



Ethno Logik

L'anthropologie au service de l'action

Rapport final

Soutien aux initiatives locales pour favoriser l'insertion sociale, l'accès à la santé et l'éducation des familles vulnérables à Madagascar

EVALUATION FINALE AFAFi

Amber CRIPPS, Ony RAMANANJANAHARY & Patricia RAHARIMALALA

Septembre 2021

Ethno Logik

Amber Cripps,

418 Chemin des 3 Roches,

97435 St Gilles les Hauts,

La Réunion – France

+262 693 84 86 34

ambercripps@gmail.com

skype : ambercripps

Auto-entreprise - N° SIRET : 88195673400019

Table des Matières

Acronymes	2
SYNTHESE	3
Objectif 2 : Evaluer comment le dispositif auprès des acteurs de santé permet d'améliorer l'offre de santé pour les familles bénéficiaires.	3
Objectif 3 : Evaluer si la stratégie des associations auprès des autorités a permis d'accroître leur reconnaissance comme partenaire.	4
Synthèse de l'évaluation par résultat attendu	5
RAPPORT COMPLET	7
<u>Objectif 2 : Evaluer comment le dispositif auprès des acteurs de santé permet d'améliorer l'offre de santé pour les familles bénéficiaires.</u>	7
QE2.2 : La pertinence des dispositifs déployés en termes de qualité des soins	7
Les critères définissant la qualité selon les bénéficiaires	7
La définition de la qualité des services selon les professionnels	8
L'impact de la formation Santé Sud sur la qualité des soins au niveau des CSB	9
La pertinence du dispositif MISSONGA en termes de qualité (CSB et structures privées)	13
<u>Objectif 3 : Evaluer si la stratégie des associations auprès des autorités a permis d'accroître leur reconnaissance comme partenaire.</u>	17
QE3.3: L'impact de la stratégie d'implication auprès des autorités	17
QE3.4 : L'impact de la stratégie financière sur l'autonomie financière	21

Acronymes

AFD	Agence française de développement
Ary	Ariary
CAP	Connaissances Attitudes Pratiques
CEFOR	Crédit Epargne Formation
CNSS	Caisse Nationale de Solidarité pour la Santé
CSB	Centre de Santé de Base
CSU	Couverture Santé Universelle
FG	Focus group (groupe de discussion)
HTA	Haute tension artérielle
SDSP	Service du district de santé publique

Synthèse

Objectif 2 : Evaluer comment le dispositif auprès des acteurs de santé permet d'améliorer l'offre de santé pour les familles bénéficiaires.

La qualité des soins selon les bénéficiaires se résume en trois points principaux : l'accueil (y compris le temps d'attente), la disponibilité des intrants à un prix abordable et la disponibilité de services de qualité (même en dehors des horaires de travail). Le personnel de santé rencontré définit la qualité surtout en termes d'accueil, de qualité de la prise en charge médicale (disponibilité d'équipement et de matériel médical adapté et qualité des prescriptions), d'hygiène et de disponibilité des intrants. **Les dispositifs AFAFi ont permis d'élargir et de raffiner la définition de la qualité des soins chez les professionnels de santé participants.** Le dispositif Santé Sud a permis de mieux définir la qualité de l'accueil (lieu et personnel accueillant, organisation de la salle de prestation) dans le respect des droits des patients (intimité et confidentialité). Les rencontres MISSONGA permettent d'agir sur l'humanisation des soins de l'arrivée du patient, à l'auscultation, la dispensation des soins, l'explication de la maladie et de la prescription, et enfin le suivi du patient. Ces rencontres permettent également d'apporter un cadre à ce qui est considéré qualité des soins (application des protocoles en vigueur, rationalisation des prescriptions).

Le format des dispositifs ainsi que les thématiques abordées ont permis d'**agir de manière concrète sur plusieurs critères de qualité au niveau de l'offre.** Non seulement les médecins acquièrent des connaissances et renforcent leurs capacités mais **ils remettent en question leur « routine »**. Grâce au format participatif, les médecins (et autres personnels au niveau des CSB) ont pu ajuster leurs pratiques personnelles autant en ce qui concerne la prise en charge médicale et les protocoles de soin qu'en termes de « psychologie » envers le patient et enfin d'hygiène et de rendre les lieux accueillants. **Grâce aux dispositifs, les médecins disent pouvoir mieux soigner leurs patients qui guérissent plus vite. Ils considèrent qu'ils communiquent plus avec les patients et arrivent mieux à les « convaincre » à propos de leur maladie. Les médecins disent déjà avoir constaté un impact sur le flux et la fidélisation des patients.**

Au niveau des CSB, le personnel est fier de l'hygiène et de la présentabilité des lieux. Ils ont pu également mettre en place des **actions concrètes pour respecter la confidentialité**. Le format inclusif de la formation Santé Sud a permis d'impliquer tout le personnel ce qui aide à palier aux changements fréquents de personnel.

L'accompagnement sur la durée (que ce soit lors de la formation Santé Sud ou à travers les rencontres MISSONGA) est apprécié par les participants. Deux médecins des CSB qui ont bénéficié de la formation santé Sud ont d'ailleurs intégré MISSONGA.

Les deux dispositifs ont pu ainsi contribuer à la qualité et l'humanisation des soins en passant par l'accueil et l'information du patient, des éléments clés dans la définition de la qualité que ce soit par les patients ou par les professionnels. **La gestion des intrants reste par contre un point sensible qui nécessite d'être adressée** au niveau des centres de santé de base, où les ruptures sont fréquentes, mais également au niveau des médecins privés qui s'inquiètent du coût de certains intrants pour les familles vulnérables.

Par ailleurs, si les dispositifs ont pu permettre une réorganisation des salles pour garantir la confidentialité du patient, **le manque de matériel représente un frein considérable à l'amélioration de l'offre.** **Le manque de ressources humaines** est aussi évident au niveau des centres de santé

publique. La surcharge de travail qu'entraîne le nombre important de patients ne permet pas toujours aux professionnels de santé de fournir une prise en charge basée sur les nouveaux acquis.

Cette évaluation a pu mettre en évidence **une forte volonté de perfectionnement chez les personnes rencontrées** (à part possiblement sur la gestion des intrants) que les dispositifs de formation Santé Sud et maintenant les échanges MISSONGA permettent de créer, renforcer et soutenir. **La formulation d'un projet d'établissement** permettrait aux différents partenaires d'inscrire cette dynamique dans la durée et d'identifier les freins spécifiques à chaque établissement. **L'affichage des protocoles ainsi que des séances de rappel** participatifs et inclusifs au niveau des CSB ayant bénéficié de la formation Santé Sud permettra de palier à la perte d'information lors des remplacements de personnel. Ces séances s'inscrivent justement dans l'optique de MISSONGA de former des ambassadeurs et de formuler une charte de bonne prise en charge des patients. La formation Santé Sud a montré la pertinence d'**impliquer tout le personnel** de l'établissement dans une telle démarche. Nous proposons ainsi que cet aspect inclusif soit pris en compte par MISSONGA dans l'étape de diffusion des recommandations. Il serait également intéressant de **former les médecins MISSONGA à l'animation de séances participatives** pour les encourager à mener de telles séances dans leurs établissements respectifs. Si certains sujets techniques resteront réservés au personnel médical et paramédical, d'autres sujets pourront être abordés avec tout le personnel (hygiène, accueil du patient, gestion des intrants).

Au vu des changements fréquents de personnel, il serait intéressant dès à présent de mener des séances au niveau des 3 CSB ayant participé à la formation Santé Sud sur un format similaire aux rencontres MISSONGA mais sur place et avec tout le personnel. Ceci permettrait d'intégrer dès à présent le sujet sensible de la gestion des intrants. Sur ce dernier aspect, **il est conseillé d'impliquer les SDSP et les formateurs de l'état dans la remise à niveau et le suivi des dispensateurs et du personnel soignant impliqué dans la gestion des intrants**. La disponibilité des intrants est considérée un critère central dans la définition de la qualité par les bénéficiaires d'AFAFi or l'association n'a pu avoir que très peu d'impact dans ce domaine jusqu'à présent. Favoriser une meilleure gestion des intrants est donc à prioriser dans les actions futures visant l'amélioration de la qualité des services de santé.

Objectif 3 : Evaluer si la stratégie des associations auprès des autorités a permis d'accroître leur reconnaissance comme partenaire.

La mise en place de la Fédération des mutuelles a permis d'augmenter la reconnaissance des mutuelles comme partenaire de déploiement de la CSU. La fédération est invitée à contribuer de son expérience en participant aux rencontres et à l'élaboration des documents cadre, des descentes terrain orchestrées par la Fédération permettent de s'assurer que la diversité des situations, et notamment **les besoins des bénéficiaires les plus vulnérables, sont mieux prises en compte dans les stratégies de la CSU.** Les mutuelles reçoivent un appui renforcé du ministère et des acteurs publics depuis l'existence de la fédération. Ceci a déjà permis par exemple de renforcer l'impact du plaidoyer pour améliorer la disponibilité des intrants au niveau des CSB partenaires d'AFAFi. Ceci se traduit également par le lancement d'un appel d'offre pour le recrutement d'une mutuelle pour l'opérationnalisation de la CSU dans le district de Ste Marie.

