

EXPERTISE FRANCE



Assistance Technique en appui à la mise en place de la Couverture Maladie Universelle au Niger

Rapport d'étape

3^{ème} trimestre (Avril/Mai/Juin 2020)

Version Validée



Assistance Technique en appui à la mise en place de la Couverture Maladie Universelle au Niger

Appui au Ministère de la Santé Publique pour la mise en place d'un
fonds d'achat de prestations de santé - Juillet 2019

Rapport d'étape

3^{ème} trimestre (Avril/Mai/Juin 2020)
Version validée

Expertise France - Agence française d'expertise technique internationale

Département Capital Humain & Développement Social
Pôle Protection Sociale & Travail Décent

Bouchaib Mourjane, Assistant Technique Résident auprès du Ministère de la Santé Publique du Niger
– Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S), avec le concours de **Clara Leymonie**, experte junior en
assurance maladie-coordonnatrice du projet.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	6
2. RAPPEL DE L'OBJET DE LA PRESENTE MISSION	7
3. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES SUR LA PERIODE	8
4. PROCHAINE ETAPE	11
5. Annexes.....	11

LISTE DES ACCRONYMES

AMU	Assurance Maladie Universelle
ATR	Assistance Technique Résident
Covid-19	Maladie à la Coronavirus 2019
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation/MSP
DHIS2	District Health Information System 2
EF	Expertise France (Agence Française d'Expertise Technique Internationale)
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FSSN	Fonds Social de Santé au Niger
GTN	Groupe de Travail National
GTR	Groupe de Travail Restreint
I3S	Initiative Solidarité Santé Sahel
METPS	Ministère de l'Emploi, du travail et de la Protection Sociale
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
P4H	Initiative « Providing For Health »
PNSS	Politique Nationale de Sécurité Sociale
SIG	Système d'Information et de Gestion
UCP	Unité de Coordination de Projet

1. Introduction

Pour rappel, le présent projet portant sur « l'Assistance technique en appui à la mise en place de la Couverture Maladie Universelle au Niger- Appui au Ministère de la Santé Publique pour la mise en place d'un fonds d'achat de prestations de santé », a démarré le 23 septembre 2019 avec la prise de service à Niamey de l'assistant technique résident (ATR) d'Expertise France, Bouchaib MOURJANE, auprès du Ministère de la Santé Publique (MSP) et devrait s'achever le 22 septembre 2020.

Ses activités ont fait l'objet :

- d'un rapport de cadrage de la mission, du 31 octobre 2019 ;
- d'un rapport d'étape au mois de mars 2020, intégrant les deux premiers trimestres ;
- du livrable intitulé « définition du cadre institutionnel et fonctionnel de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins », de mars 2020.

Ce dernier document constitue la pièce maitresse du projet de mise en œuvre d'un fonds d'achat des prestations de soins au profit des femmes et des enfants de zéro à cinq ans.

Ses conclusions et recommandations résultent d'un travail collectif, piloté par le MSP et le GTR/CSU qui a pu mobiliser la plupart des acteurs concernés (OMS et autres PTFs, ministères concernés, équipe de leadership pour la CSU, quelques représentants de la société civile).

Expertise France y a contribué à travers son assistant technique résident(ATR) et la mobilisation d'une expertise de courte durée, menée conjointement, du 10 au 20 février 2020 par Clara Leymonie et Bernard Zahra.

Le projet de réforme retenu porte sur la création de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) du Niger, ayant le statut d'EPA (Etablissement Public Administratif), placé sous la double tutelle, générale du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale et technique du MSP.

Il sera investi d'une mission plus étendue de gestion de la gratuité des soins, selon une approche assurantielle, couvrant dans une première phase les femmes et enfants de zéro à cinq ans et intégrant progressivement les autres catégories vulnérables au sens de la loi régissant la protection sociale du Niger, notamment les indigents et les personnes âgées.

Validé successivement par le GTR/CSU, le 2 mars 2020 et par l'Equipe de leadership pour la CSU du Niger, le 3 mars 2020, ce projet est appelé à constituer la première composante de l'architecture globale de la CMU du Niger, portant sur son régime non contributif d'assistance médicale.

Il sera, de ce fait, construit en parfaite adéquation avec la stratégie nationale de la CSU, cette dernière devant être, pour sa part, définie sur la base des orientations et cadrage de la stratégie nationale de protection sociale du pays, notamment la stratégie d'assistance sociale des personnes vulnérables.

2. Rappel de l'objet de la présente mission

Le présent appui s'inscrit dans le cadre de « l'Initiative Santé Solidarité Sahel (3S) » visant à faciliter l'accès financier aux soins pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans dans les pays du Sahel en accompagnant les pays politiquement engagés dans la mise en place de systèmes solidaires d'accès aux soins.

Expertise France a mobilisé à la demande de l'AFD, après accord du MSP, un expert résident auprès de ce dernier pour appuyer le gouvernement du Niger dans la mise en œuvre de sa feuille de route pour aller vers la CSU et en particulier, dans la mise en place d'un tiers-payant pour les politiques de gratuités de soins et plus particulièrement :

- Faciliter le dialogue stratégique sur le financement de la santé au Niger entre les ministères et les PTF concernés avec un focus sur la création et le financement d'un fonds d'achat pour la gestion de la gratuité et du FBR (Objectif Spécifique 1) ;
- Appuyer le MSP dans la mise en place du fonds d'achat dans la perspective de la mise en place d'une agence de l'assurance maladie universelle (Objectif Spécifique 2).

Cette intervention d'Expertise France s'inscrit dans la continuité des appuis réalisés précédemment dans le cadre de l'initiative I3S depuis 2013 en articulation avec l'assistance complémentaire fournie par Providing for Health (P4H) dans les réflexions pour la mise en place de la CSU.

Plus particulièrement cet appui fait suite à une mission d'expertise de P4H qui a eu lieu en juillet 2018 pour redynamiser la réflexion. La principale recommandation conjointe issue de la mission du réseau P4H concerne la mise en place d'un fonds d'achat avec une structure de gestion de tiers payant, tout en assurant la séparation des fonctions de décision, d'exécution et de contrôle pour les politiques de gratuité. Cette recommandation fait échos à la proposition initiale de Fonds Social Santé au Niger (FSSN) qui avait été faite dans le cadre du projet I3S.

