d'adéquation entre la technicité des documents de suivi produits, la fréquence des remontées de données demandées et les capacités des organisations participantes ?
- Quelle était la pertinence de la qualité et du nombre d'indicateurs identifiés ?
- Quelle a été l'impact des approches orientées changement mises en œuvre dans le cadre du projet ?

2.3.7 Relations partenariales

La réussite du projet CAP CSU reposait également sur une complémentarité et un renforcement de capacités mutuel entre les partenaires impliqués.

- Quelle a été la qualité de la complémentarité des partenariats dans le projet ?
- Dans quelle mesure les partenaires ont été impliqués dans le pilotage du projet ?
- Quel niveau d'information a été partagé entre ESSENTIEL et ses partenaires, mais également entre les partenaires d'ESSENTIEL directement ?
- Quels nouveaux partenariats ont pu être initiés ou identifiés au cours du projet ?
- Quelle a été la capacité du projet à partager son expérience au niveau sous régional ?
- Quel a pu être l'apport en ressources financières et humaines des partenaires locaux et des autorités publiques au projet ?
- Comment s'est intégré CAP CSU dans l'environnement des acteurs nationaux et internationaux engagés sur la mutualité au Bénin et en Guinée ?

2.4 Articulation avec une étude de faisabilité

Ce travail d'évaluation est mené en parallèle à une étude ayant pour objectif global de définir les conditions de la faisabilité et les modalités opérationnelles de poursuite efficiente du projet CAP CSU (mi 2023 – mi 2026). Cette étude de faisabilité visera à projeter opérationnellement le projet sur les prochaines années en proposant des stratégies de viabilité (administrative, technique, fonctionnelle, financière et économique, institutionnelle) et de pérennisation.

Plus spécifiquement, l'étude de faisabilité cherchera à modéliser des dynamiques d'adhésions de groupe, expérimentées dans le projet actuel, et des démarches d'accompagnement auprès des autorités administratives. Elle aura encore pour but d'identifier les groupes sociaux ou territoires les plus propices à la duplication de ces expérimentations et à une capacité d'autonomisation à l'horizon 2029.

Le champ recouvert par l'évaluation de CAP CSU devra être bien distinct de celui de l'étude de faisabilité. A cet effet, les soumissionnaires pourront solliciter l'équipe du projet afin de consulter les termes de références en envoyant un courriel à contact@essentiel-international.org avec comme objet « CAP CSU – évaluation : TDR étude de faisabilité »

Il est demandé au consultant, dans son offre de service, de formuler et d'organiser l'objet, les axes de travail et les questionnements qu'il propose de traiter dans l'étude à partir des éléments ci-dessus, en fonction de sa compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'étude, qu'il aura exposé par ailleurs. Dans son offre de service, le consultant pourra réorganiser, hiérarchiser l'objet, les axes de travail et les questionnements proposés pour l'étude, et les enrichir de nouveaux éléments s'il le juge nécessaire par rapport aux enjeux de l'étude.

III. Méthodologie

3.1 Calendrier global

15 novembre 2022	Diffusion de l'appel d'offre sur les sites de Coordination sud et de l'Agence française de développement
7 décembre 2022	Clôture de l'appel d'offre
12 décembre 2022	Choix du prestataire après étude des dossiers envoyés
16 décembre 2022	Réunion de cadrage
23 janvier 2023	Remise de la note d'avancement intermédiaire suite à la phase terrain
17 février 2023	Remise du rapport final provisoire
28 février 2023	Atelier de restitution
13 mars 2023	Validation du rapport final définitif

3.2 Etapes identifiées

L'étude devra être élaborée en respectant les habitudes partenariales, dans une logique d'accompagnement de la réflexion des acteurs (collectivement et individuellement). ESSENTIEL coordonnera l'évaluation.

Plusieurs étapes sont identifiées :

3.2.1 Cadrage de la mission

Ce temps de travail consistera, entre le consultant et ESSENTIEL, à préciser les enjeux et les objectifs de l'étude et de la méthodologie. Cette étape permettra de cadrer le déroulement de l'évaluation, à partir des termes de référence et de l'offre retenue. Suite à la transmission des documents utiles au consultant par ESSENTIEL et les premiers échanges entre le consultant et l'association, une **réunion de cadrage** permettra de discuter puis de valider une **note de cadrage** préparée par le consultant en amont sur cette base. Cette note de cadrage précisera les objectifs, l'objet (axes de réflexion et questions de l'étude), la méthodologie (démarches et outils de collecte et d'analyse de données, acteurs à rencontrer, échantillonnage éventuel...) et le calendrier de l'étude.

