

# EXPERTISE FRANCE



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

Rapport d'étape-mars 2020

(second rapport trimestriel)



# 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 Mars 2020

**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

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2. RAPPEL DU CONTEXTE.....</b>	<b>6</b>
<b>3. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES.....</b>	<b>7</b>
3.1 <b>Accompagnement à la mise en œuvre d'un dispositif de gestion de la gratuité des soins .....</b>	<b>7</b>
3.2. <b>Contribution à l'appui au pilotage stratégique du processus de mise en œuvre de la CMU, dans la perspective de la CSU .....</b>	<b>8</b>
3.2.1. <b>Stratégie nationale de la CSU.....</b>	<b>8</b>
3.2.2. <b>Définition d'une architecture de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Niger .....</b>	<b>14</b>
3.2. 3. <b>Instances de portage politique et de pilotage stratégique/Groupe Leadership pour la CSU – Groupe Tehcnique National .....</b>	<b>14</b>
3.3. <b>Appui au pilotage technique du processus: pour un renforcement du fonctionnement du GTR/CSU .....</b>	<b>18</b>
3.4. <b>Autres activités .....</b>	<b>19</b>
<b>4. PROCHAINES ETAPES.....</b>	<b>19</b>

## LISTE DES ACCRONYMES

<b>AFD</b>	Agence Française de Développement
<b>AMU</b>	Assurance Maladie Universelle
<b>ATR</b>	Assistance Technique Résident
<b>BIT</b>	Bureau International du Travail
<b>CIOPS</b>	Comité Interministériel d'Orientation de la Protection Sociale
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>CUS</b>	Couverture Universelle en Santé
<b>DEP</b>	Direction des Etudes et de la Programmation/MSP
<b>DHIS2</b>	District Health Information System 2
<b>DNS</b>	Dépense Nationale de Santé
<b>EF</b>	Expertise France (Agence Française d'Expertise Technique Internationale)
<b>EPA</b>	Etablissement Public à caractère Administratif
<b>FBR</b>	Financement Basé sur les Résultats
<b>FSSN</b>	Fonds Social de Santé au Niger
<b>GTN</b>	Groupe de Travail National
<b>GTR</b>	Groupe de Travail Restreint
<b>I3S</b>	Initiative Solidarité Santé Sahel
<b>METPS</b>	Ministère de l'Emploi, du travail et de la Protection Sociale
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>P4H</b>	Initiative « Providing For Health »
<b>PDES</b>	Programme de Développement Economique et Social
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PNSS</b>	Politique Nationale de Sécurité Sociale
<b>SI</b>	Système d'information
<b>TMM5</b>	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
<b>DUE</b>	Délégation Union Européenne
<b>UCP</b>	Unité de Coordination de Projet

## 1. Introduction

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).

Sa mission, dont le volume d'activités est plafonné à 220 jours ouvrables sur une année, a débuté par l'élaboration d'un premier livrable, à savoir « le rapport de cadrage de la mission du 31 octobre 2019 ».

Pour le rapportage des activités réalisées conformément à leur programmation initiale, il est prévu la réalisation des rapports suivants :

- un premier rapport trimestriel couvrant les activités des mois de novembre, décembre et janvier ;
- un deuxième rapport de mi-parcours, au 31 mars 2020, couvrant les activités des mois de février et mars 2020 ;
- un troisième rapport trimestriel au 30 juin 2020, couvrant les activités des mois d'avril, mai et juin 2020 ;
- Et un quatrième et dernier rapport, à savoir le rapport final de mission remis au plus tard en septembre 2020.

En sus de ces quatre rapports marquant l'avancement du projet, plusieurs livrables sont prévus. Le premier livrable devait traiter de la question centrale du choix définitif du cadre institutionnel de la Structure de gestion de la gratuité, duquel dépend en bonne partie le développement des autres aspects techniques du projet. Les options étudiées auparavant et proposées à cet effet allaient être soumises aux débats et à l'appréciation des acteurs concernés à l'occasion de la tenue des « Etats Généraux de la Santé axés sur la CSU », dont les préparatifs ont été entamés, mais qui a été finalement ajournée.

D'autre part, le projet de refonte de la gratuité des soins a fait l'objet d'un échange technique lors d'une première rencontre d'experts, tenue le 17 octobre 2019.

Cette rencontre a été suivie d'un second atelier d'approfondissement des thématiques soumises à l'échange. Ce dernier, programmé initialement pour le 17 décembre 2019, a été d'abord reporté au 13 janvier 2020, pour avoir lieu finalement le 12 février 2020.