En ce qui concerne l'autonomie financière d'AFAFi, la directrice estime que les stratégies adoptées leur permettront d'atteindre en 3 ans un équilibre financier en ce qui concerne l'aspect microassurance. La fédération a par ailleurs l'ambition de mettre en place un fond de sécurité pour soutenir les membres

lors d'éventuelles difficultés financières. Par contre, la Fédération ne dispose pas encore de fonds propres ce qui retarde la mise en place de ce dispositif.

On peut considérer qu'en général les stratégies sont bien adaptées aux objectifs autant sur le plan des partenariats que sur le plan financier. Il s'agit surtout de **suivre leur mise en œuvre malgré la situation sanitaire**. Il est à envisager un réalignement des stratégies à travers par exemple **le renforcement des rencontres à distance** avec les membres de la Fédération ou encore une **augmentation progressive de la cotisation des groupes**. Il serait préférable de relancer les discussions avec les acteurs possiblement moins affectés par la situation sanitaire (notamment les associations internationales). SHOPS PLUS insiste sur **l'importance de l'autonomie financière également en termes de promouvoir la viabilité des mutuelles auprès des acteurs publics. Le projet de loi reste également une priorité pour protéger la pérennité des mutuelles.**

Synthèse de l'évaluation par résultat attendu

La présente évaluation montre que l'action et les stratégies d'intervention d'AFaFi ont permis d'agir sur les deux résultats évalués pour cette association :

Résultat attendu	Points forts	Points faibles / pistes d'amélioration
<p>Résultat 2 : l'offre de services de base est renforcée au niveau local</p> <p>Activité 2.1 La prise en charge des familles vulnérables est améliorée dans six (6) structures de soins publics et privés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La formation Santé Sud a permis d'agir sur la qualité des soins au niveau de 3 CSB en termes d'hygiène, de respect de la confidentialité et l'intimité des patients et d'humanisation des soins (meilleure communication avec le patient) - Cette formation a également permis d'améliorer la communication ainsi que les relations entre personnel du CSB - Le dispositif MISSONGA est pertinent en termes d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale au niveau de 13 structures (2 publics et 11 privées) et a permis d'avoir un impact sur la qualité des traitements, le temps de guérison, l'humanisation des soins, la relation soignant-soigné ceci a entraîné une fidélisation des patients - Le format participatif des deux dispositifs permet de valoriser l'expérience des professionnels tout en favorisant une remise en question et uniformisation des pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Le temps de formation Santé Sud et des rencontres MISSONGA est jugé trop court - Une suivi des acquis de la formation Santé Sud est nécessaire pour pallier aux changements de personnel - Une dissémination immédiate des protocoles définis lors des rencontres MISSONGA auprès de tout le personnel des structures participantes et auprès des autres médecins partenaires d'AFaFi permettrait d'étendre l'impact du dispositif dès à présent (affichage des protocoles, animation de séances participatives, page Facebook) - Le dispositif a eu un impact minimal sur la disponibilité des intrants (un critère de qualité majeur selon les bénéficiaires) ; pour agir sur cet axe, il est conseillé d'impliquer les formateurs de l'état dans la remise à niveau et le suivi des dispensateurs et du personnel soignant prescripteur
<p>Résultat 3 : la contribution des associations partenaires aux politiques publiques est renforcée et permet de mieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de la Fédération des mutuelles a permis aux mutuelles d'être reconnues comme un acteur dans la mise en œuvre de la CSU - Les mutuelles de santé ont été intégrées comme acteur de déploiement de la CSU et sont mentionnées dans deux documents cadre : la Politique National de Couverture en Santé Universelle (PNCSU) et le Plan de Développement 	<ul style="list-style-type: none"> - L'écriture du projet de loi sur les mutuelles est en attente au vu des changements au niveau ministériel - Il est nécessaire de renforcer la visibilité de la Fédération en tant qu'acteur indépendant des bailleurs respectifs des mutuelles pour encourager l'état à soutenir les mutuelles

<p>prendre en compte les besoins des familles vulnérables</p> <p>Activité 3.1 : Créer la fédération des mutuelles de santé et sa stratégie d'influence, et signer une convention avec les autorités locales</p>	<p>du Secteur Santé (PDSS) quinquennal ; auparavant la seule stratégie de déploiement était à travers les structures étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un appel d'offre a été lancé pour le recrutement d'une mutuelle pour l'opérationnalisation de la CSU dans le District de Ste Marie ce qui montre une volonté d'inclure les mutuelles - Le partenariat avec Shops Plus a permis de renforcer les compétences des mutuelles membres de la fédération - La fédération permet de mettre en avant les besoins de différentes catégories de la population et les modus operandi qui permettent de mieux répondre à chaque situation - La fédération vise une plus grande sécurité financière des mutuelles et aimerait à long terme mettre en place un fond de sécurité 	<p>financièrement et pour rassurer les médecins partenaires sur la pérennité de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fédération pourrait être plus proactive en termes d'implication auprès de la CSU en organisant des rencontres et/ou rapports semestriels pour informer des avancées - L'action de la fédération est limitée par le manque de secrétariat et de fonds propres (pour créer une page web, organiser des rencontres pour augmenter la visibilité des membres, renforcer la communication ou mettre en place le fond de sécurité)
--	---	---

Rapport complet

Ce rapport évalue les trois axes d'analyse de l'évaluation finale qui sont spécifiques à l'association AFAFi :

- QE2.2 : **L'offre** : la pertinence des dispositifs déployés par rapport à la qualité des soins
- QE3.3 : **Le partenariat** : l'impact des stratégies d'implication auprès des autorités en termes de reconnaissance comme acteur et de prise en compte des besoins des bénéficiaires
- QE3.4 : **La stratégie financière** en termes d'autonomisation de la mutuelle

Pour évaluer ces trois axes, nous avons mené trois focus groups (FG) et quatre entretiens semi-directifs. Un FG a été mené avec neuf bénéficiaires d'AFAFi, un avec quatre personnels du Centre de Santé de Base (CSB) Ambaniala Itaosy ayant bénéficié de la formation Santé Sud et un avec neuf médecins participants au dispositif MISSONGA (ce focus group a été mené lors d'une des rencontres MISSONGA). Pour les bénéficiaires, ils sont membres d'AFAFI depuis longtemps et certains habitent près du centre de santé et d'autres plus loin. Les entretiens semi-directifs ont été menés avec la directrice de Santé Sud (sur la formation menée auprès des CSB), et la représentante de SHOPS PLUS (sur la mise en place de la fédération des mutuelles), la directrice de la CSU au niveau du Ministère de la santé et la directrice d'AFAFi (qui est également présidente de la fédération des mutuelles). Les données ainsi recueillies ont été complétées par la documentation projet.

Objectif 2 : Evaluer comment le dispositif auprès des acteurs de santé permet d'améliorer l'offre de santé pour les familles bénéficiaires.

QE2.2 : La pertinence des dispositifs déployés en termes de qualité des soins

Le dispositif de l'Initiative MISSONGA et celui coréalisé avec Santé Sud sont-ils pertinents dans une démarche d'amélioration de la qualité de soins pour les bénéficiaires de la mutuelle de santé AFAFI ?

Pour analyser la pertinence des dispositifs en termes de qualité, il convient tout d'abord de définir la qualité en termes de services de santé. Nous proposons d'analyser en premier lieu les critères utilisés par les bénéficiaires et les professionnels de santé pour définir la qualité. Nous évaluons ensuite la pertinence des dispositifs mis en œuvre par AFAFi sur ces différents critères. Alors que les termes de référence de cette évaluation concernaient avant tout la pertinence des dispositifs qui ont été mis en place récemment, les entretiens effectués ont néanmoins permis d'en mesurer l'impact.