Pour l'analyse bibliographique, le consultant aura accès à toute la documentation initiale, rapports narratifs, rapports de mission, rapports d'activités, au Bénin, en Guinée et en France. Tout au long du processus, le consultant pourra s'appuyer sur :

- Les rapports et outils de suivi
- Le guide de procédure et le dispositif de suivi évaluation du projet
- Le témoignage de bénévoles et/ou salariés engagés dans l'association et sur le projet

3.2.2 Mission sur les terrains au Bénin et en Guinée

Il s'agit d'une phase de terrain qui permettra sur la base d'entretiens individuels, réunions et ateliers collectifs, observation, enquêtes et de toute autre modalité adaptée proposée par le consultant, d'identifier notamment les leviers potentiels et les points de blocages éventuels.

La mission débutera par une présentation du cadre et de la méthodologie de l'étude auprès des partenaires. Elle devra permettre au consultant de rencontrer les principales parties prenantes du projet tant du point de vue technique que politique par rapport à leur vision du projet, du suivi-évaluation, de l'évaluation et leurs besoins d'information dans ce cadre.

La durée estimée de cette phase terrain est de 14 jours pleins répartis équitablement entre les deux pays ou légèrement majoritairement en Guinée (8 jours contre 6).

Une **note d'avancement intermédiaire** sera réalisée à l'issue de cette phase de terrain afin de partager les principaux enseignements avant la formalisation des recommandations dans le cadre du rapport final.

3.2.3 Rédaction du rapport final provisoire

Un **rapport final provisoire** sera rédigé et envoyé à ESSENTIEL pour relecture en amont de la restitution.

3.2.4 Atelier de restitution

La **restitution de l'étude** sera réalisée sous la forme d'une réunion en présentiel et/ou à distance. Elle prendra la forme d'un atelier rassemblant les salariés, bénévoles et partenaires techniques et financiers du projet. Cette restitution aura pour but de synthétiser les principales conclusions et recommandations de l'étude, afin de faire remonter les dernières observations/questionnements/propositions de l'ensemble des parties prenantes du projet. La restitution fera l'objet d'un **compte-rendu synthétique** identifiant les nouvelles idées ou inflexions apportées.

3.2.5 Rédaction du rapport final définitif

Le **rapport final définitif** sera ensuite remis après d'éventuelles demandes de compléments, approfondissements et/ou corrections du comité de pilotage de l'étude. Le rapport final sera remis sous format électronique d'une soixantaine de pages maximum + annexes + synthèse de 10 pages environ + résumé de 2 pages. Ce rapport aura intégré les observations émises par ESSENTIEL et ses partenaires sur la base du rapport provisoire et de l'atelier de restitution.

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé au consultant, dans son offre de service, de commenter les éléments méthodologiques proposés ci-dessus, et de faire des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'il se propose de mettre en œuvre (étapes de l'évaluation, acteurs consultés, réunions et restitutions, méthodologie et outils de collecte / traitement d'informations, documents produits, articulation avec ESSENTIEL). Si une équipe est proposée, les consultants proposeront également, dans leur offre de services, la répartition du nombre de jours de travail entre eux aux différentes phases de l'évaluation, le rôle des différents consultants, et préciseront les modalités de coordination / communication / articulations entre eux pour la réalisation de l'évaluation.

3.3 Rappel des livrables attendus

- Une note de cadrage
- Une note d'avancement intermédiaire
- Un rapport final provisoire
- Un compte-rendu de l'atelier de restitution
- Un rapport final définitif

3.4 Parties prenantes à intégrer à l'étude

Les parties prenantes identifiées dans la liste suivante devront être consultées dans le cadre de l'étude. Cette liste pourra être affinée et complétée pendant la période de cadrage de l'étude :