Ce n'est qu'à l'issue de cette dernière réunion que le Groupe Technique Restreint sur la Couverture Sanitaire Universelle (GTR/CSU) a validée, en date du 2 mars 2020, l'option consistant à créer une Structure nationale déconcentrée de gestion de la gratuité des soins, sous statut d'Etablissement Public Administratif (EPA).

Tenant compte de ces contraintes et afin de présenter des résultats validés, le présent rapport intègre les activités menées de septembre 2019 à fin mars 2020, incluant la première mission court-terme réalisée par Bernard ZAHRA en tant qu'expert en gouvernance et management des organisations publiques dans l'objectif de définir le statut, le cadre légal et les principes de bonne gouvernance et d'autonomisation du Dispositif rénové de gestion et de financement

de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes. L'expert était également accompagné par l'experte junior en assurance maladie, Clara LEYMONIE.

Le présent document est accompagné par le rapport intitulé « Définition du cadre institutionnel et fonctionnel de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins-mars 2020 », qui fait office de second livrable.

## 2. Rappel du contexte

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

### 3.1 Accompagnement à la mise en œuvre d'un dispositif de gestion de la gratuité des soins

La présentation de cette action fait l'objet du rapport annexé au présent document, ayant trait à la définition du cadre institutionnel et fonctionnel de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins.

Le choix, entre créer une structure rénovée au sein du MSP et mettre en place une structure nationale, déconcentrée et dotée de l'autonomie de gestion, a été porté sur cette dernière option, validée par le GTR/CSU et appuyée par l'Equipe de leadership pour la CSU au Niger lors de sa dernière réunion du 3 mars 2020.

La structure projetée aurait une mission plus large de gestion de la prise en charge de la gratuité des soins par l'Etat, dans une première phase au profit des femmes et des enfants de zéro à cinq ans et progressivement en faveur des autres catégories vulnérables à commencer par les personnes âgées et les indigents.

Pour ce faire, cet opérateur public pour lequel nous proposons comme dénomination « L'Institut National d'Assistance Médicale » (INAM) du Niger serait soumis, au niveau de sa gouvernance, à la double tutelle, directe par le MSP et générale par le ministère en charge de la protection sociale.

En plus de la contribution directe de l'assistant technique résident à la réflexion générale et au processus en cours de concrétisation de ce projet, Expertise France a mobilisé une mission de courte durée conduite par Clara LEYMONIE, Chargée de projets au Département Capital Humain et Développement Social (du 10 au 13 février 2020), avec la participation de Bernard ZAHRA (du 10 au 20 février 2020). Ce dernier a été mobilisé en tant qu'expert en gouvernance et management des organisations publiques dans l'objectif de contribuer à la définition du statut, du cadre légal et des principes et modalités de bonne gouvernance du Dispositif rénové de gestion et de financement de la gratuité des soins pour les femmes et les enfants de zéro à cinq ans.

Cette mission conjointe visait plus particulièrement à :

- Rencontrer les différents partenaires du projet ainsi que les partenaires techniques et financiers du MSP à commencer par l'agence de l'AFD à Niamey ;
- Faire le point sur le niveau d'avancement du projet et planifier les prochaines étapes avec les membres de l'Unité de Coordination de Projet ;
- Contribuer à la définition du statut juridique et institutionnel de l'UTGG, de sa gouvernance et de son mode de management.

Par rapport au projet de réforme du dispositif actuel de gestion de la gratuité des soins et à la rencontre des experts, la mission a relevé essentiellement les points suivants :

- la bonne dynamique et le très bon niveau de préparation des sujets et d'échange entre les partenaires ;
- suite à la réunion des experts du 12 février 2020 visant à réfléchir de manière opérationnelle sur la structure à mettre en place et ayant débouché sur l'identification de 2 scénarii, il est apparu de manière finalement assez évidente pour tout le monde que seule la formule consistant à créer un EPA serait en mesure de répondre aux objectifs de la réforme souhaitée.

Deux rapporteurs avaient été désignés pour développer chacune des options et présenter leur argumentaire au GTR du 20 février 2020. Ces derniers ont constitué un seul groupe appuyé par Bernard Zahra pour développer les argumentaires devant éclairer la décision politique.