Les critères définissant la qualité selon les bénéficiaires

Le premier critère de qualité mis en avant par les bénéficiaires est la qualité de **l'accueil reçu**. Lors des consultations médicales, les patients apprécient un accueil chaleureux, compréhensif et attentionné. Une femme bénéficiaire d'AFAFi nous explique : « *Il est facile de discuter avec lui. Il ne vous crie pas dessus et il écoute bien ce que vous lui dites.* » Pour eux, un accueil bienveillant s'accompagne également de comportements non-discriminatoires, « *on ne nous a vraiment pas du tout mis à l'écart* » explique un des bénéficiaires. L'expression d'une considération de la part des soignants les touche profondément : « *Il y a même eu une fois où j'étais gênée car c'est elle qui a apporté une chaise pour moi.* »

Les personnes rencontrées considèrent que **le temps d'attente** (avant la consultation et pendant la dispensation des médicaments) est également un critère de définition de la qualité de l'accueil. Un homme apprécie le fait que les bénéficiaires AFAFi sont reçus en priorité : « *il y a déjà une place réservée aux membres AFAFi. Donc vous ne patientez jamais longtemps* ». Un homme âgé se plaint de ne pas être reçu assez rapidement : « *L'accueil des patients n'est pas encore coordonné, en particulier pour les personnes gravement malade.* » L'attente est également considéré un point faible au niveau des CSB : « *La personne qui s'occupe de la pharmacie n'est pas souvent à son poste. Alors vous attendez très longtemps à la fenêtre.* » Le temps d'attente ressort ainsi comme un critère clé dans l'évaluation de la qualité de l'accueil par les bénéficiaires d'AFAFi.

La seconde priorité qui s'impose comme une évidence est **la disponibilité du personnel de santé et de services adaptés**. Les personnes rencontrées apprécient être reçus à tout moment : « *Parce que quelque fois la maladie de l'enfant est vraiment brusque. Même si c'est le soir, vous voyez que c'est ouvert et c'est tout près.* » Une femme nous a expliqué qu'elle considère la non-disponibilité de services de qualité en dehors des horaires de travail comme un des points faibles de l'offre au niveau des CSB : « *quand vous accouchez la nuit, c'est là qu'ils sont un peu en difficulté. Quelque fois ils sont deux, quelque fois il n'y a qu'elle. On dirait qu'ils manquent de personnels.* » La disponibilité de services spécialisés est un des critères de qualité qui pousse les bénéficiaires à consulter dans le privé.

En troisième position viennent **l'efficacité perçue des soins reçus et le temps de guérison** : « *En ce qui me concerne, ça me convient vraiment : ils ont réussi à me guérir.* » Les personnes rencontrées ont l'impression de guérir plus rapidement lorsqu'ils consultent au niveau des médecins privés.

En quatrième position, vient **la disponibilité des intrants et le coût total de la prestation**. Pour les familles vulnérables, la disponibilité des médicaments à prix réduit est indispensable pour permettre un accès effectif aux soins. Une femme avoue : « *J'ai vu que ça me convient parce que je paye une petite somme, par contre les médicaments qu'ils me donnent sont nombreux et tout y était disponible, que ce soit l'injection ou autres...* ». On constate dans ce discours que la femme considère que les services offerts représentent un bon rapport qualité prix. L'indisponibilité des médicaments est une des difficultés identifiées au niveau des CSB mais également au niveau de certains cabinets privés : « *Les médicaments sont nombreux, mais j'ai dû en acheter certains à la pharmacie privée.* » Le coût de la prestation ainsi que la disponibilité de facilités de paiement est un facteur déterminant dans le choix du lieu de consultation : « *Je paie moins (au CSB) par rapport au médecin privé. Quand on va chez le médecin privé, on doit prévoir une somme importante.* »

La définition de la qualité des services selon les professionnels

Ci-dessous nous comparons la définition des bénéficiaires aux définitions partagés par quatre acteurs professionnels impliqués dans le dispositif AFAFi d'amélioration de la qualité des services de santé.

Hiérarchies des critères de définition de la qualité (critères principaux mis en avant lors des échanges avec les représentants respectifs)				
Bénéficiaires AFAFi	AFAFi	Santé Sud	CSB partenaire	Médecins MISSONGA
Accueil : bienveillance, considération, attente Disponibilité des services à toute heure, services adaptés	Accueil de l'arrivée jusqu'à la sortie Intrants : Bonne gestion pour éviter les ruptures	Accueil : respect de l'intimité, considération Hygiène : salles de prestation	Accueil : satisfaction du patient Hygiène : propreté du	Accueil Humanisation des soins

<u>Effacité des soins</u> Intrants : prix et disponibilité	<u>Eviter l'attente</u> par une bonne gestion des patients	<u>Communication et gestion d'équipe</u> Intrants : gestion	centre et du personnel soignant	<u>Qualité des soins : respect des protocoles</u> <u>Explication</u> de la maladie et de la prescription
---	--	--	---------------------------------	---

On constate que bénéficiaires et professionnels de santé sont unanimes sur la place centrale de l'accueil et de l'humanisation des soins. La qualité des soins de santé et la disponibilité des intrants a également été mentionnée par tous les acteurs comme essentiel mais n'est pas toujours priorisée de la même manière. L'hygiène et la communication entre personnel et avec le patient sont un autre élément mis en avant. Ce tableau reflète par ailleurs les axes prioritaires d'intervention de Santé Sud et de MISSONGA dont cette évaluation fait l'objet.

L'impact de la formation Santé Sud sur la qualité des soins au niveau des CSB

Une formation a été dispensée par Santé Sud au niveau de trois CSB partenaires. Cette formation s'est déroulée en deux sessions de cinq jours soit dix jours de formation au total, entre juin et juillet 2019. Cette formation a été suivie par un accompagnement à la mise en pratique sur trois à quatre jours et de deux sessions de suivis formatifs au niveau de chaque CSB. Pour évaluer l'impact du dispositif, les CSB ont également bénéficié d'une évaluation sur place. L'objectif global de cette formation était d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients. Pour ce faire, un renforcement de compétences a été organisé autour des **thématiques** suivantes : l'accueil des patients, l'hygiène et la prévention des infections, les droits, devoirs et obligations des personnels de santé envers les patients, le leadership, la gestion d'équipe et la gestion de conflits. Ces thématiques reflètent plusieurs des priorités présentées ci-dessus, chez les patients autant que les professionnels. Le fait d'acquérir des connaissances sur ces thématiques joue un rôle important dans l'humanisation des soins et la provision de services de qualité. De plus le format participatif de la formation a permis aux changements de venir des participants eux-mêmes qui ont pu ainsi remettre en question leur pratique personnelle. Il est à noter qu'une formation médicale a été dispensée en même temps par Médecins du Monde et a pu également avoir un impact complémentaire sur la qualité de l'offre.

- L'impact du dispositif sur l'accueil des patients et l'humanisation des soins

Santé Sud souligne que parfois l'accueil du patient devient une sorte de « routine » pour le personnel de santé très pris avec un nombre important de consultations : « *le personnel de santé ne mettait pas de point d'honneur à faire un grand accueil et à suivre les normes et procédures* ». Lors de notre visite au CSB d'Ambaniala Itaosy, nous avons constaté un **accueil chaleureux et respectueux des bénéficiaires**. Malgré l'insuffisance de place dans la salle d'attente et la salle de consultation, nous avons constaté que le personnel de santé présent mettait tout en œuvre pour recevoir les patients avec discrétion pour respecter la confidentialité. La chef CSB explique : « *Il y a eu des arrangements surtout au niveau de l'accueil car c'est une des choses les plus importantes, afin d'être convainquant et pour que les gens nous fassent confiance facilement.* » Nous avons même constaté une certaine fierté de la part du personnel du CSB vis-à-vis de l'accueil des patients. Selon la dispensatrice « *Dès leur entrée par le portail, ils ont l'occasion d'admirer ce merveilleux jardin.* » Lors de notre visite, l'intérieur et l'extérieur du CSB étaient propres et bien aménagés, des chaises étaient à disposition des patients. Ces constats montrent que l'importance de l'accueil a été intégrée par tous les personnels du CSB comme un aspect essentiel du service qu'ils fournissent. Le fait d'avoir **impliqué tout le personnel**

(médical, paramédical et non-médical) dans la formation permet d'avoir un impact à chaque étape de la visite du patient au CSB.

Un autre aspect clé sur lequel la formation a pu agir est **la confidentialité et le respect de l'intimité lors des examens médicaux**. Un réagencement des salles de soin a permis que « *le patient [soit] plus à l'abri des regards et bénéficie d'une confidentialité auditive.* »

Par ailleurs, depuis la formation, **les professionnels considèrent qu'ils communiquent plus avec les patients** : ils expliquent de façon plus détaillée leurs prescriptions. Ce changement de comportement contribue à l'humanisation du patient et à la qualité des soins fournis. La directrice de Santé Sud identifie par contre que de tels changements restent fragiles et nécessitent un suivi : « *Une petite chose qu'on a mis en place en termes de changements de comportement, je pense que ça mérite d'être suivi sur le long, c'est la manière dont ils accueillent leur patient. On a bien observé qu'ils expliquaient mais on ne sait pas s'ils font cela tout le temps en fait quand on n'est pas là.* »

Des **badges** ont également été mis en place au cours de la formation pour permettre aux patients de pouvoir identifier le personnel de santé qui les accueille ce qui contribue à l'humanisation des échanges entre soignants et soignés. Ce point reste à renforcer : si lors de l'évaluation finale de Santé Sud, sept sur huit professionnels portaient ces badges, aucun n'en portaient lors de notre visite.