Le présent appui porte essentiellement sur les trois volets complémentaires suivants :

- i) La refonte du mécanisme actuel de financement et de gestion de la prise en charge de l'exemption de paiement des prestations de santé au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans ;
- ii) L'appui au pilotage stratégique du processus de mise en œuvre de la CMU, dans la perspective de la CSU (Stratégie nationale de la CSU, instances de portage politique et de pilotage stratégique/ Groupe leadership pour la CSU-GTN) ;
- iii) L'appui au pilotage technique du processus (accompagnement du GTR dans son fonctionnement et la réalisation de son plan d'action).

3. Principales activités réalisées sur la période

La période couvrant les mois d'avril, mai et juin 2020, objet du présent rapport est marquée par le nouveau contexte de la Covid-19 qui est venu perturber l'ensemble des projets et leurs activités programmées et la présente mission n'échappe à la règle.

Pour rappel, La pandémie du coronavirus COVID-19 qui affecte aujourd'hui l'économie mondiale et l'ensemble des pays et continents est apparue au Niger le 19 mars avec le premier cas enregistré à cette date.

A l'instar des autres pays affectés, la pandémie du coronavirus a des implications profondes en termes de gestion sanitaire et d'impact sur la situation socioéconomique.

Pour le Niger qui était déjà confronté à de multiples challenges (développement, sécuritaire et humanitaire), le Covid 19 constitue un défi supplémentaire au moment où le pays entamait son redressement économique avec des taux de croissance de plus de 6% au cours des dernières années.

Pour répondre à ce nouveau défi, le Gouvernement Nigérien a élaboré en mars un Plan Global de Réponse comprenant 3 composantes, à savoir : i) la gestion sanitaire de la pandémie ; ii) le soutien aux personnes vulnérables, qui prend en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité des ménages : sécurité alimentaire et nutritionnelle, situation sécuritaire, crises sanitaires, etc.) Et iii) l'atténuation de l'impact du coronavirus sur la situation économique. Ce plan a été présenté aux partenaires au développement le 25 mars 2020.

Dans ce contexte :

- le MSP, dans le souci de concentrer ses ressources et ses efforts au pilotage et à la réalisation du plan de riposte à cette crise sanitaire sans précédent et conformément aux mesures de prévention prises, était contraint de suspendre toutes les activités liées à la CSU ;
- le GTR/CSU et l'Equipe de leadership pour la CSU ont de leur part reporté leurs réunions et activités planifiées ou prévues ;
- Expertise France a opté pour le télétravail et a cherché les meilleures formules pour assurer la continuité des projets menés. En plus, cet organisme a pris l'initiative de mettre en place sa plateforme technique « Covid-Santé EF ». Cette dernière, destinée au soutien des pays africains francophones dans leur lutte contre la Covid-19, a principalement pour objectif de i) faciliter un accès à des informations scientifiques validées et pertinentes et ii) avoir des informations remontant des pays concernés concernant la gestion de crise, l'état du système de santé ainsi que les besoins identifiés et non couverts par les PTFs. L'assistant technique résident est désigné par EF point focal de la plateforme au Niger. C'est dans ce cadre que les activités qui suivent ont été maintenues et réalisées.

3.1 Projet de mise en œuvre du dispositif rénové de gestion de la gratuité des soins

En plus du document définissant le statut de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins, quatre autres livrables sont programmés :

Premier livrable : document définissant le référentiel des procédures « métier » : achat des prestations de soins et gestion du risque maladie (voir document séparé, ci-joint-Annexe1).

Ce livrable a été préparé, en télétravail, par l'assistant technique résident. Il dessine le profil de ce que devrait être le métier de base de l'INAM, tiers-payeur et gestionnaire du risque maladie. Le référentiel met l'accent sur le concept d'achat « avisé » ou « stratégique » des soins de santé qui constitue la composante essentielle de la gestion du risque maladie et devrait être appréhendé et organisé comme un processus entier construit essentiellement sur la contractualisation avec les prestataires de soins et le contrôle médical des prestations fournies. Le processus ou la fonction « achat » est présenté sous forme d'un ensemble cohérent et séquentiel de sous-fonctions. Chacune d'elle, une fois retenue et rendue opérationnelle, fera l'objet d'une procédure spécifique détaillée, comme gage de professionnalisation du métier de l'INAM.

Il est évident que le futur métier de l'INAM, en tant que processus, va devoir être porté, progressivement, par une organisation adéquate et une équipe de cadres motivée et bénéficiant d'un potentiel suffisant d'apprentissage sur le tas. Le but est de former, ainsi, un premier noyau de cadres nationaux opérationnels et spécialisés dans le métier de l'assurance sociale et la gouvernance de la CMU du pays.

Second livrable : document portant sur le dimensionnement et le financement du panier de soins pour les femmes et les enfants de zéro à cinq ans (voir Annexe 2 : Extraits des TDRs)

Ce livrable est en cours de préparation avec le concours de Dr Pascal Perrot, mobilisé à cet effet par Expertise France dans le cadre d'une mission de courte durée. Empêché de faire le déplacement au Niger à cause de la Covid-19, il a entamé son activité, à distance, par un premier travail de revue documentaire et d'analyse des données en lien avec les prestations médicales gratuites fournies aux femmes et enfants de zéro à cinq ans.

Dans le cadre de la coordination avec le projet PASS d'ENABEL, sa mission au Niger devrait coïncider avec celle d'Alain Letourmy, l'expert retenu pour la définition du panier de soin de la CMU et de son costing.

Cette double mission coordonnée permettrait, entre autres, de faire « un zoom » sur le panier de soins de la gratuité et dessiner son évolution probable et son intégration définitive dans le panier de soins global de la CMU.

Troisième livrable : Manuel des procédures budgétaires et comptables de l'INAM (Voir Annexe 3 : Extrait des TDRs)

La réalisation de cette activité a été rendue possible grâce à la mobilisation d'une expertise nationale, mobilisée par Expertise France en la personne de M. Seidou Amadou qui a entamé sa mission à partir du 8 juin 2020 pour un volume de travail de 33 jours ouvrables.

L'intéressé, qui réalise sa mission sous la supervision de l'assistant technique résident et de l'UCP, va pouvoir rendre ce livrable validé en juillet 2020 et dans tous les cas avant le 22 septembre 2020.

Quatrième livrable : document de cadrage du futur SIG de l'INAM (voir premier livrable et son annexe).