- l'importance du Groupe de Leadership pour la CSU dans le plaidoyer et l'accompagnement ;
- le passage de la longue période de réflexion et de gestation passée à cette nouvelle phase de concrétisation devrait être irréversible et appuyé fortement par un engagement et un portage plus affirmés et visibles de la part du MSP ;
- ce leadership du MSP sera d'autant plus efficace et productif s'il arrive à associer le ministère en charge de la protection sociale et celui en charge des finances pour une action et un plaidoyer communs en faveur de ce nouveau chantier de la protection sociale de la santé des personnes vulnérables qui s'apprête à s'ouvrir au Niger ;
- la question de son financement est primordiale et doit être anticipée et discutée avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers concernés de ces trois ministères.

### **3.2. Contribution à 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)**

Ce dispositif de gestion de la gratuité n'a pas vocation à évoluer de manière isolée mais au contraire comme indiqué précédemment, il a vocation à s'insérer dans une réflexion plus globale de mise en œuvre de la CSU au Niger. Il ressort de cela des enjeux importants notamment de pilotage et de financement et des 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 ».

##### i) Les étapes franchies



- a. Mobilisation d'une équipe d'experts nationaux et de PTFs, émanant du GTR/CSU, avec l'appui perlé d'un consultant international (P4H/OMS) ;
  - b. Organisation d'un premier atelier de formulation de diagnostic et de dégagement d'orientations stratégiques de la CSU (DOSSO/ Septembre 2019) ;
  - c. Pré-rédaction d'un projet de draft du PSN/CSU (Septembre 2019) ;
  - d. Organisation d'un deuxième atelier d'enrichissement du draft (Niamey, les 1 et 2 octobre 2019) ;
  - e. Organisation d'un troisième atelier de finalisation/pré-validation du draf (Niamey, le 10 octobre 2019) ;
  - f. Approbation du draft par le MSP et le MF et transmission à la DUE en réponse à l'une des conditionnalités de l'appui budgétaire au Niger (le 15 octobre 2019).
- ii) Le contenu du document actuel de la stratégie CSU :

Le document présente les premiers éléments de la stratégie générale et quelques éléments du plan stratégique 2021-2030

**a. Eléments de la Stratégie générale :**

**i) Une justification et un diagnostic de la CSU, à travers une revue de :**

1. L'état de santé de la population
2. L'état du Système de Santé
3. L'état du Système de financement de la santé

**ii) Une vision (celle de la CSU)**

**iii) Un objectif général (atteinte de l'objectif 3.8 des ODD)**

**iv) Trois résultats attendus au niveau des trois piliers de la CSU (déterminants de la santé/offre/demande) :**

1. Une amélioration de la santé globale et individuelle de la population en agissant sur les déterminants de la santé
2. Une offre de service de qualité dans le cadre d'un Système de santé efficient et résilient
3. Une utilisation des services de santé sans difficultés financières grâce à un Dispositif National de Couverture maladie Universelle

**v) La stratégie propose 4 Orientations Stratégiques (OS), déclinées en 10 Axes Stratégiques(AS)**

1. **OS1 : Amélioration des déterminants de la santé** (déclinée en 3 AS dédiés aux 3 premières causes de la mauvaise santé de la population)
  - a. AS1 : Amélioration de l'état nutritionnel de la population

- b. AS2 : Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement
  - c. AS3 : Amélioration de la lutte contre la pollution
  - 2. **OS2 : Amélioration de l'offre de services de santé** (conformément aux 3 programmes du PDS, repris comme AS)
    - a. AS4 : Amélioration de la gouvernance et du leadership du secteur de la santé
    - b. AS5 : Amélioration de l'accès aux soins et services de santé
    - c. AS6 : Amélioration des prestations de soins et services de santé
  - 3. **OS3 : Amélioration de la protection financière contre le risque maladie**
    - a. AS7 : Fonctionnement optimal de la politique d'exemption de paiement pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
    - b. AS8 : Mise en œuvre progressive d'une Couverture Maladie Universelle (CMU)
  - 4. **OS4 : Rationalisation du Système de financement de la santé pour la CSU**
    - a. AS9 : Définition d'un paquet de soins et de services adapté aux besoins et aux moyens nationaux
    - b. AS10 : Intégration accrue et optimale des financements et autres interventions des partenaires dans les circuits nationaux
- vi) **La stratégie retient 4 hypothèses (H)**, qui sont autant de défis et de clés de succès, et rappelle les principaux risques
- 1. **H1** : Plus de santé est obtenu avec l'argent disponible, et plus de ressources publiques nationales sont mises à disposition pour la santé
  - 2. **H2** : le dialogue national dans toutes ses dimensions est amélioré, y compris le dialogue politique, social et sociétal, et l'intégration de la problématique du genre
  - 3. **H3** : les défis de la CSU étant profondément adaptatifs, tout est mis en œuvre pour un meilleur leadership national
  - 4. **H4** : Evolution favorable de la société sur le plan démographique et éducatif/culturel
  - 5. **Risques** dans l'atteinte de l'objectif général de la CSU