- **L'impact du dispositif sur la qualité des soins**

Selon Santé Sud, la formation a pu engendrer un changement en termes **d'hygiène du cadre de travail et de respect des règles d'hygiène** per le personnel soignant : « *Les choses qui étaient acquises le plus rapidement c'était autour de l'hygiène et du lavage des mains avant chaque examen des patients, même en amont du contexte de COVID. Donc c'est des petites actions faisables comme ça qu'ils ont adopté.* ». Avant et après chaque examen médical, les médecins se lavent les mains par exemple et ce geste devient une habitude selon le personnel soignant rencontré. De plus le respect de la propreté de la salle de consultation ainsi que la propreté à l'extérieur du centre de santé ont pu être constatés lors de notre visite au CSB Ambaniala Itaosy. Les bénéficiaires rencontrés n'ont pas identifié l'hygiène comme un critère spécifique de qualité, cet aspect plus technique est néanmoins essentiel pour garantir la qualité des soins dispensés.

- **L'impact du dispositif sur la disponibilité des intrants**

Les ruptures restent fréquentes au niveau du CSB : « *il manque d'habitude certains médicaments dans le CSB. Comme on a dit tout à l'heure, les patients sont obligés d'en chercher dans d'autres pharmacies.* » **La gestion des intrants est un sujet sensible** au niveau des centres de santé. Un nombre important d'acteurs entre en jeu depuis la commande jusqu'à l'utilisation en salle de soin ou encore la dispensation. Un conflit entre le dispensateur et la personne qui valide la commande et qui vérifie le cahier de registre peut empêcher l'acquisition des médicaments. Si la formation a pu aider avec la gestion des **confits d'équipe** et une meilleure communication entre personnel, d'autres défis sont plus difficiles à adresser. Il existe souvent **des ruptures au niveau de la PHAGEDIS, le fournisseur des CSB**, et même parfois au niveau national. A Madagascar, certaines pratiques douteuses de rupture orchestrées pour promouvoir la vente de médicaments directement par le personnel ont pu également être observées.

Le personnel de santé a également souligné des difficultés vis-à-vis du **recouvrement du coût des intrants utilisés en salle de soin** surtout lors de l'accouchement : « *La sage femme réserve les médicaments essentiels, pourtant les gens ne remboursent pas les frais après les avoir utilisés. Puis, la*

sage-femme n'en détient plus pour pouvoir s'occuper de la prochaine patiente.» Il est à noter que les frais des parturientes d'AFAFi sont pris en charge par la mutuelle en tiers payant, il s'agit donc de patients qui ne sont pas bénéficiaires d'AFAFi. Cette situation mérite néanmoins d'être prise en compte et discuté (lors des rencontres MISSONGA ou d'une descente au niveau du CSB) puisqu'elle impacte négativement la disponibilité des intrants pour tous les patients y compris les bénéficiaires d'AFAFi.

- **Impact du dispositif sur la communication entre personnels de santé**

Même si elle ne rentre pas dans les critères des bénéficiaires, la communication entre personnel de santé est autre secteur où des changements positifs ont été observés. Selon le personnel d'appui du CSB « Il y a déjà eu des différences de point de vue au niveau du travail, mais **maintenant on peut échanger librement et se mettre bien à l'écoute les uns des autres.** » La fluidité de la communication est un atout majeur dans l'accomplissement de leur travail. L'existence de différends entre le personnel peut impacter la prise en compte des besoins des bénéficiaires. Selon le médecin chef « *De plus, que nous sommes toutes des femmes ici... nous avons connu des changements en bien grâce à la formation que nous avons reçue. De plus, ça a amélioré notre niveau pour accomplir notre travail au sein du CSB II.* » Suite à la formation, plusieurs personnels du CSB (Sage-femme et Chef CSB) considèrent être capables d'entamer des discussions lorsqu'il existe des différends entre le personnel ou quand ils rencontrent des difficultés dans l'accomplissement de leur travail. Ils n'hésitent plus à partager leurs défis et à en discuter ensemble pour trouver des solutions. **Les réunions d'équipe** permettent par ailleurs d'assurer une meilleure pérennité de l'impact du dispositif ; la manière de gérer le CSB peut ainsi être mieux transmise aux nouveaux membres du personnel.

- **La pertinence et l'impact du format du dispositif**

Points forts	Points faibles / limites
<p>- Une approche participative durant la formation. « <i>Tous les participants ont participé parce qu'il y a eu un travail de groupe que nous avons fait. Il y a aussi eu des discussions, du partage</i> » selon la Chef CSB</p> <p>-Pendant l'accompagnement, Santé Sud a pu observer et suivre les pratiques des personnels de santé de près et a pu donner des recommandations pour améliorer ces pratiques.</p> <p>- Des changements concrets en termes de confidentialité et de respect de l'intimité des patients ont pu être mis en place à travers une simple réorganisation des salles</p> <p>- L'implication de tous les personnels au niveau des CSB a permis d'agir sur l'accueil du patient depuis son arrivée au CSB jusqu'à sa sortie à travers un changement de comportement de chaque personnel et une meilleure hygiène et présentation des lieux</p>	<p>- La durée de formation est très courte selon le médecin chef du CSB Ambaniala et elle se soucie de l'assimilation des thématiques traitées</p> <p>- Le personnel de santé souligne le besoin de soutien en termes d'équipement et d'infrastructure pour leur permettre de mettre en œuvre les nouveaux acquis : « <i>c'est l'accompagnement qui manque pour pouvoir mettre en œuvre [la formation]. Par exemple, dans la maternité, nous recevons une patiente et nous avons quelque chose de confidentiel à dire or que la salle est insuffisante ainsi que la salle d'attente...</i> » selon la Sage femme.</p> <p>- Le « turn-over » du personnel de santé(y compris du chef CSB) empêchent la pérennisation des acquis : « <i>en l'absence de leadership au sein du CSB, il était difficile de mettre en place des mesures, sur laquelle les collectifs ont été formés et ont pris connaissance</i> » selon Santé Sud.</p> <p>- Le flux important de patients entrave la mise en œuvre des acquis</p>

- **Limites du dispositif et pistes d'amélioration**

Bien que l'on sente qu'il y a une évolution et amélioration dans l'accueil et la prise en charge des bénéficiaires, **le flux des patients reste un défi à la mise en œuvre des nouvelles pratiques au vu du nombre de personnel limité** : *« il y a des moments où nous, on ne peut pas déjeuner quand il s'agit de séance de vaccination ou voilà quoi »*. Selon Santé Sud, *« Ils connaissent le rythme de leur journée. Mais, oui, ils sont conscients effectivement que c'est quelque chose qui devrait être fait dans l'idéal. »* Les bénéficiaires rencontrés (en nombre restreints) ont parlé d'un accueil satisfaisant et attentif lors de la prise en charge mais déplorent le **manque de personnel** et l'attente parfois important qui en découle. Il serait intéressant de voir avec les SDSP (Service de District de Santé Publique) comment assurer un nombre suffisant de personnel au niveau des CSB pour permettre d'améliorer la rapidité et la qualité de l'accueil.

En ce qui concerne **la gestion des intrants**, comme Santé Sud le souligne, ce vaste sujet ne peut être résolu en un seul jour de formation *« Je ne pense pas qu'on puisse améliorer la disponibilité, avec la seule formation sur comment gérer les arrivées. Les seules parties sur lesquelles on a pu travailler ne pourrait pas résoudre la totalité de ces dysfonctionnements »*. AFAFi est conscient de des défis en termes d'approvisionnement et a fait un plaidoyer auprès des autorités compétentes. La directrice d'AFAFi a depuis constaté une légère amélioration *« C'est un peu rare qu'on entende qu'il y a des ruptures fréquentes. »* Le financement d'une **formation dispensée par le ministère de la santé** sur la gestion des intrants pourrait être envisagée. Puisque le sujet reste sensible, il est mieux de passer par la hiérarchie pour dispenser une telle formation et ensuite en assurer le suivi.

Le « turn-over » du personnel représente un frein à la pérennisation de l'impact du dispositif. Le personnel des CSB (y compris le chef CSB) change régulièrement. De plus des élèves bénévoles complètent des stages de trois mois au niveau des CSB au cours de leurs études. Il est important pour AFAFi de tenir en compte de ces fluctuations dans son dispositif d'amélioration de la qualité des soins. Des discussions avec le personnel des CSB pourraient aboutir à la mise en place par exemple d'une meilleure **information auprès du nouveau personnel sur les objectifs de la structure en termes de qualité**. Cette communication pourrait se faire à travers les réunions d'équipe mis en place lors de la formation Santé Sud et **la mise à disposition de protocoles** (fournis par AFAFi et développés par le dispositif MISSONGA) sur les aspects clés de la qualité (accueil et droits des patients, hygiène, qualité de la prise en charge, gestion des intrants). Dans une continuité de la démarche d'amélioration de la qualité, AFAFi pourrait envisager avec les SDSP et chefs CSB, la programmation **de séances d'imprégnation des bénévoles par les chef CSB** pour ainsi assurer la transmission des acquis aux bénévoles qui travaillent avec eux et qui deviendront à leur tour des prestataires..