Le projet des TDRs de ce livrable sont préparés par l'assistant technique résident et la mobilisation d'une expertise de courte durée pour son élaboration aura lieu juste après le rendu du second livrable, compte tenu du lien et de la complémentarité entre les deux activités.

3.2. Activités liées au pilotage stratégique du processus de la CSU

Le dispositif de gestion de la gratuité projeté n'a pas vocation à évoluer de manière isolée mais au contraire comme indiqué précédemment, sa conception et sa mise en œuvre s'inscrivent dans une réflexion plus globale de mise en œuvre de la CSU au Niger. Ils en résultent des enjeux importants notamment de pilotage, de financement et d'arbitrages nécessaires.

3.2.1. Stratégie nationale de la CSU

Avec le concours des PTFs et le pilotage technique du GTR/CSU, le MSP a entamé l'élaboration du projet du « Plan Stratégique National 2021-2030 pour la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle au Niger.

Le premier draft de ce document, élaboré en octobre 2019, est prévu pour qu'il soit finalisé en juillet 2020, sous le pilotage de la DEP et du GTR/CSU et avec l'appui logistique de l'OMS.

3.2.2. Définition d'une architecture de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Niger

Comme signalé lors du précédent rapport d'activité, la Coopération Belge, à travers son intervention « Programme d'Appui au Système de santé-PASS » en cours au Niger depuis 2017, qui comporte un volet d'appui à la CMU et au GTR/CSU, compte financer une étude comportant trois composantes :

- Finalisation de l'architecture de l'AMU par le GTR/CSU ;
- Définition du panier des soins de l'AMU ;
- Réalisation de l'étude actuarielle et détermination des cotisations.

-Extension de l'offre des soins et des services de santé dont les résultats de l'atelier tenu à Dosso à cet effet sont déjà disponibles.

Cette étude, qui se déroulera dès que le contexte actuel lié à la Covid-19 le permettra, constitue un grand pas vers la définition de l'architecture globale de la CMU et contribuera, ainsi, à la finalisation du plan stratégique de la CSU.

3.2.3. Equipe de leadership pour la CSU

Dans le cadre du « Programme leadership pour la CSU » de l'Initiative P4H et des préparatifs de l'atelier régional d'échange entre les 4 pays bénéficiaires qui aura lieu le 8 juillet 2020, l'Equipe de leadership pour la CSU a tenu une importante réunion le 10 juin 2020 (voir CR ci-joint- Annexe 4).

Cette dernière a été marquée par le fort engagement de l'Equipe pour le soutien du projet de réforme de la gratuité des soins pour les personnes vulnérables, à commencer par la création de l'INAM.

Elle a notamment tracé à cet effet un calendrier d'accompagnement et d'appui couvrant la période allant de juillet 2020 au mois de mars 2021.

3.3. Activités du GTR/CSU

Malgré le report de ses activités programmées, le Président et le Secrétaire du GTR/CSU gardent le contact avec ses membres et participent aux différentes commissions et activités en lien avec la riposte à la Covid-19. Ces deux responsables veillent notamment sur la préparation des activités prioritaires en lien avec la CSU, telles que :

- la préparation et l'organisation des ateliers de finalisation de la stratégie CSU ;
- la préparation du déroulement de l'étude de définition du panier de soins de l'AMU ;
- la préparation des TDRs pour l'élaboration du projet de loi sur la CMU.

Les questions liées au renforcement du GTR/CSU, à son organisation et son fonctionnement, évoquées lors du précédent rapport d'activité seront certainement débattues dans le cadre global de la gouvernance et du pilotage du processus de la CSU, à l'occasion de la finalisation de la stratégie de cette dernière.

3.4. Autres activités

En sa qualité de point focal P4H/Niger et de point focal de la plateforme technique d'Expertise France « Covid-Santé EF », l'assistant technique résident a réalisé de nombreuses tâches spécifiques et a participé à plusieurs séminaires et ateliers virtuels en lien avec la Covid-19 et le financement de la santé.

4. Prochaine étape

Compte tenu du volume de travail contractuel de l'assistant technique résident, ce dernier observera une pause couvrant une partie de la dernière quinzaine du mois de juillet et le mois d'août.

Il reprendra son activité en septembre dans la perspective d'une prolongation de son contrat pour six mois supplémentaires, du 23 septembre 2020 au 22 mars 2021.

ANNEXES

Annexe 1 : livrable séparé intitulé : Référentiel des procédures « Métier » : Achat des prestations des soins et gestion du Risque Maladie ;

Annexe 2 : Extrait des TDRs relatifs au dimensionnement et financement du panier de soins des femmes et enfants de zéro à cinq ans

Objet et objectifs de l'activité

Objet : Définition des préalables et conditions de l'équilibre financier du dispositif de gestion de la gratuité, à travers :

- la délimitation et la précision du contenu exhaustif du panier de soins actuel de la gratuité (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) ;
- la synthèse et l'analyse des données et documents disponibles au MSP et auprès des PTFs portant sur l'estimation du coût des prestations médicales et non médicales composant le panier de soins et les sources de son financement ;
- l'examen d'une révision éventuelle de la tarification actuelle et son impact sur le coût de la gratuité et le mode de rémunération des prestataires (fixe et variable), tenant compte ou non des intrants en médicaments et kits de produits médicaux et de l'achat d'indicateurs FBR ;
- l'examen de la faisabilité d'une extension éventuelle du panier de soins, notamment aux accouchements assistés et son impact sur le coût de la gratuité ;
- l'évaluation des tendances prévisibles de l'évolution de la consommation médicale et des dépenses de soins y afférentes sur un horizon de 5 ans ;
- l'analyse et la proposition de financements additifs souhaitables et possibles, en tenant compte du contexte et des sources existantes et nouvelles de financement ;
- la proposition de mesures de régulation et de maîtrise médicalisée des dépenses de soins devant concourir à la qualité des soins et à l'optimisation et l'efficacité du dispositif de gestion de la gratuité des soins ;
- la proposition d'un plan de financement du dispositif de gestion de la gratuité devant garantir son équilibre et sa pérennité sur le plan financier.

Objectif Général : Proposer les mesures devant être prises pour assurer la disponibilité et la qualité du panier de soins garanti, d'une part, et l'équilibre financier durable du dispositif de gestion de la gratuité des soins, d'autre part.