- a. Risque sanitaire/épidémique
- b. Risque financier
- c. Risque climatique et sécuritaire

**vii) Le cadre de mise en œuvre et de suivi-évaluation de la stratégie CSU**

1. Le cadre de mise en œuvre et de suivi sectoriel
2. Le cadre de suivi –évaluation de la CSU
3. Les indicateurs de la CSU
4. Baseline de l'ODD 3.8

**b. Eléments du Plan Stratégique 2021-2030 :**

Il s'agit d'un Plan d'actions (ébauche), sous forme de tableau Excel présentant pour chaque AS des actions à réaliser, réparties sur :

1. Le court-terme : 2021/2022/2023
2. Le moyen -terme : 2024/2027
3. Le long-terme : 2028/2030

**c. Annexes du document :**

- Indicateurs CSU du Niger
- Calcul des indicateurs CSU.

**iii) Propositions de l'ATR pour l'élaboration du projet de document final :**

- ▶ L'intitulé : **Plan Stratégique National pour la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire universelle du Niger 2021-2030**
- ▶ Prévoir une préface qui serait signée par le ministre de la santé publique ;
- ▶ Prévoir une « introduction » (intégrant la « justification ») ;
- ▶ Finaliser la partie « contexte » ;
- ▶ Finaliser la partie « diagnostic de la CSU » et rappeler les réformes, programmes, projets, interventions en cours ou programmées ;
- ▶ Par Objectif Stratégique, reprendre chaque Axe Stratégique :
  - En explicitant clairement l'objectif à atteindre, résultat attendu et la stratégie opérationnelle pour y parvenir ;

- Décliner la stratégie opérationnelle en une série homogène et complémentaire d'**actions prioritaires (les actions ne sont pas les activités)** ;
- En faire une synthèse sous forme de tableau

N°	Résultats attendus	Actions à mener	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Responsables	Appui technique et/ou financier
1					

- ▶ Lier les stratégies aux ODD et à leurs cibles :

Stratégies	ODD/Cibles	Actions prioritaires	Indicateurs
Agir sur les principaux déterminants de la santé	ODD1, 2, 5, 6, 7, 8, 11,13 et 16 et cibles 3.4 et 3.a	- -	- -
Promouvoir un système de santé accessible, pérenne, résilient et de qualité pour atteindre la CSU	Cibles 3.8, 3.b et 3.c		
Poursuivre la lutte contre les maladies transmissibles selon une approche globale	Cible 3.3		
Soutenir la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents	Cibles 3.1 et 3.2		
Soutenir la santé sexuelle et reproductive, notamment chez les jeunes et les femmes	Cible 3.7		

- ▶ Définition des modalités et outils de suivi du PNS-CSU 2021-2030
  - Les modalités de suivi de routine
  - Les indicateurs globaux de suivi de la CSU

- Leurs sources
- Leur classification en catégories
  - Indicateurs d'impact
  - Indicateurs de résultats
  - Indicateurs d'extrants
  - Indicateurs d'intrants/processus

### Indicateurs de suivi de la CSU

Intitulé de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Année de base
<b>1. Etat de santé (indicateurs d'impact)</b>		
1. Espérance de vie à la naissance		

- ▶ Définition des modalités et outils de suivi du PNS-CSU 2021-2030 :
  - Evaluation de la CSU
  - Rapport annuel
  - Rôle des différents acteurs dans la mise en œuvre de la CSU
- ▶ Etablir le planning de réalisation des actions

#### IV) Etapes à franchir pour la rédaction du document final (propositions de l'ATR) :

1. Diffuser le Draft actuel à l'ensemble des parties pour examen, avis et propositions d'enrichissement :
  - ▶ les cadres centraux et régionaux du MSP et des ministères concernés ;
  - ▶ les chefs de programmes et de projets en lien avec la santé et ses déterminants ;
  - ▶ les PTFs et ONG œuvrant dans les secteurs de la protection sociale, de la santé et ses déterminants ;

- ▶ Les membres du GTN/GTR/ Equipe de leadership pour la CSU ;
- ▶ Les représentants de la société civile concernés

2. Désigner une personne ressource pour centraliser les contributions et les traiter par partie/thématique du document

3. Organiser un atelier de partage des connaissances et de vulgarisation de certains concepts (OMS) :

- ▶ Les déterminants de la santé
- ▶ Les indicateurs de la CSU et leur calcul
- ▶ Le DAYS (nombre d'années de vie perdues corrigées de l'incapacité)