Installer une collaboration sur la durée permettra une meilleure continuité de la démarche de perfectionnement instauré lors de la formation. **La formulation de projets d'établissements** basés sur les principes développés lors de la formation et les besoins du CSB pourrait permettre de capitaliser sur la formation et d'investir la démarche dans une action sur le long terme selon Santé Sud et AFAFi. **Si le dispositif MISSONGA permet en partie de répondre à ce besoin, un projet d'établissement permettra de tenir en compte les spécificités de chaque CSB.** Lors de la formulation du projet d'établissement, toutes les composantes du service sont regardées à la loupe, autant le fonctionnement et le circuit du patient au sein du service que les ressources humaines, autant les infrastructures que les matériels et équipements. Une telle démarche nécessite une collaboration étroite avec le SDSP pour que chaque partie puisse contribuer à l'investissement, notamment en

termes d'équipement (et possiblement aussi de ressources humaines). Pour maintenir le niveau de qualité souhaité, il semble nécessaire que la collaboration s'étale sur plusieurs années.

La pertinence du dispositif MISSONGA en termes de qualité (CSB et structures privées)

Après le partenariat avec Santé Sud, AFAFI a mis en place depuis mars 2020 un espace de réflexion dénommé **Initiative MISSONGA**. Le sigle MISSONGA signifie Médecins Investis pour un Système de Santé Orienté selon les Normes Générales Appliquées. L'objectif est de renforcer la capacité des médecins partenaires en s'appuyant sur leurs expériences afin de définir une charte de prise en charge en santé sur les problématiques de santé récurrentes rencontrées par les bénéficiaires d'AFAFI. Treize médecins partenaires de AFAFI sont impliqués dont onze médecins privés et deux médecins publics (des Chefs CSB ayant bénéficié de la formation Santé Sud).

En deux ans, MISSONGA prévoit d'aborder des thématiques techniques et plus transversales : la prise en charge des maladies communes, l'humanisation des soins, l'éducation en santé, le diagnostic et la rationalisation des prescriptions, la communication interpersonnelle, l'utilisation des médicaments génériques... Le dispositif MISSONGA prend la forme de rencontres trimestrielles entre médecins. Dû à la situation sanitaire, la première rencontre a dû être décalée de mars 2020 à novembre 2020. Au moment d'écrire le rapport, trois rencontres avaient ainsi pu avoir lieu. Les thématiques déjà traités concernent la médecine basée sur les preuves, l'hypertension artérielle et les droits et devoirs des patients.

- La pertinence des rencontres MISSONGA

La pertinence des thématiques traitées jusqu'à présent (l'hypertension artérielle, l'infection respiratoire et la relation soignant-soigné) est appréciée par tous les participants. *« C'est utile car il faut que notre connaissance soit mise à jour pour pouvoir faire face à nos clients ou nos patients »* relate un des médecins participants. Ces rencontres apportent une remise à niveau des connaissances et des pratiques des médecins. Les protocoles en vigueur sont présentés puis discutés ce qui permet une meilleure prise en charge des patients ainsi qu'une prise en charge précoce des maladies chroniques. **La formulation d'un protocole de prise en charge** pour l'hypertension artérielle a été particulièrement appréciée par les participants. Les thématiques de rencontres ont été choisies basées sur les morbidités récurrentes selon les statistiques épidémiologiques des sinistres des bénéficiaires AFAFI ainsi que les besoins et sujets récurrents exprimés par les médecins participants.

Les médecins participants ont dit apprécier **le format des rencontres**. Le coordinateur de MISSONGA souligne que **le partage d'expériences vise à valoriser l'expérience et les connaissances des médecins**. Lorsque nous avons observé une des rencontres, nous avons pu constater que le format permet également aux médecins de **remettre en question leurs pratiques sans rentrer dans une dynamique conflictuelle**. Les échanges ont permis d'identifier une différence de pratique entre médecins publics et privés lors de la prise en charge des patients : *« Il y a une différence en fait, il y a des connaissances que l'on ignore chez le public et il y a aussi des connaissances qui viennent d'ici, chez le privé, que ceux du public ne connaissent pas. Ici c'est l'occasion de faire des partages. »* Ces rencontres sont une occasion pour capitaliser les atouts des différentes approches et pratiques. Un autre médecin insiste sur le besoin d'uniformisation des pratiques auquel il trouve MISSONGA permet de répondre pour fournir de meilleurs services aux patients peu importe le lieu de consultation : *« C'est vraiment important, pour nous, la pratique privé/public. L'offre de service devrait être pareil sans grandes différences. »*

Lors de l'observation d'une des rencontres MISSONGA, nous avons été témoin de la participation active et de l'enthousiasme des participants. Le format des rencontres permet de valoriser les connaissances des médecins, d'identifier les défis, de chercher des solutions et de formuler conjointement des recommandations en termes de meilleures pratiques (best practice). MISSONGA prend en compte toutes les propositions et opinions exprimées lors du partage et à la fin de l'échange, le responsable effectue une récapitulation accompagnée d'un rappel des décisions prises. Cette dernière étape de capitalisation permet une meilleure assimilation de la thématique traitée.

- **L'impact du dispositif sur la qualité des soins**

Les médecins considèrent que **la démarche les aide à mieux répondre aux besoins des patients** : « *Les choses qu'on reçoit ici nous permettent de bien améliorer la prise en charge de nos patients.* » Grâce aux échanges et partages d'expériences, les médecins partenaires de MISSONGA maîtrisent la prise en charge des patients : « *La prise en charge des patients depuis le début, les soins, la fiche de soins... c'est la leçon sur ça qu'on a aussi suivi et qu'on a toujours appliqué. Rien que pour l'hypertension artérielle, on a déjà maîtrisé tellement de choses.* »

L'ajustement de la prise en charge suite aux échanges a permis d'agir sur **la qualité et l'efficacité des soins** et a même permis de réduire le temps de guérison selon un des médecins : « *On a pu aussi changer le traitement de nos patients après les échanges d'expériences qu'on a eu ici, les bénéficiaires sont satisfaits du résultat et deviennent fidèles à la consultation.* »

Le fait d'acquérir d'être exposés aux différentes pratiques des autres participants permet une remise en question et un perfectionnement des pratiques personnelles autant sur le plan technique qu'en termes d'accueil et **humanisation des soins** : « *C'est l'échange d'idée sur la manière dont on va prendre en main un patient qui est bien assimilé ... La manière de prise en charge au niveau social. La manière dont on va les convaincre à propos d'une maladie.* » Selon un médecin, l'initiative MISSONGA produit un changement de psychologie chez les praticiens en termes de comment ils considèrent le patient et sa maladie, ce qui entraîne à son tour un changement de comportement de la part des bénéficiaires : « *Pour moi, c'est vraiment utile car, si on compare notre manière de traiter, et même la psychologie des malades avant et celle de maintenant, ce n'est pas pareil. Maintenant c'est un peu modernisé.* » La consultation n'est plus une simple routine. Les médecins disent mieux communiquer avec les patients et mieux expliquer leur diagnostic ainsi que les prescriptions fournies. Les médecins disent également pouvoir mieux prendre en compte la maladie en prescrivant les traitements les plus adaptés. Suite à ce changement de pratique, les médecins ont constaté que les bénéficiaires ont plus confiance en eux, qu'ils ont moins peur de venir consulter, et qu'ils suivent mieux les recommandations des praticiens.

L'amélioration de la prise en charge et les changements d'attitude envers les patients (l'accueil) semblent déjà avoir eu un **impact palpable sur la fréquentation des structures participantes** : la clientèle augmente. « *Ici tu découvres de nouvelle connaissance lors des échanges. De plus les clients se font beaucoup car il y a une amélioration dans nos prises en charge et nos offres.* » Une meilleure information sur la santé au niveau du cabinet médical à travers l'affichage de posters sur différentes maladies est également perçue comme un facteur qui attire les patients.

MISSONGA a également fourni une assistance matérielle très appréciée : « *ils nous ont donné un saturemètre et on en avait vraiment besoin, ça nous a aidé.* » Grâce à ce matériel, les médecins ont la capacité de mieux prendre en charge les patients ce qui réduit le référencement.