Objectifs Spécifiques :

- préciser le contenu détaillé du panier de soins à garantir aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, dans sa triple dimension (physique, médicale, économique et financière) ;
- recueillir et analyser les données existantes sur son costing et sur le système de tarification et de rémunération des prestataires de soins en vigueur ;

- Proposer les améliorations à apporter, comme préalables ou devant accompagner la mise en place du nouveau dispositif de gestion de la gratuité, pour une meilleure maîtrise de la consommation médicale et du coût des différentes prestations composant le panier de soins ;
- Procéder à une estimation des besoins en financement domestique et externe du panier de soins en fonction de plusieurs paramètres tels que : l'évolution probable du taux de recours aux soins, son redimensionnement éventuel dans une perspective de couplage de la gratuité avec le FBR, l'apport des programmes existants ou en cours d'élaboration (Unicef, Unpa, Banque Mondiale, GFF, Enabel, Kfw).

1. Résultats attendus :

- R1 : le panier actuel des prestations garanties et leur tarification respective sont redéfinis avec plus de précisions et les adaptations à apporter, en conséquence, aux textes réglementaires les régissant et à la grille tarifaire sont proposées ;
- R2 : le coût du panier de soins actuel est estimé selon les données disponibles et les mesures nécessaires à prendre pour une meilleure maîtrise de l'ensemble de ses composantes sont proposées ;
- R3 : la possibilité d'une extension du panier de soins aux accouchements assistés et à certaines prestations médicales ou non médicales essentielles est étudiée ;
- R4 : la possibilité de définir un modèle de panier de soins « intégré », composé par l'ensemble des prestations achetées par les différents « tiers-payeurs » de la gratuité des soins (pré-positionnement d'intrants, achat d'indicateurs de quantité et de qualité) est analysée et partagée avec les acteurs concernés ;
- R5 : un inventaire des sources de financement de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans est réalisé selon les données existantes au MSP ;
- R6 : un rapprochement est effectué entre l'évolution prévisible des dépenses de soins pendant les 5 années à venir et les besoins et les possibilités de financement du dispositif professionnalisé de gestion de la gratuité des soins ;
- R7 : des recommandations et des mesures à prendre sur le plan réglementaire et technique sont formulées pour une meilleure maîtrise de l'effectivité et la qualité des soins et des dépenses qu'elles génèrent, dans le but d'optimiser le processus d'achat des prestations et assurer l'équilibre budgétaire et financier du dispositif, en fonction des ressources disponibles et de la stratégie d'intégration progressive de la gratuité dans le système de Couverture Maladie Universelle.

2. Déroulement et durée de l'activité :

Il est prévu que la mission démarre le 2 mars 2020 pour une durée de 3 semaines. Le calendrier se porte sur une base de cinq jours (05) de travail par semaine à Niamey avec un déplacement, d'une journée aller-retour, à effectuer à la Région de DOSSO.

La mission démarrera par une rencontre avec les membres de l'UGP (Unité de Gestion du Projet) et sera poursuivie par un briefing de cadrage de la mission et s'achèvera par un débriefing au Secrétariat Général du MSP.

La méthodologie et le calendrier de la mission, proposés par le consultant, seront préalablement validés par l'UGP dès les deux premiers jours de la mission.

Le déroulement de la mission se fera comme suit :

- Revue de la documentation existante, incluant des expériences de mise en œuvre et/ou de réforme d'un système de gratuité de soins dans des pays au contexte similaire de celui du Niger ;
- Rencontre avec les principaux responsables du MSP et des acteurs concernés (notamment la DEP, la DOS, autres directions concernées du MSP, OMS, UNICEF, BM, ENABEL, KFW) ;

- Visite d'un échantillon de formations sanitaires représentant les 3 niveaux de la pyramide sanitaire à DOSSO et Niamey ;
- présentation des résultats et échange avec le GTR et l'équipe de leadership pour la CSU ;
- Elaboration d'un aide-mémoire de mission (10 pages maximum) ;
- Elaboration du rapport final de l'activité (à distance).

3. Profil du Consultant

- Etre titulaire d'un diplôme en actuariat, économie de la santé, statistiques, santé publique, ou épidémiologie
- Avoir une expérience dans la gestion et la régulation de dispositifs d'assurance santé
- Avoir une expérience dans le Management de projets
- Avoir une expérience de plus de 5 ans dans le développement de systèmes de Couverture Sanitaire Universelle
- Avoir conduit des missions sur le financement de la santé dans d'autres pays de la sous-région
- Avoir élaboré une étude dans le cadre de la gratuité des soins de santé est un atout.

Annexe 3 : TDRs du cadrage de la gestion budgétaire et comptable de l'INAM

1. Contexte et enjeu

L'assistance technique en appui au Ministère de la Santé Publique pour la mise en place de la Couverture Maladie Universelle est financée par l'AFD dans le cadre du programme I3S et mise en œuvre par Expertise France.

D'une durée de 12 mois, elle a débuté avec l'installation de l'Assistant Technique Résident (ATR), le 23 septembre 2019.

Elle consiste essentiellement à appuyer la réflexion du Ministère de la Santé Publique (MSP) portant sur la réforme du mécanisme actuel de gestion de la gratuité des soins de santé pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans.

Cette réflexion et ses résultats, fruit d'une large dynamique initiée par le MSP et portée par l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers, s'achemine vers la mise en place d'un dispositif professionnalisé d'achat stratégique des prestations médicales et non médicales au profit de cette catégorie et de leur financement, couplé potentiellement avec un FBR harmonisé.

Le fonctionnement du mécanisme actuel de gestion de la gratuité, avec ses atouts et ses réalisations ainsi que ses faiblesses et limites est bien décrit et analysé par une multitude d'études et de rapports d'expertise. De la même manière, la réflexion autour d'une réforme partielle ou totale du mécanisme en question et les tentatives de recherche de solutions opérationnelles pour le repenser sont également bien documentés.

L'enjeu, aujourd'hui à ce niveau, est de prendre l'option d'une vraie professionnalisation du nouveau dispositif à mettre en place.

Pour cela, il faudra mettre en œuvre une Structure technique qui puisse agir en acheteur avisé (passer d'un achat « aveugle » à un achat « éclairé ») d'un paquet de soins dont le contenu et le coût sont maîtrisés, qu'il garantit aux bénéficiaires potentiels (disponibilité, effectivité, qualité, juste prix), qui veille sur la maîtrise médicalisée des dépenses (**chaque FCFA dépensé doit être médicalement justifié**), qui sait suivre la consommation médicale et lutter contre toutes les formes d'abus et de fraude.