4. Organiser la mise en place et le démarrage des travaux de rédaction du projet du document

5. Organiser l'atelier de pré-validation technique du projet du document

6. Diffuser le projet du document à l'ensemble des parties prenantes pour enrichissement

7. Prévoir de présenter le projet du document aux « Etats généraux de la santé pour la CSU » dans le cas de leur organisation

8. Sur la base du PSN-CSU 2021-2030, organiser un «tour de table » avec les PTFs pour marquer leur positionnement par rapport aux actions définies et leur disponibilité à affecter les ressources pour la réalisation des actions

9. Sur la base de leurs positionnements, élaborer avec les PTFs **le premier Plan Opérationnel biannuel 2021-2022, définissant les activités à mener ainsi que leur budgétisation : Prévoir un taux d'exécution de 60% (au moins) en 2021 (conditionnalité d'appui budgétaire de l'Union Européenne).**

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

Par arrêté n° 0232/PM du 05 décembre 2014 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Groupe de Travail National(GTN) chargé de conduire le processus de mise en œuvre de la Couverture Universelle en Santé (CUS), le législateur a confié à ce dernier la tâche de coordonner et faire aboutir la définition d'une architecture de la CMU au Niger en ces termes :

- « définir un modèle d'architecture de CUS y compris son cadre juridique, les modalités de son fonctionnement, financement, organisation et ses outils de gestion » ;

- « déterminer une feuille de route pour la mise en place de la CUS ».

En fait, la création du GTN en 2014 devait s'inscrire dans la dynamique enclenchée à partir de 2011 par l'adoption de la Politique Nationale de Protection Sociale et l'organisation du

Forum national sur la Protection Sociale au Niger, organisé les 12, 13,14 et 15 novembre 2013.

C'est dans ce contexte que le MSP avait constitué (arrêté n° 128/MSP/SG/DEP/DF du 26 avril 2013) un comité technique en charge de la CUS. Au sein de ce comité technique, un groupe de travail restreint avait ébauché trois propositions d'architecture de la CUS au Niger, basées sur la mise en œuvre de mutuelles de santé, qui ont été présentées lors du Forum susmentionné et avaient fait l'objet de discussions lors d'un atelier technique organisé en avril 2014.

En 2016, le Ministère de l'Emploi, du travail et de la Protection Sociale (METPS), avec l'appui technique du BIT, avait élaboré un document intitulé « Vers la mise en œuvre d'un socle national de protection sociale au Niger- la Couverture Universelle en Santé » qui présente une analyse critique de l'architecture de la CUS proposée par le MSP et introduit, pour nourrir davantage la réflexion et l'échange, une seconde architecture qui atténue le poids des mutuelles de santé.

En effet, cette deuxième approche proposée ambitieuse « d'élargir les mécanismes et les chances d'inclusion des différentes catégories de population en proposant de déléguer certains métiers de l'assurance (affiliation, recouvrement) à des organisations existantes (GIE, institutions de microfinance, coopératives, etc.) disposant d'une capacité de mobilisation et de travail avec les actifs de l'économie informelle et du monde rural. Dans de régime, les mutuelles de santé restent des acteurs afin de toucher les travailleurs qui ne sont pas membres de telles organisations ».

Le GTN devait par conséquent faire achever et aboutir cette première phase de conceptualisation de l'architecture de la CUS au Niger.

Cette année (initialement le mois d'avril 2020), la coopération belge, à travers son intervention « Programme d'Appui au Système de santé-PASS » en cours au Niger depuis 2017 et 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 ;
- 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, résultats de l'atelier tenu à Dosso à cet effet déjà disponibles

Cette étude qui va être coordonnée avec celle de la présente intervention dans le cadre de son volet sur la définition du panier de soins gratuits au profit des femmes et des enfants de zéro à cinq ans, devrait être saisie pour relancer la discussion et rapprocher les points de vue et les diverses approches en matière de couverture universelle prônées par les différents PTFs qui s'intéressent de près à ce dossier. Une concertation plus poussée et une approche concertée semblent indispensables pour bâtir un système cohérent et pérenne d'extension de la couverture maladie au Niger.

Les futurs « Etats Généraux de la santé axés sur la CSU » devront constituer l'occasion d'aboutir effectivement à « l'élaboration d'une vision portée par le gouvernement du Niger et ses partenaires sociaux, et sur laquelle s'aligneront les PTFs qui souhaitent contribuer au succès de la CMU », comme le revendique le document du BIT sus-indiqué.