- **La pertinence du dispositif MISSONGA dans sa globalité**

Lors des échanges, nous avons pu constater la pertinence et l'impact important de même trois rencontres MISSONGA. **Le dispositif agit sur la qualité des prescriptions ainsi que la considération et le respect du patient en tant que personne** : « *Du coup tu cherches toujours à donner un vrai soin humanisé en respectant les gens. Tu te dis toujours que c'est un homme que je reçois.* »

Le dispositif vise **une dissémination des résultats pour atteindre d'autres médecins**. L'objectif des rencontres est en effet de **former sur deux ans des médecins ambassadeurs de la qualité**. Au cours des échanges, une « **Charte de prise en charge** » regroupant les protocoles de prise en charge des maladies courantes sera élaboré. « *On discute du traitement étape par étape... c'est ça la standardisation. C'est très important car on va rassembler nos idées ici, dans un livre, qu'on va diffuser de manière standard auprès les partenaires d'AFAFi.* » **AFAFi compte plus une centaine de médecins partenaires qui bénéficieront tous de cette démarche.**

Le dispositif MISSONGA prévoit de consolider l'impact des rencontres entre médecins par un travail d'éducation à la santé auprès des familles bénéficiaires d'AFAFi. Ce travail semble pertinent et essentiel pour renfoncer l'impact des séances d'échange entre médecins en agissant au niveau des bénéficiaires. Plusieurs axes d'amélioration de la qualité des services de santé pourront ainsi être renforcés : une prompt consultation lors de toute maladie, la relation soignant-soigné et l'importance de communiquer ses symptômes, le respect des prescriptions par les bénéficiaires et une éducation sur quatre maladies fréquentes (HTA, diarrhée, maladie gastrique et infection respiratoire chez les enfants). Un renforcement des techniques de communication et des connaissances des pathologies clés des animateurs AFAFi est prévu à cet effet. L'impact sur les comportements de recours aux soins des bénéficiaires AFAFi sera évalué à travers des enquêtes CAP (connaissances, attitudes, pratiques). Ce format de suivi évaluation permet une réelle appréciation de l'impact du projet. Il s'agira de rester flexible pour ajuster les axes de l'éducation fournis en fonction des enquêtes CAP réalisés.

- **Limites identifiées**

Les participants aux focus group ont démontré leur motivation à améliorer l'offre de santé pour les populations les plus précaires. Lorsque nous avons demandé quelles sont les limites du dispositif, les médecins rencontrés nous ont surtout parlé de **freins d'application des protocoles développés ensemble**, plus que d'éventuelles limites des rencontres MISSONGA en eux-mêmes. Ils sont convaincus de la pertinence et de l'impact de l'initiative mais **identifient plusieurs freins à adresser pour permettre aux familles vulnérables de bénéficier de l'impact du dispositif sur l'offre.**

La prise en charge du COVID met par exemple en évidence un défi majeur dans l'application des protocoles. **Le prix des médicaments COVID** sont très élevés et représentent une charge trop lourde pour les familles vulnérables, avec un reste à payer même pour les bénéficiaires AFAFi. Cette situation met familles et médecins en difficulté. Les médecins souhaiteraient appliquer le protocole considéré le plus adapté pour assurer une qualité des soins, mais les familles n'arrivent pas à suivre sur le plan financier. « *On voit bien que les médecins sont vraiment en difficulté ainsi que les malades car, ce que tu prescris, tu ne l'as pas en main et si tu prescris les médicaments dans le protocole de base, tu vois aussi que les gens sont en difficulté* » nous explique un médecin. Le manque d'argent est un défi majeur pour la prise en charge des patients : « *dès qu'on parle de l'argent, les bénéficiaires reculent et vont ailleurs* », vers le tradipraticien par exemple. Les rencontres MISSONGA permettent néanmoins de discuter de tels défis, ce sujet spécifique a été abordé lors de la dernière rencontre.

Un médecin considère par ailleurs que les familles vulnérables ne sont pas suffisamment informées sur l'offre et sur les modalités d'inscription à AFAFi, ce qui les empêche d'accéder à des services de

santé de qualité : « Parfois les gens ne savent pas où est-ce qu'on doit s'inscrire pour bénéficier de ce soin en tant que famille vulnérable. Il n'y a pas assez de sensibilisation pour les familles vulnérables dans les quartiers. ». Plusieurs **freins d'accès à l'information** existent. Certains malades qui ne savent ni lire ni écrire. D'autres ont peur d'entrer dans un bureau ou encore ne savent pas quel docteur est partenaire d'AFAFi.

Les médecins ont également exprimé **une crainte sur la pérennité de l'action au vu de l'ampleur de la problématique adressée** : « C'est là la limite car ici on vise des personnes vulnérables. La continuité de la prise en charge des patients dépend du financement. » Nous avons rencontré cette même crainte lors de l'évaluation de 2017, bénéficiaires et médecins partenaires ont une certaine méfiance en ce qui concerne la pérennité des associations recevant des financements externes. Nous adressons ce sujet plus en détail dans la section sur l'objectif 3 de l'évaluation.

Le seul commentaire spécifiquement sur les rencontres MISSONGA concerne la durée des échanges jugée trop courte (voir ci-dessous).

- Pistes d'amélioration proposées

La durée des échanges est limitée par le temps qui y est consacré plus que par la volonté ou la participation des médecins. Même si selon le coordinateur de MISSONGA, la durée des rencontres a initialement été définie avec les médecins, ils demandent maintenant à prolonger les rencontres sur une journée complète : « Il faut prolonger un peu car, une demi-journée, c'est un peu court. C'est tout ce que je remarque. » Ceci témoigne de leur enthousiasme envers l'initiative.

Les médecins souhaitent **être informés au moins 2 semaines à l'avance de la thématique** qui sera abordée pour pouvoir mieux se préparer à la discussion : « Si possible, avant de discuter ou de partager sur un thème, on aimerait qu'on nous en informe à l'avance pour qu'on puisse lire un peu, pour pouvoir réfléchir un peu car on se fait vieux. » Le coordinateur MISSONGA explique que même si les médecins sont informés lors de la rencontre précédente de la thématique de la prochaine rencontre, les médecins sont très pris par leur activité et ont besoin d'un rappel. Ce rappel devra donc être partagé deux semaines à l'avance.

Pour **faciliter une diffusion plus large et plus immédiate** du résultat des échanges, les médecins participants proposent à MISSONGA de créer une page Facebook qui serait mise à disposition de tous les médecins partenaires d'AFAFi. Une autre proposition pour intégrer d'autres médecins partenaires est de mener les échanges par visioconférence : « Pour inviter les autres membres de AFAFi ne serait-il pas possible de créer un compte Facebook avec des membres de AFAFi, ou bien (d'envoyer un compte-rendu) par e-mail, ou bien par visioconférence. » Le format actuellement utilisé par l'Ordre des médecins à Madagascar est de diffuser sur les réseaux sociaux les rencontres en format vidéo. Ces recommandations semblent pertinentes et alignées avec les objectifs du dispositif. Une communication renforcée intégrant les témoignages des médecins participants permettra de créer de l'enthousiasme pour le dispositif auprès des autres médecins partenaires et prépare le terrain pour la dissémination de la Charte. **Une formation en animation de séances participatives** permettra également d'encourager les médecins partenaires à partager les résultats des rencontres auprès de leurs équipes au niveau des CSB et des structures privées (plusieurs médecins privés travaillent avec une équipe de paramédicaux).

Deux dernières recommandations concernent le partenariat avec AFAFi, certains médecins n'ont pas encore d'**une enseigne officielle** : « Serait-il possible de faire, même juste une écriture sur la porte en disant que ce docteur travaille avec AFAFi car nombreux sont les gens qui ne connaissent pas encore

AFAFi ». La Directrice d'AFAFi confirme que ce genre d'enseigne est en effet disponible. Les médecins souhaitent également élargir la liste des spécialisations prises en charge à par exemple l'ophtalmologie. Ces deux demandes avaient déjà été formulées lors de l'évaluation menée en 2017.

Objectif 3 : Evaluer si la stratégie des associations auprès des autorités a permis d'accroître leur reconnaissance comme partenaire.

QE3.3: L'impact de la stratégie d'implication auprès des autorités

QE3.3a : En quoi l'expérience d'AFAFi en général, et son dispositif de couverture santé à travers une commune en particulier, permettent d'alimenter la réflexion nationale sur le déploiement de la couverture santé universelle ?

QE3.3b : Comment la mise en place du dispositif de fédération des mutuelles de santé, à laquelle AFAFi a activement contribué, participe à l'intégration des mutuelles de santé dans la politique nationale de santé, et ainsi à leur durabilité ?

Lors des entretiens menés auprès des directrices de SHOPS PLUS, de la Couverture Santé Universelle (CSU) et de la Fédération des mutuelles, les interlocuteurs ont souligné l'impact de la mise en place de la Fédération des mutuelles sur la reconnaissance d'AFAFi comme partenaire (QE3.3b) ce qui permet à l'expérience de l'association d'être mieux prise en compte dans la réflexion nationale sur le déploiement de la CSU (QE3.3a). Nous proposons donc d'analyser la question évaluative QE3.3 (a et b) sous l'angle de la mise en place de Fédération des mutuelles. L'analyse de la question QE3.4 sur l'autonomie financière de l'association est présentée plus bas.