- **ESSENTIEL :**
 - Administrateur-trice-s ;
 - Direction ;
 - Equipes en charge du projet : Djougou, Kindia, Nantes ;
 - Ancien salarié-e-s.
- **Partenaires en Guinée :**
 - PPSOGUI/INSPIR ! Guinée ;
 - FMG ;
 - Médecins conseils ;
 - Administrateurs des mutuelles préfectorales ;
 - Mutualistes ;
 - Agents de santé de centres conventionnés ;
 - Autorités sanitaires déconcentrées et points focaux mutualistes ;
 - Autres OSC travaillant sur la CSU ;
 - Division promotion des mutuelles de la Direction des personnes vulnérables au Ministère de la promotion féminine, de l'enfance et des personnes vulnérables ;
 - Université de Labé.
- **Partenaires au Bénin :**
 - FENAMUS ;
 - CONSAMUS ;
 - Infirmier conseil ;
 - Administrateurs des mutuelles communales ;
 - Mutualistes ;
 - Agents de santé de centres conventionnés ;
 - Autorités sanitaires déconcentrées et points focaux mutualistes ;
 - Autres OSC travaillant sur la CSU ;
 - Direction de la sécurité sociale, de la mutualité et de la santé au travail de la Direction générale du travail du Ministère du travail et de la fonction publique.
- **Partenaires internationaux :**
 - PASS ;
 - WSM ;
 - Louvain Coopération ;
 - Association Internationale de la Mutualité.
- **Partenaires financiers :**
 - Agence Française de Développement ;
 - Direction des affaires Internationales de la Région Pays de la Loire.

3.5 Suivi de l'étude

Un Comité de Pilotage composé de 3 membres d'ESSENTIEL (chef de projet CAP CSU basé en Guinée, chargé de projets CAP CSU à Nantes, administrateur bénévole engagé sur le projet CAP CSU à Nantes) sera associé à la conduite de cette étude lors de l'analyse des offres, la réunion de cadrage et la restitution du rapport final provisoire. Le chef de projet et le chargé de projets seront à la disposition du consultant durant toute la durée de l'étude, pour répondre aux demandes de documentation et coordonner la mise en œuvre de l'évaluation avec les partenaires.

IV. Moyens

4.1 Moyens humains : expertise externe recherchée

L'évaluation sera réalisée par un consultant (ou un binôme ou une équipe de consultants), dont au moins un chef de mission. Les compétences et expériences recherchées pour cette expertise externe sont les suivantes :

- Au moins 5 années d'expérience en terme de gestion, suivi et évaluation de programmes de développement ONG (démarches, méthodes, outils) ;
- Au moins deux références d'expériences probantes en évaluation de projet ;
- Au moins 5 années d'expérience dans le domaine de la protection sociale, de la santé communautaire des politiques publiques locales et/ou des relations société civile/collectivités locales ;
- Bonne connaissance des Approches Orientées Changement et de méthodologies d'accompagnement collectives ;
- Qualités relationnelles et capacité à mettre en œuvre une méthode participative ;
- Expérience dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest (Bénin et/ou Guinée serait un plus).

Le consultant devra cheminer avec les parties prenantes de l'évaluation afin d'en partager l'analyse et de nourrir la qualité du contenu de l'étude.

4.2 Moyens financiers

Le budget prévisionnel de l'évaluation est compris entre 15 000 € (quinze mille euros) et 20 000 € (vingt-mille euros). Ce budget comprend :

- Les honoraires TTC pour le consultant ;
- Les per-diems pour les jours de mission ;
- Les frais de déplacement internationaux en avion ;
- Les frais de déplacements locaux (sur le terrain) ;
- Des divers et imprévus éventuels correspondant à 5% du total.

Toute proposition d'un montant supérieur au budget prévisionnel ne sera pas étudiée.

V. Modalités de l'appel d'offre

Le dossier de candidature devra comprendre une offre technique et une offre financière qui devront être adressées par voie électronique avant le **7 décembre 2022 14h00 GMT** à l'adresse suivante : contact@essentiel-international.org ; en indiquant comme objet de courriel : « CAP CSU Candidature évaluation finale externe »

L'offre technique (20 pages maximum avec annexes) doit comprendre les éléments listés ci-après :

- Une note de synthèse de la compréhension des termes de référence, incluant la méthodologie proposée.
- Le planning de la réalisation de la mission.
- Le CV à jour du/de la/des consultant-e-s mobilisé-e-s ou une présentation du cabinet/bureau d'étude avec des liens vers des travaux similaires déjà réalisés.
Nota Bene : tout CV présenté faisant plus de 2 pages ne sera pas étudié. Merci de sélectionner les expériences en rapport avec la mission.

L'offre financière pour la prestation devra reprendre les éléments détaillés au point 4.2 des présents TDR.