Le contexte sanitaire mondial lié à la pandémie du COVID-19 a impliqué un report des missions respectives des appuis français et belges et ces actions seront conduites dès que le contexte le permettra.

### 3.2.3. Instances de portage politique et de pilotage stratégique/ Groupe leadership pour la CSU-GTN)

Le GTN/CSU, créé auprès du ministre de la santé publique et présidé par le secrétaire général du MSP, est un organe technique de pilotage de la mise en œuvre du processus de la CUS au Niger. Il est conçu comme une sorte de Bureau d'études national, expert en CUS, en mesure d'orienter (techniquement) tous les acteurs de la CUS, avec pouvoir de coordination et de validation des travaux d'élaboration des documents programmatiques et des outils de gestion de la CUS.

Or, ce volet technique du pilotage du processus est nécessaire mais pas suffisant compte tenu de la double dimension d'un tel pilotage, qui est avant tout politique et ensuite technique.

En effet, **le pilotage politique** est fondamental et a pour fonctions essentielles :

- d'affirmer continûment le leadership national la volonté et l'engagement politique d'aboutir ;
- de veiller à ce que les imputations budgétaires nécessaires soient faites ;
- de vérifier l'état d'avancée du processus avec les Ministères concernés ;
- d'organiser la concertation entre ces Ministères : Ministère chargé de la santé, Ministère chargé des finances, Ministère chargé de la protection sociale, Ministère chargé de la fonction publique, ...
- d'arbitrer d'éventuels conflits techniques entre eux ;
- d'encadrer la communication politique autour de la CSU.

Force est de constater que toutes ces fonctions ne sont pas aujourd'hui formellement et explicitement assurées. En plus, le législateur ne spécifie point la partie à laquelle revient le pouvoir d'approbation des travaux du GTN. Est-ce le ministre de la santé publique, ou le Comité National de la Santé ?

Ces insuffisances au niveau du pilotage institutionnel du processus de mise en œuvre de la CUS doivent être prioritairement traitées.

La solution ne réside-t-elle pas dans les missions du Comité Interministériel d'Orientation de la Protection Sociale (CIOPS) ?

En effet, le CIOPS, présidé par le Premier Ministre et regroupant pratiquement tous les membres du gouvernement jouit de tous les pouvoirs d'orientation, de décision, de coordination et d'harmonisation, ainsi que d'arbitrage nécessaires au pilotage politique d'un chantier aussi complexe que celui de la CSU, qui constitue, par ailleurs, une composante de la protection sociale.

Devant la non-opérabilité structurelle du GTN, le GTR/CSU actuel qui a gagné en expertise et en maturité en matière de CSU, pourrait être redimensionné et réorganisé pour remplir la mission de pilotage technique du processus et rendre compte, ainsi, directement au CIOPS.



Dans tous les cas cette question de mise en place d'un mécanisme de pilotage consensuel de la CSU va devoir être traitée à l'occasion de l'élaboration du plan stratégique national de mise en œuvre de la CSU, en d'autres termes, très prochainement. Le MSP est par conséquent appelé, dès maintenant, à définir sa vision et son positionnement par rapport à la question de restructuration du GTN/GTR et son articulation avec le CIOPS.

Concernant l'équipe de leadership pour la CSU, cette dernière s'est constituée dans le cadre d'une initiative P4H et bénéficie du « Programme leadership pour la CSU » dont l'objectif est de faire avancer la CSU en s'attaquant à ses problématiques non techniques.

Il s'agit d'une équipe multisectorielle de haut niveau qui participe à la deuxième session d'Afrique francophone qui réunit les représentants du Burkina, du Cameroun, du Niger et du Sénégal. [Pour rappel, ce programme, d'une année, comporte 3 sessions (modules) dont la première a eu lieu à Rabat en juillet 2019, la seconde a eu lieu du 11 au 15 Novembre 2019 à Tunis et la dernière était prévue pour le mois de Juin 2020 en France. Lors de la session de Tunis, l'équipe de leadership pour la CSU du Niger s'est vue renforcée par l'intégration du Président du GTR et de l'ATR I3S, en sa qualité de point focal P4H au Niger.]

A travers l'expérience tunisienne exposée aux participants, l'équipe a pu apprécier l'importance du « dialogue sociétal » dans la construction d'un système de santé national qui se veut inclusif et résilient et dans la mobilisation et l'implication de la société civile et des professionnels de santé pour avancer, ensemble, sur la voie de la CSU.