- L'impact de la mise en place de la fédération des mutuelles sur le partenariat

L'évaluation externe d'AFAFi dans le cadre d'un financement de l'UE (FTHM consulting, 2020) stipule : « AFAFi, en collaboration avec SHOPS PLUS et les autres mutuelles de santé, a été un acteur de premier plan dans la création de la Fédération des mutuelles de santé et la mise en œuvre de ses activités. Actuellement en charge de la présidence de la Fédération, AFAFi a porté au niveau national la voix des mutuelles de santé. De cela a résulté une prise en considération du modèle mutualiste dans la SN-CSU ainsi que dans la politique de financement de la santé. Si le rôle de plaidoyer est rempli, la Fédération devra se pencher davantage sur sa vie associative avec le renforcement d'une bonne dynamique de partage en son sein. »

La responsable de SHOPS PLUS, l'organisme qui a fourni un appui à la mise en place technique, explique que la fédération des mutuelles a été mise en place pour palier au manque de cadre légal pour régir l'activité des mutuelles. La fédération vise également à protéger le modus operandi spécifique de chaque mutuelle face à la volonté de l'Etat d'uniformisation. La Présidente de la Fédération/Directrice d'AFAFi et SHOPS PLUS soulignent que la diversité des interventions fournit une liberté d'action permettant de mieux répondre aux besoins des populations vulnérables. Le troisième objectif est d'étendre l'offre à une plus grande proportion de la population.

La stratégie de mise en place de la Fédération des mutuelles sous la tutelle de la couverture santé universelle (CSU) a permis aux huit mutuelles présentes à Madagascar d'être **reconnues comme acteur dans le déploiement de la CSU**. « Après la création de la fédération, on a senti, on a constaté une meilleure reconnaissance de la part de la CSU » nous partage SHOPS PLUS. La présidente de la Fédération confirme : « maintenant, le langage au niveau du ministère, c'est toujours d'intégrer les

mutuelles dans le système CSU. » La mise en place de la Fédération **valorise les mutuelles aux yeux de la CSU** : « *Ça a apporté beaucoup de changements au niveau de relation ministérielle, quand la CSU organise quelque chose, elle invite tout le temps la fédération.* » (Présidente de la Fédération/Directrice d'AFAFi).

Le rôle des mutuelles en tant qu'acteur de la CSU est maintenant **explicité dans deux documents cadres définissant les stratégies de déploiement de la CSU** : la Politique National de Couverture en Santé Universelle (PNCSU) et le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) quinquennal ; auparavant la seule stratégie de déploiement était à travers les structures étatiques. Il est à noter qu'en même temps que la fédération a été mise en place, le système de CSU déployé par l'Etat à travers les CNSS (Caisse nationale de solidarité pour la santé) a fait face à plusieurs défis entraînant des difficultés pour rembourser les sinistres des bénéficiaires. La mise en place de la Fédération des mutuelles semble avoir coïncidé avec une réévaluation (plus positive) du modèle de CSU que les mutuelles offrent. Cette hypothèse est confirmée par la directrice de la CSU dont le discours présente les mutuelles comme un aspect central dans le déploiement de la politique nationale : « *si les autres acteurs et partenaires prospèrent, alors il y a un impact pour nous : notre objectif est que le nombre de personnes qui ont une assurance santé augmente... à eux d'expliquer et d'être le porte-parole et ambassadeur du ministère afin d'augmenter les participants à l'assurance.* » La directrice dit même activement promouvoir l'inscription aux mutuelles : « *nous formons nos personnels de santé à inviter et à sensibiliser les gens à s'inscrire dans une assurance, ceci invite une collaboration plus ouverte. Nous ne pouvons pas forcer les gens à s'y inscrire, nous ne pouvons que suggérer aux gens de venir s'y inscrire.* »

Depuis sa mise en place, la fédération d'être **invitée à participer à plusieurs axes de travail du ministère** :

- ✓ la plateforme sur l'élaboration de la stratégie de financement de santé
- ✓ l'élaboration du PDSS (Plan national et de Développement du Secteur Sanitaire à Madagascar) 2021-2024
- ✓ des réunions de la CSU avec le secteur privé : des invitations régulières sont envoyées à la fédération.

Depuis la mise en place de la fédération, l'expérience et les compétences des mutuelles sont valorisées et deviennent même **un modèle d'intervention pour le ministère** : « *Dans le district de sainte marie, ils veulent mettre en place la CSU en partenariat avec une mutuelle. Ils sont très favorables à travailler avec des mutuelles tenant compte qu'ils ont constaté aussi que les mutuelles marchent, peut-être* » expose la Présidente de la Fédération. **De tels partenariats permettent aussi d'agir aussi sur la pérennité des mutuelles concernées.** La directrice de la CSU souhaite d'ailleurs qu'AFAFI couvre « *un maximum de régions* » pour étendre l'offre puisque « *le ministère a besoin de nombreux participants et bénéficiaires* ». Ce discours montre la place donnée aux mutuelles dans la démarche de déploiement de la CSU.

Une relation de proximité et de confiance s'installe entre la fédération et la CSU. La mise en place de la Fédération fournit une cartographie des assurances et micro-assurances santé. La directrice de la CSU apprécie également la transparence et fluidité de la communication que la fédération permet de renforcer : « *ils sont très transparents, ils nous ont partagés leur gestion, cibles, rapports, statistiques, et nous avons pu voir que leurs cibles visées sont vraiment ceux qui doivent payer le minimum possible, et en fonction de cela, décider de la cotisation et de la somme que la personne doit payer.* » Ce discours montre que la transparence semble **renforcer la considération par les responsables de la CSU des**

besoins des plus vulnérables. Lors de notre rencontre avec la responsable de la CSU, nous avons constaté que l'accès des familles vulnérables est désormais une priorité de l'ETAT et que l'expérience d'AFAFi alimente la réflexion nationale à ce sujet : *« il y a des vulnérabilités ponctuelles et passagères, il y en a aussi des formes plus permanentes. Il faut toujours chercher comment chacun pourrait-il bénéficier de couverture quoiqu'il lui arrive... La politique de l'Etat depuis le début a été de définir des critères de vulnérabilité précis... plus tard nous avons changé notre façon de voir les choses, nous avons constaté que tout le monde devrait en bénéficier... En termes d'expérience, [AFAFi] nous aide toujours »* Ceci est déjà le cas à Sainte Marie, où selon la Présidente de la Fédération/Directrice d'AFAFI, *« une partie de la cotisation est payée par le partenariat du ministère et le bailleur... »*. Ce modèle d'intervention reflète le modèle mis en place par AFAFi au niveau de la commune d'Andranonahoatra. Le subventionnement des mutuelles est un des axes de plaidoyer de la Fédération. **La démarche de perfectionnement des activités d'AFAFi permettra de continuer d'informer la CSU sur les besoins des bénéficiaires vulnérables et la réussite de nouvelles approches** comme par exemple une cotisation hebdomadaire.

La fédération permet aussi d'**agir à un autre niveau** : *« quand il s'agit de AFAFi, je fais à partir des autorités locales, le médecins inspecteurs, le médecin chef, la DRS, et après cela va monter. Mais avec la fédération, on prend directement rendez-vous avec le SG (Secrétaire Général) »*. Cette nouvelle dynamique permet d'agir aussi sur des priorités spécifiques d'AFAFi : *« Grâce au partenariat avec le ministère qu'on sent qu'il y a une facilitation avec les partenaires publics. L'équipe du ministère a fait une descente aussi avec AFAFi au près des structures de santé partenaire d'AFAFi pour voir, pour analyser qu'est-ce qui s'y passe vraiment. C'est un peu rare qu'on entende qu'il y a des ruptures fréquentes. »*

- **L'impact de la mise en place de la fédération des mutuelles pour les membres**

En ce qui concerne la dynamique interne de la Fédération, des échanges réguliers ont lieu par Skype mais la situation sanitaire a empêché les déplacements (certaines mutuelles sont implantées en province). Par ailleurs, les membres de la fédération ont bénéficié jusqu'à présent de 4 séances de formation dispensées par SHOPS PLUS pour renforcer leurs compétences en gestion, plaidoyer et communication et pour étudier les moyens de pérennisation. La responsable de SHOPS PLUS explique que son travail ne consiste pas en une uniformisation des pratiques mais consiste au contraire à permettre aux mutuelles de valoriser et protéger leurs expériences individuelles : *« Puisqu'il n'y a pas de modèle unique. Chacune d'elles ont essayé de développer et faire le maximum possible avec les contextes, avec leurs spécificités. Donc cette absence de modèle a fait que même au sein de la fédération les voies pour une meilleure uniformisation ne sont pas vraiment possibles. Donc les formations qu'on a fait c'est pour les aider, chacune d'entre elles, à capitaliser pour améliorer leur fonctionnement. »*

- **Limites du dispositif et pistes pour la suite des activités**

Le projet de loi sur les mutuelles de santé portée par la Fédération permettra aux mutuelles d'être reconnues comme acteurs sur le plan juridique et de protéger leur modus operandi spécifiques. Cet axe est identifié comme une priorité par SHOPS PLUS au vu d'une volonté d'uniformisation perçue au niveau du ministère. La responsable de la CSU considère également cet objectif comme une priorité pour d'autres raisons. Elle souhaite que l'adhésion à une assurance santé devienne obligatoire : *« il faut suivre notre politique du CSU, le faire en loi, il faut que tout le monde ait une assurance santé, si*

c'est une loi ce sera obligatoire. » Elle souhaite également intégrer la diversité de l'offre : *« nous allons considérer dans ce projet de loi que les gens ont le droit de bénéficier et d'être affiliés à l'organisation qu'ils souhaitent. Nous avons quand même intégré cela. »* L'écriture du projet de loi est actuellement en attente au vu de changements importants de personnel au niveau ministériel.