Fort d'une expérience riche de quinze années (2005-2020) de mise en œuvre de la politique nationale de la gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de Zéro à cinq ans et des enseignements qui en découlent, le MSP envisage, en coordination avec ses partenaires nationaux et extérieurs, l'initiation d'un chantier structurant de réforme du dispositif actuel de gestion de la gratuité des soins.

Ce projet vise la mise en œuvre d'un dispositif rénové de gouvernance, de gestion et de financement de la gratuité des soins, à travers **la création d'une Structure nationale déconcentrée, professionnelle et autonome, sous statut d'Etablissement Public à caractère Administratif (EPA)**.

Ce dernier choix, validé techniquement, à ce stade, par le Comité Technique Restreint de mise en œuvre de la CSU (GTR/CSU) lors de sa réunion du 2 mars 2020 et adopté par « l'Equipe de leadership de la CSU » lors de sa réunion du 3 mars 2020, résulte d'une série d'études initiées par le MSP depuis une dizaine d'années et de rencontres d'échanges techniques entre experts.

Cette institution est proposée pour avoir une mission plus large de protection sociale de la santé des populations vulnérables du Niger. Ainsi, dans une première phase, elle recevrait le mandat d'assurer la prise en charge par l'Etat de l'exemption du paiement des prestations de soins au bénéfice des femmes et des enfants de moins de cinq ans, pour ensuite en assurer la prise en charge en faveur des personnes âgées et des indigents, conformément à la stratégie nationale de protection sociale des catégories vulnérables de la population.

La présente activité à réaliser consiste à présenter un premier cadrage de ce que devra être **la gestion financière et comptable de cette institution**, pour laquelle nous proposons comme dénomination : l'Institut National d'Assistance Maladie(INAM) du Niger.

2. Objectifs de l'activité

i) **Objectif Général** : Contribuer à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants de zéro à cinq ans du Niger, en assurant leur accès financier aux soins de santé dont ils ont droit, **tout en veillant sur l'effectivité et la qualité des prestations facturées**.

ii) **Objectifs Spécifiques** :

- Assurer le respect des principes de bonne gouvernance interne de l'INAM, de transparence et de redevabilité au niveau de son siège social et de ses antennes régionales ;

- Etablir les règles générales et les procédures financières et comptables qui permettent à la direction générale de l'INAM d'assurer efficacement sa mission ;

- élaborer un document qui serve de référentiel normatif et de guide pédagogique à l'ensemble des intervenants dans le processus de mobilisation des fonds, de leur sécurisation et de leur utilisation efficiente.

La rédaction d'un tel document sera réalisée en cohérence avec la dynamique de la réforme de la gestion des finances publiques pilotée par le Ministère des finances et soutenue par la Loi N° 2012-09 du 26 mars 2012 portant Loi Organique relative aux lois de finances.

3. Résultats attendus

- L'avant-projet du manuel de procédures budgétaires et comptables de l'INAM est élaboré ;
- le rapport provisoire sur le manuel est déposé pour intégrer les recommandations quant à la valeur ajoutée devant découler de sa mise en œuvre ;
- la transparence, l'efficacité et l'efficience dans l'utilisation des fonds publics et des fonds des Partenaires Techniques et Financiers sont mis en exergue et des règles et recommandations sont émises pour leur respect ;
- le schéma opérationnel du circuit interne d'exécution des dépenses liées au remboursement des fractures de la gratuité des soins de santé est explicité ;
- Les règles et procédures assurant la traçabilité des opérations comptables sont clairement définies ;
- Le manuel de procédures budgétaires et comptables de l'INAM est validé.

4. Tâches du consultant et méthodologie d'intervention

Le contenu de ce point consiste à décliner de manière chronologique les différentes tâches auxquelles est soumis le Consultant et la méthodologie d'approche pour bien cerner les contours de cette activité.

i) Tâches du Consultant :

L'intervention du Consultant se fera sous la supervision directe de l'ATR. Le Consultant pourrait se faire aider dans la réalisation de ses tâches par toute personne ressource qu'il mobilise à ses frais et sous sa responsabilité.

1)- entretiens avec **les membres de l'Unité de Coordination du Projet (UCP) et les acteurs qui interviennent dans le processus d'exécution du budget de l'INAM**. Ces entretiens auront lieu directement ou à distance, en plein respect des décisions et recommandations prises par les autorités du pays pour faire face à la pandémie du Covid 19 ;

2) **recherche et revue documentaire** (textes législatifs et réglementaires qui ont un lien aussi bien avec la gestion des finances publiques que le financement du secteur de la santé) ;

3) **détermination du cadre général de l'étude** : à travers l'élaboration d'une note synthétique qui permet de faire une analyse critique pour appréhender les insuffisances et les dysfonctionnements du système actuel et mettre en exergue les avantages et la plus-value en matière de gestion comptable et financière et de simplification et sécurisation du système de facturation attendus de la création d'un EPA ;

4) **rapport provisoire** : il est déposé auprès de l'UCP en attente de ses observations et recommandations ;

5) **Rapport de validation** : consiste à intégrer toutes les préoccupations soulevées à travers les observations avant de procéder à la finalisation du rapport.

ii) Méthodologie

Pour mener cette activité, l'approche préconisée porte d'abord sur la revue documentaire des textes réglementaires (interne et externe) du secteur et ceux relatifs à la gestion budgétaire et comptable :

- A la suite de l'analyse de la documentation, une note résumée de l'analyse critique de l'existant et des avantages attendus de la gestion budgétaire et financière projetée ;
- Transmission de l'avant-projet et du rapport provisoire à l'ATR ;
- La validation du document portant sur le manuel de procédures budgétaires et comptables serait soutenue par une réunion de validation du GTR/CS. Dans le cas contraire, elle sera prononcée par l'UCP.

5. Lieu et Chronogramme

- **Lieu** : Niamey et d'autres localités à envisager avec l'ATR et l'UCP.