Il y lieu de souligner à ce propos que dans le cadre d'un partenariat pour la CSU entre l'UE et l'OMS, démarré en 2012 en Tunisie, l'un des axes phares de ce partenariat est **le Dialogue sociétal**, dispositif de dialogue sectoriel, sous le leadership du ministère de la santé, animé par une participation très active de la société civile, non seulement à Tunis mais également dans les 24 gouvernorats. Dans la première phase du programme, un important travail de diagnostic et de propositions d'axes stratégiques a été réalisé, donnant lieu à la production de documents clefs tels que la "Santé en Tunisie : état des lieux", les "Conclusions des jurys citoyens", le "Livre blanc" et la "Déclaration de la conférence nationale de la santé". Le Livre blanc, en particulier, a été utilisé par le ministère de la santé pour définir les axes prioritaires de la note d'orientation sectorielle 2016-2020. Dans une deuxième phase, le Dialogue sociétal avait travaillé sur la formulation de la politique nationale de santé à l'horizon 2030, orientée vers la CSU.

Dans son appui à la société civile tunisienne, la Délégation de l'UE en Tunisie avait publié une Feuille de route qui définit, entre autres, les 4 priorités d'appui de l'UE à la société civile en Tunisie :

- (i) Renforcement des capacités techniques, de gestion et de structuration des organisations de la société civile (OSC) ;
- (ii) Mise en place d'un environnement favorable à l'action de la société civile ;
- (iii) Renforcement de la participation effective des OSC au dialogue politique et aux politiques nationales et locales ;
- (iv) Renforcement de la coordination effective entre OSC et les partenaires techniques et financiers.

Ceci montre que l'expérience tunisienne a été fortement appuyée financièrement et encadrée techniquement par les PTFs du ministère de la santé tunisien et qu'elle ne serait pas transposable au cas du NIGER sans une préparation minutieuse avant l'annonce de l'organisation des « Etats généraux de la santé pour la CSU » selon cette approche.

Lors de notre mission de Tunis, l'équipe de leadership pour la CSU a surtout adopté la question de la refonte de la gratuité des soins de santé pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans comme une première priorité et s'est engagée à contribuer activement à relever le défi de l'opérationnalisation, de la crédibilisation et de la pérennisation du nouveau dispositif de financement et de gestion d'une telle gratuité.

C'est dans ce cadre qu'elle a validé l'option de la création d'un EPA pour la gestion de la gratuité lors de sa réunion du 3 mars 2020. Auparavant, elle avait organisé une rencontre d'information et de coordination avec le GTR/CSU, lors de laquelle ce dernier a pris connaissance des résultats de la mission de Tunis.

La réunion de l'équipe de leadership pour la CSU du 31 mars 2020 allait être consacrée à l'étude du rapport de l'ATR sur la « Définition du cadre institutionnel et fonctionnel de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins-mars 2020 », mais elle a été reportée à une date ultérieure suite aux décisions prises par le gouvernement pour faire face à la pandémie de Covid 19.

### **3.3. Appui au pilotage technique du processus : pour un renforcement du fonctionnement du GTR/CSU**

Le GTR est composé d'un noyau de cadres nationaux appartenant aux différents ministères concernés hautement expérimentés, compétents techniquement et motivés pour assurer un pilotage technique du processus de mise en œuvre de la CSU des plus performants.

Il est notamment animé par deux très hauts cadres assurant les fonctions de président et de rapporteur général. Leur départ annoncé en retraite risque de constituer une grande perte pour cette jeune instance de pilotage, si jamais une formule ne serait pas trouvée entre-temps leur permettant de continuer à faire profiter le GTR/CSU de leur expertise irremplaçable. Ce dernier avait repris son activité intense durant tout le deuxième semestre de l'année 2019 et pendant le premier trimestre 2020, où il a commencé à tenir pratiquement une réunion par semaine.

Cependant, pour faire face à ses activités programmées, notamment celles liées à l'élaboration du document du plan stratégique national de la CSU, il sera certainement confronté à la problématique de la disponibilité et de la mobilisation de ses membres, notamment les représentants de l'administration qui devraient être plus impliqués et engagés pour une meilleure appropriation.

Le GTR a visiblement besoin dès à présent d'être doté d'un secrétariat permanent qui puisse assurer la préparation de ses réunions et de leur bon déroulement, ainsi que la rédaction des comptes rendus, de leur diffusion aux membres et le suivi des décisions et recommandations qui en découlent.