Il est à noter que la directrice de la CSU considère également la diversité des modèles des diverses mutuelles comme une richesse : *« le rôle de la fédération est de regrouper les expériences, de regrouper et faire des observatoires, de cartographier les différentes options d'assurance dont la population bénéficier, de classer les variations de cotisation, en gros d'identifier les choses existants et ce qui reste à faire. »* La responsable de SHOPS PLUS considère que dans une démarche de capitalisation des expériences de chaque membre, *« une fois que le cadre légale est bien clair, les mutuelles de santé, à travers la fédération, peuvent vraiment **se coordonner entre elles**, ne serait-ce que pour, comment dire, la **répartition des zones géographiques ou la répartition des différentes couches de population** ou exploiter aussi les opportunités. Elles peuvent vraiment atteindre des catégories de populations différentes. Donc si la fédération arrive bien à coordonner, avoir l'expertise aussi d'étudier les mutuelles de santé différentes. C'est ce qu'on attend de cette organisation à long terme. »* Cette démarche permettrait **une action commune et coordonnée pour étendre l'offre à de nouveaux bénéficiaires et mieux informer le Ministère sur les différents modèles de déploiement de la CSU.**

Au vu des changements réguliers des responsables au sein du Ministère, il est essentiel de **renforcer la visibilité** de la fédération et agir de manière proactif sur les axes de plaidoyer : *« c'est le rôle vraiment de la fédération qui doit s'impliquer elle-même mais ne pas vraiment attendre que le Ministère invite ou la considère. »* La responsable de SHOPS PLUS conseil de **mettre en place avec le ministère un comité qui se réunirait de façon semestrielle.** La responsable de la CSU souligne que c'est en effet le rôle attendu d'AFAFi et de la fédération qui est déjà accomplie dans une certaine mesure selon elle : *« nous n'allons pas particulièrement aller vers l'AFAFi, c'est AFAFi qui nous partage des informations, par exemple sur la cotisation la plus basse ou la plus haute, pour que nous au niveau de l'Etat puissions voir le minimum que nous devons payer. »*

La responsable de SHOPS PLUS conseil également de **renforcer la visibilité de la fédération** à travers un site web ou Facebook. La responsable considère que la communication doit insister sur l'implantation locale des mutuelles et leur aspect associatif pour éviter que leur image soit orientée uniquement sur le fait de recevoir des financements externes. **Cette perception est à frein à la pérennisation des mutuelles et à leur prise en compte comme acteur indépendant** selon la responsable de SHOPS PLUS : *« Avant mutuelle de santé veut dire AFD ou Union Européenne. C'est l'image. Il faut étudier cet aspect communicatif pour que mutuelle veuille dire initiative locale qui visent à entretenir la population et qui visent aussi à atteindre un objectif de santé... Alors que les mutuelles doivent être vraiment des outils, des mécanismes appartenant à la population puisque mutuelle veut dire : ce sont les populations qui sont « les propriétaires » puisque ce sont leurs cotisations qui font fonctionner donc les mutuelles... la compréhension du Ministère c'est que les mutuelles sont bien subventionnées, elles n'ont plus besoin de l'appui du Ministère. Donc ça constitue un frein pour l'aspect un peu institutionnel, pour l'aspect collaboration, pour l'aspect implication effective aussi. »* Il est à noter que la directrice de la CSU considère néanmoins que l'Etat a un rôle à jouer par rapport à la cotisation de la population à une mutuelle : *« l'Etat doit aussi s'engager à participer au niveau des mutuelles de santé jusqu'à un certain niveau. A chacun ses responsabilités, AFAFi doit faire en sorte d'attirer les gens vers eux, et c'est au Ministère de faire en sorte d'avoir une gestion des finances transparente, c'est à l'Etat de rendre des comptes sur l'argent des contribuables. »*

Par ailleurs, la Présidente de la Fédération/Directrice d'AFAFi avoue que pour l'instant c'est surtout son association qui échange avec la CSU. Plusieurs initiatives visant **une plus grande implication et une meilleure communication à propos des autres acteurs mutualistes de la fédération** ont été planifiées mais ont dû être mises en pause à cause de la situation sanitaire : « *on a toujours voulu organiser une grande foire concernant le mécanisme de financement en santé, le prépaiement de la santé, mais à cause du COVID on n'arrive pas à le faire. En tant que présidente de la fédération avec le directeur de la CSU on a déjà planifié tout ce qu'on aimerait faire. C'est pour faire connaître à tout le monde, à toute la population qu'il y a le mécanisme de prépaiement.* » La Présidente prévoit une levée de fonds pour compléter les cotisations des membres pour pouvoir renforcer la communication, organiser des événements et mettre en place un secrétariat.

QE3.4 : L'impact de la stratégie financière sur l'autonomie financière

QE3.4 : Dans quelle mesure la stratégie financière définie et validée par AFAFi contribue à son processus d'autonomie financière?

AFAFi travaille sur trois axes d'autonomisation financière :

- ✓ Un plaidoyer pour intégrer les mutuelles dans la CSU avec un subventionnement de la cotisation sur le même modèle qu'avec la commune
- ✓ Une recherche de fonds au niveau local à travers un renforcement des compétences d'AFAFi
- ✓ Une augmentation de la cotisation des groupes pour atteindre l'autonomie financière de l'aspect microassurance santé (en excluant l'aspect social de l'action)

AFAFi travaille sur ces axes depuis plusieurs années. Le discours présenté par la directrice de la CSU montre qu'il existe une réflexion nationale sur l'implication de l'Etat dans le financement des cotisations (voir ci-dessus). La perspective du partenariat entre une mutuelle et la CSU à Sainte Marie montre la pertinence de cette stratégie financière. **La mise en place de la fédération a permis de renforcer le poids de mutuelles dans le plaidoyer sur le subventionnement des mutuelles.** La fédération vise également la mise en place d'un **fond de sécurité** qui permettra de renforcer la sécurité financière des mutuelles.

En ce qui concerne le troisième axe, **des outils de modélisation** sont utilisés pour calculer la cotisation qui permet de couvrir le fonctionnement de l'aspect microassurance santé et le remboursement des sinistres. AFAFi compte à ce jour 19 groupes membres. La cotisation de 5 d'entre elles atteint déjà un niveau permettant un équilibre financier pour ces deux types de dépenses (en excluant le volet médico-social). Des discussions ont été entamées avec les 14 autres groupes qui sont en principe d'accord pour subventionner l'augmentation de la cotisation sans répercussion sur la cotisation des bénéficiaires. La différence est d'environ 1 000 Ary par bénéficiaire ce qui semble abordable pour les groupes concernés selon la directrice. **Ces discussions ont été interrompues depuis le COVID qui a fragilisé certains groupes membres sur la plan financier** La directrice expose ses objectifs pour l'autonomisation du volet microassurance santé d'AFAFi : « *Après 2021 nous sommes à 35 % d'autonomie et en 2022, d'après notre outil, c'est 55 % à peu près. En 2023, si on arrive vraiment à négocier avec nos groupes, l'IMF, l'institution de micro-finance et surtout CEFOR, ça va atteindre les 100 % en 2023. Avec CEFOR, on a déjà discuté avant et après le COVID est arrivé...* » Le défi reste plus au niveau des Mikolo fianakaviana (les bénéficiaires des ex-partenaires d'AFAFi, qui adhèrent volontairement à AFAFi). Le besoin d'augmenter leur cotisation pour pouvoir couvrir les sinistres a été constaté par les responsables : leur consommation (les sinistres) représente 110% de leur cotisation. Une étude est prévue sur la capacité de paiement de ces bénéficiaires. Une option à l'étude est la mise

en place d'une cotisation graduée par tranche en fonction des capacités de paiement des adhérents.
Ce troisième axe d'autonomisation financière reste à suivre de près.