- **Chronogramme** :

N° ordre	Etapes	Date	Jours ouvrés
1	Entretien avec l'ATR et l'UCP		1 jour
2	Recherche et revue documentaire		2 jours
3	Détermination du cadre général de l'étude		4 jours
4	Rédaction des procédures budgétaires		10 jours
5	Rédaction des procédures comptables (avec déplacement éventuel à l'intérieur du pays)		10 jours
6	Transmission de l'avant-projet du rapport auprès de l'ATR et de l'UCP		PM
7	Recueil, intégration des observations et préparation du rapport provisoire		2 jours
8	Réunion et rapport de validation		2 jours
9	Finalisation et dépôt du manuel des procédures budgétaires et comptables		2 jours

Total		33 jours
-------	--	----------

6. Expérience et qualifications requises

Le Consultant doit répondre aux critères suivants :

- Avoir la nationalité nigérienne ;
- Ne pas être en activité dans une administration publique nigérienne ;
- Justifier d'un niveau d'études universitaires en sciences sociales ou en finances ;
- Justifier d'une expérience professionnelle d'au moins dix ans dans le domaine des finances publiques ;
- Une expérience professionnelle probante au sein du ministère des finances serait un atout ;
- Une bonne connaissance du système de santé du Niger et du mécanisme de gestion de la gratuité serait un atout appréciable ;
- Justifier d'une bonne maîtrise de l'outil informatique et de la rédaction de rapports de mission.

Annexe 1 TDRs : Eléments de cadrage technique donnés à titre indicatif

L'activité permettra l'élaboration d'un **document de cadrage de la gestion financière et comptable de l'INAM**, qui constituera une composante du premier manuel des procédures administratives, financières et comptables de cette institution, une fois son organisation et son organigramme élaborés par sa direction et validés par son conseil d'administration.

Pour l'instant, l'exercice à réaliser tiendra compte des prérogatives réglementaires et managérielles des intervenants suivants (à rappeler), donnés à titre indicatif :

- la tutelle générale assurée a priori par le ministère chargé de la protection sociale ;
- la tutelle directe assurée par le MSP ;
- le ministère des finances et ses services spécialisés ;
- le conseil d'administration ;
- le directeur général ;
- le responsable administratif et financier, appuyé par un cabinet d'expertise comptable et d'audit ;
- la fonction « audit interne » ;
- la fonction « contrôle de gestion » ;
- l'agent comptable ;
- le régisseur ;
- le contrôleur financier ;
- le représentant régional de l'INAM ;
- le médecin-conseil régional (contrôle médical et financier- adéquation des tarifs avec la nature du traitement- et liquidation technique des dépenses) ;
- le comptable régional de l'INAM.

Le document permettra notamment d'explicitier les points suivants :

1. Les règles générales :
 - a. Rappel des principaux textes de la réglementation des finances publiques auxquels sera soumis l'INAM ;
 - b. Rappel des principes fondamentaux de la gestion financière sur lesquels repose cette réglementation. Plus précisément par rapport au principe « d'unicité de compte », expliciter la possibilité d'avoir, pour l'INAM, deux comptes, l'un recevant les subventions de l'Etat pour ses dépenses propres, l'autre (compte désigné) pouvant recevoir les subventions de l'Etat et les financements extérieurs sur lequel seraient effectuées les dépenses de remboursement des frais de soins et d'appui à l'amélioration de leur qualité.
2. Le plan d'action et le budget annuels :
 - a. Expliciter le processus d'élaboration du plan d'action annuel et de son budget, en termes d'intervenants, tâches et calendrier ;
3. Compte désigné :
 - a. Expliciter le fonctionnement du compte désigné en termes de contribution de l'Etat, de financements extérieurs, de versements d'avances, de réapprovisionnement, ...
4. Régies d'avances :
 - a. Expliciter le fonctionnement des régies d'avances créées au siège et dans les antennes régionales de l'INAM ;
5. L'exécution des dépenses :
 - a. Différencier les dépenses propres des dépenses de prise en charge de la gratuité des soins ;
 - b. Expliciter le processus d'exécution des dépenses, en tenant compte de la déconcentration de l'INAM :
 - i. Phase d'engagement ;
 - ii. Phase de liquidation (expliciter le cas particulier des liquidations de régularisation des dépenses payées par régie d'avance) ;
 - iii. Phase d'ordonnancement ;
 - iv. Phase de contrôle et de paiement.
6. Définition de la procédure du suivi budgétaire :
 - a. Expliciter le processus de suivi de l'exécution budgétaire ;
 - b. Expliciter les états financiers
7. Présenter la structure de codification des activités de l'INAM
8. Présenter le circuit des factures et les nouvelles modalités de leur traitement et de leur paiement, en mettant en exergue les simplifications attendues par rapport à la procédure actuelle (voir annexe).

La réalisation de cette activité par le Consultant se déroulera sous la supervision directe de l'assistant technique résident auprès du MSP (M. Bouchaib Mourjane) et en coordination avec les membres de l'Unité de Coordination du Projet (UCP) :

- M. Gallo, président du GTR/CSU
- M. Midou, Chef de la Division Financement/DEP
- Mme Rakiatou, coordonnatrice du Projet I3S/DEP.

Annexe 2 TDRs : Parcours des factures de remboursement de la gratuité des soins au sein du MSP, puis du MF

	Temps mini indicatif	Temps maxi indicatif
Tous les mois, les 42 DS, 6 CHR, 6 maternités régionales, 4 structures nationales et 2 centres spécialisés, soit 59 structures de santé , émettent des factures de remboursement des prestations de soins gratuites et les envoient à la Division Financement de la DEP. Dans certains cas, il faut plusieurs rappels pour que les structures transmettent leurs factures.	-	-
La Division vérifie chaque facture, en enregistre la date et le montant et l'archive.		
A la date t_0 , le MF libère un crédit sur la ligne budgétaire Gratuité et en informe le Ministre de la Santé Publique.	-	-
Le Ministre de la Santé Publique décide des structures qui vont être bénéficiaires. Si les montants sont petits (< un milliard), ce sont plutôt les structures nationales qui sont retenues. Si les montants sont plus importants (par exemple 2 milliards), toutes les régions sont retenues. Il existe quelques petites exceptions où seulement une ou deux régions sont bénéficiaires : par exemple, le déplacement du Premier Ministre ou du Président de la République dans une région, une catastrophe naturelle localisée ou une épidémie.	1 jr	3 jrs
La Division Financement de la DEP effectue les opérations de répartition conformément aux instructions de la hiérarchie. Par exemple, sur les 2 milliards débloqués, 1,5 milliard est attribué aux DS. Ce montant est réparti au prorata du montant des factures archivées (c'est-à-dire non encore remboursées). La Division Financement de la DEP constitue des lots avec les factures archivées. Pour chaque bénéficiaire, elle constitue un lot de factures dont le total est à peu près équivalent au montant attribué. Ce sont généralement les factures les plus anciennes, mais pas systématiquement ; l'essentiel est de trouver dans les factures non encore remboursées de quoi s'approcher le plus près du montant attribué.	3 jrs	8 jrs
La DEP transmet par Bordereau d'envoi (signature du DEP ou de son intérimaire) les lots de factures à la DRFM.	1 jr	1 jr