Une première réponse à ce besoin pressant vient du Programme I3S qui projette de mettre l'assistante en communication qui vient de le rejoindre à la disposition du GTR pour assurer cette fonction de secrétariat auprès de lui.

Le GTR aurait également besoin de bénéficier d'un espace de réunion et de travail dédié, notamment d'un budget de fonctionnement qui lui est propre.

En attendant, le Programme I3S prévoit une enveloppe budgétaire en 2020, permettant la prise en charge de cinq réunions du GTN/GTR.

En plus, pour pouvoir mener le grand chantier de mise en œuvre de la stratégie CSU, le GTR devra penser à renforcer davantage son organisation en s'appuyant sur une structure administrative permanente, à créer, comportant au moins 3 pôles (un pôle par pilier : financement de la santé et protection financière contre le risque maladie/offre de services de santé/ déterminants de la santé). Il gagnera en efficacité s'il arrive à :

- Etre doté d'un règlement interne pour son fonctionnement (un projet de règlement interne existe) ;
- Définir un plan d'action annuel de ses travaux ;
- Avoir un point focal dans chaque Ministère concerné par la CSU ;
- Organiser des réunions fréquentes des points focaux ;
- Etablir un plan de travail avec des commissions ad hoc, selon ce qu'il faut faire ;
- Elaborer un rapport annuel de ses activités.

### 3.4. Autres activités

L'ATR participe à toutes les réunions et activités organisées par le MSP ou ses partenaires pour lesquelles il est convié et qui ont un lien avec le renforcement du système de santé et le développement de la protection sociale de la santé.

## 4. Prochaines étapes

1. Annonce officielle par le MSP du projet de création de l'INAM et préparation de son décret de création, après concertation avec le METPS et le MF et validation par le Premier Ministre ;
2. Identification des PTFs intéressés par le financement du projet de mise en place de l'INAM ;
3. Nouvelle mission de Bernard ZAHRA à prévoir en Juin, si les conditions liées à la pandémie de Covid 19 le permettent en France et au Niger, probablement pour la finalisation de l'action sur la définition du statut juridique et institutionnel de l'INAM, de sa gouvernance et de son mode de management, avec un travail plus particulier axé principalement sur l'initiation d'un Contrat d'Objectifs, de Performances et de Moyens (COPM), l'équivalent du Contrat de Programme ;
4. Mobilisation de 2 expertises court-terme complémentaires :
  - a. La première sur la définition des préalables et conditions de l'équilibre financier du dispositif de gestion de la gratuité, pour apporter une expertise complémentaire sur le dimensionnement et le financement du panier de soins ; il a été décidé de décaler un peu cette mission d'expertise afin de la coordonner avec l'initiative menée par ENABEL sur le dimensionnement du panier de soins de la CSU. Ces deux missions

prévues pour avril 2020, seront reprogrammées conjointement quand les conditions imposées par la pandémie de Covid 19 le permettront.

- b. La seconde expertise portera sur la Définition d'un Système d'Information et de Gestion (SIG) de la gratuité comme fonction centrale assurée par l'INAM, idéalement intégrable dans le DHIS2 du SNIS du MSP, qui pourrait intervenir juste après la première afin de prendre en considération ses résultats et conclusions (AT 4 du Rapport de cadrage);

5. 2 autres actions prévues au plan de travail :

- L'élaboration d'un document sous forme de « manuel de procédures de l'achat des prestations de soins », explicitant les sous-fonctions d'achat en procédures spécifiques sur lequel va travailler l'ATR (AT 3 du Rapport de cadrage) ;

- L'élaboration d'un document sur les procédures financières et comptables pour la gestion de la gratuité des soins par l'INAM, pour lequel il est proposé d'avoir recours à une expertise nationale (AT 5 du Rapport de cadrage), qui est la mieux indiquée pour réaliser une telle activité.

**6. Compte tenu de la crise sanitaire mondiale liée au COVID 19, le plan de travail va devoir être adapté, aussi il est proposé de travailler en priorité sur les actions qui peuvent être menées à Niamey sans impliquer le déplacement de personnes, notamment depuis la France : Ces deux dernières actions vont donc être menées en priorité.**

ANNEXE : Livrable complémentaire joint : Définition du cadre institutionnel et fonctionnel de la structure nationale de gestion de la gratuité des soins-mars 2020.



73, rue de Vaugirard - 75006 Paris  
01 70 82 70 82 - [accueil@expertisefrance.fr](mailto:accueil@expertisefrance.fr)  
[www.expertisefrance.fr](http://www.expertisefrance.fr)