La DRFM engage les montants des lots sur le logiciel du Ministère des Finances (MF) et envoie à la Division Comptabilité.	1 jr	1 jr
La Division Comptabilité vérifie la conformité de toutes les factures et leur corrélation avec les Etats de paiements des lots.	5 jrs	8 jrs
Le directeur de la DRFM signe les bons d'engagement, établit une décision de mandatement, puis envoie les lots à la Directrice Générale des Ressources du Ministère de la Santé Publique.	1 jr	1 jr
Le Directeur Général des Ressources vérifie encore la conformité des lots et appose son visa. Elle envoie ensuite l'ensemble au Secrétaire Général Adjoint (SGA) du MSP.	1jr	1 jr
Le SGA vise l'ensemble et transmet au Secrétaire Général (SG).		
Le SG vise l'ensemble. Quand le SG ou le SGA est absent, l'intérimaire est autorisé à signer pour celui qui est absent. L'ensemble est transmis au Cabinet du Ministre.	1 jr	1jr
Le Cabinet du Ministre vérifie, le Ministre signe et le Cabinet retransmet l'ensemble au secrétariat de la DRFM.	1 jr	1jr
Le Secrétariat de la DRFM enregistre et transmet les lots au Contrôle Financier.	1 jr	1 jr
Le Contrôleur Financier (CF) contrôle et signe. S'il découvre un ou des indices de non-conformité, il renvoie l'ensemble à la DRFM pour correction. Il y a à ce niveau un échange entre la DRFM et le CF jusqu'à ce que la totalité des lots et des documents d'accompagnement soient totalement satisfaisants.	3 jrs	10 jrs
L'ensemble est alors transmis à la Direction de la Comptabilité Financière pour saisie informatique sur un logiciel en relation avec celui de la Direction des Engagements au Ministère des Finances (MF). Cette saisie informatique est communiquée informatiquement au CF pour validation.	1 jr	2 jrs ⁷¹
Le lendemain de la validation électronique par le CF, les bordereaux de créances des bénéficiaires sont imprimés au MF.	1 jr	1 jr
L'assistant du CF va chercher les créances au MF et les enregistre dans son registre (papier) puis les transmet au Directeur de la DRFM.	1 jr	2 jrs
Le Directeur de la DRFM signe chaque créance et son service en fait la liquidation électronique, puis transmet les créances au CF.	1 jr	1 jr
Le CF signe chaque créance et en fait la liquidation électronique.	1 jr	1 jr
L'assistant du CF enregistre les créances signées par le DRFM et le CF et liquidées dans son registre (papier). Il envoie ensuite les créances à la DRFM.	1 jr	2 jrs

La Secrétaire de la DRFM enregistre les créances dans le cahier de transmission au MF, puis envoie ces créances au MF.	1 jr	2 jrs
L'ordonnateur national du budget, qui est le Ministre des Finances, procède à l'ordonnancement des factures (DOVA).		
Les factures ordonnancées sont transmises à la DGTCP pour paiement aux bénéficiaires.	25 jrs	47 jrs
La Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) effectue les paiements aux bénéficiaires directement dans leurs comptes bancaires respectifs (en fonction des possibilités financières).		

Processus rapide indicatif : 25 jours ouvrés, soit 5 semaines.

Processus lent indicatif : 47 jours ouvrés, soit 9 semaines et 2 jours, soit 2 mois et demi.
Certaines factures peuvent être en attente de paiements (ou Reste à Payer / RAP) sur une longue période.

[Annexe 4](#) : CR de la réunion du 10 juin 2020 de l'Equipe leadership pour la CSU du Niger



Equipe de leadership pour la CSU du Niger

Compte-rendu de réunion

Date : Le mercredi 10 juin 2020 de 13h à 16h30.

Lieu : Hôtel NOOM de Niamey.

Facilitateur des travaux : M. Amadou Saley Omarou, Haut-Commissaire à la Modernisation de l'Etat.

Participants : voir annexe 1.

Ordre du jour :

1. Point d'information sur l'étape intermédiaire proposée par P4H, en perspective de l'organisation du Module 3 du Programme L4UHC ;
2. Actualisation du Plan de l'Initiative d'Action Collective(IAC) de l'Equipe ;
3. Retour sur expérience des trois derniers mois ;
4. Répartition du travail et prochaines étapes ;
5. Divers.

Rapporteurs : MM Abdou Galo Karimou et Bouchaib Mourjane

Financement : Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S/AFD)

Résumé des points débattus et des recommandations/décisions prises :

1. Module 3 du Programme LpCSU et contexte de sa préparation

La pandémie de Covid-19 a sérieusement perturbé l'activité menée dans le cadre du Programme « Leadership pour la CSU ».

En effet, son troisième Module, initialement programmé pour se tenir à Beauvais, en France, du 22 au 26 juin 2020 a été reporté à une date ultérieure et toutes les activités liées à la CSU au Niger ont été suspendues, conformément aux mesures restrictives prises par le Gouvernement pour lutter contre la pandémie, d'une part, et afin de concentrer les ressources et les efforts sur les activités prioritaires du plan national de gestion de la crise sanitaire engendrée par la Covid-19.

L'échéance souhaitée par les organisateurs pour l'achèvement du Programme serait le mois de septembre 2020 et les deux options d'une rencontre physique ou virtuelle des équipes des 4 pays sont envisagées.

En guise de préparation et de reprise de la dynamique du groupe, les responsables P4H proposent à ce que les Equipes Pays fassent le bilan de leur « Initiative d'Action Collective », résultant de leur engagement de Tunis (Module2), en deux temps :

- **1^{er} temps** : Tenir une réunion interne, au niveau du pays, pour faire le point sur l'état d'avancement de l'action. Il s'agit d'une réunion de réflexion collective sur le pourquoi des résultats obtenus et du comment du dépassement. C'est l'objet de la présente rencontre, qui peut être organisée en une ou deux sessions, si nécessaire ;

- **2^{ème} temps** : Tenir un atelier régional virtuel regroupant les 4 pays. Cet atelier est proposé pour le 25, 29, ou 30 juin. Il va être l'occasion d'échanges, entre les 4 pays, sur les résultats de leur action réciproque et les enseignements tirés de leurs expériences respectives.

Cette réflexion élargie et cet échange d'étape seront essentiellement centrés sur les principaux défis adaptatifs et défis politiques qui explicitent ce qui « fonctionne » et ce qui « ne fonctionne pas » pour certains aspects de l'action engagée et le nouveau plan réadapté pour contribuer à l'instauration du dialogue institutionnel, intersectoriel et partenarial adéquat et productif pour l'atteinte de ses objectifs.

2. Actualisation du plan de l'IAC de l'Equipe

L'échange autour de ce point a été naturellement étendu, en même temps, à l'ensemble des points inscrits à l'ordre du jour. Il débouche sur le plan d'actions suivant :

<u>Initiative d'action collective : Appuyer la réforme de la gratuité des soins</u>					
<u>Initiative de Résultat Rapide : Accompagner la création et la mise en place de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) du Niger</u>					
Jalons	Interventions /Activités	Responsables	Période initiale	Echéance révisée (Covid-19)	Résultats atteints/ Résultats attendus

<p>Jalon 1 Choix technique de l'option de réforme</p>	<p>1. Choisir, entre plusieurs options, la nature du nouveau dispositif de gestion de la gratuité des soins</p>	<p>GTR/CSU</p>	<p>Décembre 2019 / mars 2020</p>	<p>Juin 2020</p>	<p><u>Résultat atteint</u> : - l'option de création d'une Structure nationale autonome (EPA) de gestion de la gratuité des soins pour les personnes vulnérables dite Institut National d'Assistance Médicale (INAM) est définitivement adoptée</p>
--	---	----------------	----------------------------------	------------------	--

Jalon 2 Consensus et mobilisation des acteurs autour du projet	1. Porter le projet à la connaissance des principaux responsables du MSP	SG/DEP	Mars/avril	Juillet 2020	Le projet est adopté au sein du MSP
	2. Informer et sensibiliser les Ministres clés sur la pertinence et la priorité de ce projet structurant de la CMU du Niger, notamment : Ministre des finances/ Ministre chargé de la protection sociale/Ministre chargé de la population/Ministre chargé de la fonction publique/Ministre chargé de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant/Ministre chargé de la décentralisation	Membres du GTR et de l'Equipe LpCSU	Mars/avril	Juillet 2020	Les Ministres agissent ensemble et coordonnent leur action pour la réalisation du projet
	<p style="text-align: center;"><u>Action possible avant la fin Juillet 2020</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information individuelle des ministres par les membres de GL4CSU - Rencontre des ministres avec le GL4CSU en présence du Chef de Gouvernement 				
	3. Faire organiser une rencontre interministérielle présidée par le Premier Ministre en vue d'introduire le projet dans le circuit de son approbation institutionnelle	GLpCSU/ GTR	Nouvelle programmation	Fin juillet	Une feuille de route est tracée pour la mise en œuvre du projet
	4. Former une coalition parlementaire en faveur du projet	GLpCSU/ GTR	Avril	Septembre (fin - session parlementaire du mois d'oct. 2020)	Une majorité de parlementaires s'approprie le projet et le défend
5. Faire organiser une table ronde avec les PTFs en vue d'un appui technique et financier du projet	GLpCSU et Ministres		Octobre 2020 (après la session parlementaire du	Un groupe de PTFs favorables à un appui technique et financier du	

				mois d'octobre 2020)	Projet est identifié et un projet de cadre de coopération est établi
Jalon 3 Institutionnal isation	1. Faire aboutir le projet de décret de création de l'INAM	GLpCSU/ GTR / Ministre s	Mai/Juin	Novembre 2020	Le décret de création de l'INAM est promulgué
	2. Accompagner l'aboutissement du recrutement du DG de l'INAM sur des critères de compétence et de mérite	GLpCSU/ GTR	Mai/Juin	Novembre 2020	Le DG de l'INAM est recruté et nommé officiellement
Jalon 4 Opérationnali sation	1. Veiller à la préparation, l'aboutissement et la réussite du projet de mise en place de l'INAM à travers un plan de communication envers tous les acteurs concernés, notamment les professionnels de santé et la population cible	GLpCSU/ DG	Juillet/ Déc. 2020	Début 2021 Novembre / Mars 2021	La confiance est rétablie dans le système de gratuité des soins
	2. Faciliter les négociations interministérielles et avec les PTFs en vue de l'établissement du premier Contrat- Programme triennal entre l'INAM et sa tutelle				Le cadre de partenariat entre les acteurs est négocié et ratifié

3 et 4. Retour sur expérience et prochaines étapes

Ces deux points ont été abordés par les participants et feront l'objet d'une synthèse lors de la prochaine séance, programmée pour le **mardi 23 juin, à la même heure et au même lieu**. Pour ce faire, les organisateurs du Programme proposent l'utilisation du document de cadrage et de collecte de données ci-joint (annexe 2) que nous avons reçu entretemps (peu de temps après la réunion).

Chaque membre est invité à le renseigner individuellement avant la réunion pour servir d'échange entre les membres. Les points communs qui en résultent seront retenus comme points repères lors de l'atelier régional.

NB : Monsieur Alexis est disposé à assurer un coaching à ce niveau et pour la suite de l'action collective de l'Equipe.

5. Divers

Les membres de l'Equipe envisagent d'intégrer, le plus rapidement possible, un représentant du Ministère des Finances et veulent s'assurer de la procédure à suivre pour ce faire : par quel canal et sous quelle forme ?

Le présent compte rendu tient lieu d'invitation à la prochaine session qui aura lieu le 23 juin à 13 heures, à l'hôtel NOOM.

Rapporteurs :

Abdou Galo Karimou

Bouchaib Mourjane

Lu et approuvé, le Président :

Amadou Saley Oumarou



73, rue de Vaugirard - 75006 Paris
01 70 82 70 82 - accueil@expertisefrance.fr
www.expertisefrance.fr