

Termes de références

**Assistant technique en appui à la mise en place de la
couverture maladie universelle au Niger**

**Projet Initiative Solidarité Santé Sahel – Agence Française de
Développement**

Mise en œuvre : Expertise France



Titre	Appui au ministère de la Santé publique pour la mise en place d'un fonds d'achat de prestations de santé (gestionnaire en tiers payant des gratuits, potentiellement couplé à un FBR harmonisé)
Objet de la mission	Contribuer à la mise en œuvre d'un fonds d'achat de prestations de santé
Date probable de début et de fin	Le consultant sera basé à Niamey avec la possibilité d'effectuer des missions à l'intérieur du pays dans la mesure du respect des normes de sécurité de l'ambassade de France, et en dehors du Niger dans le cadre de sa fonction de point focal pour le réseau P4H. Il réalisera une assistance technique à partir du XX/XX et livrera les résultats au plus tard le 30 juin 2020, selon un planning à adapter sur la base de la méthodologie proposées ci-dessous (le consultant peut proposer sa méthodologie propre en accord avec la partie nationale pour l'atteinte des résultats)
Durée effective de l'expertise en personne/mois	12 mois pour l'Expert/e International/e – en fonction des résultats obtenus, et en concertation avec le gouvernement du Niger, le contrat de l'expert/e pourra être renouvelé par un des membres du réseau P4H.
Nombre de consultants	1 expert technique international, parfaitement francophone et expérimenté en financement de la santé et couverture sanitaire universelle.
Profil et niveau de qualification du consultant	<p>L'expert doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etre un expert du financement de la santé, justifiant d'au moins 5 années d'expérience professionnelle dans ce domaine (par exemple cadre de la sécurité sociale ayant travaillé sur la branche santé) - Etre titulaire d'un diplôme universitaire (équivalent master ou plus) ou justifier d'une expérience professionnelle équivalente en gestion des systèmes de santé, ou santé publique, ou économie de la santé, ou système d'information sanitaire et leur informatisation (DHIS2 – Open RBF), ou tout autre domaine (sanctionné par un diplôme universitaire ou par une expérience professionnelle équivalente à un diplôme) assurant une bonne efficacité dans la mise en œuvre du projet ; - Avoir une bonne connaissance des difficultés auxquelles sont confrontés les pays sahéliens dans le domaine de la protection sociale santé et CSU - Avoir une expérience significative dans le développement des organisations (gouvernance, développement de procédures, outils informatiques, etc.) - Justifier d'au moins une expérience dans un contexte international sur le secteur de la santé ou de la protection sociale (idéalement en Afrique de l'ouest) - Avoir une parfaite maîtrise de la langue française (parlée et écrite) <p>Seront considérés comme des atouts, le fait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justifier d'aptitude de coordination et de management d'équipes pluridisciplinaires de haut niveau ; - Justifier d'aptitude à la rédaction de documents scientifiques, administratifs et réglementaires ; - Avoir une bonne connaissance de l'organisation du système de santé et en particulier du financement de la santé; - Attester d'une expérience professionnelle d'au moins 15 ans dans le domaine du financement de la santé dont au moins 10 années de responsabilité au sein de l'administration sanitaire; - Avoir une connaissance des réformes de finances publiques en cours dans la zone

	UEMOA
<p>1. Contexte et justification</p>	<p>Contexte</p> <p>En mai 2013, la France lançait l’Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S) qui visait à faciliter l’accès financier aux soins pour les enfants dans les pays du Sahel en accompagnant les pays politiquement engagés dans la mise en place de systèmes solidaires d’accès aux soins. Sur les six pays initialement ciblés (Sénégal, Mali, Niger, Tchad, Burkina Faso et Mauritanie), seuls les quatre premiers ont finalement bénéficié de l’initiative. L’I3S est financée par le Fonds de solidarité pour le développement (FSD) pour un montant de 30 millions d’euros. Les fonds sont gérés par l’AFD selon les modalités appliquées aux projets financés sur le programme 209.</p> <p>La convention de financement du Projet I3S au Niger a été signée le 18 juillet 2014 pour une durée de quatre ans et un montant de 6 millions d’euros. L’avenant de mars 2017 a repoussé la date limite d’utilisation des fonds à fin juin 2019 ; un nouvel avenant en cours de négociation repoussera cette limite à fin Juin 2020.</p> <p>L’objectif du projet est d’améliorer l’état de santé des enfants de moins de cinq ans du Niger en favorisant leur accès aux soins de santé. L’objectif spécifique (tel que conçu initialement) est le renforcement et la pérennisation du mécanisme d’exemption de paiement des soins pour les enfants de moins de cinq ans en place depuis 2006 au Niger, à travers l’appui à la mise en œuvre du fonds social santé au Niger¹ (FSSN)/mécanisme d’exemption du paiement des soins.</p> <p>Les stratégies retenues sont : (1) une amélioration du suivi, du contrôle et de la gouvernance du mécanisme d’exemption de paiement des soins à tous les échelons de l’administration ; (2) une simplification et une sécurisation du circuit des factures (déconcentration de la validation et du paiement des factures à l’échelon départemental ou régional) ; et (3) la mise en place de mécanismes de financement innovants et pérennes assurant la pérennité des exemptions de paiement.</p> <p>Il était prévu deux phases : une phase initiale de 6 mois destinée à accompagner les autorités sanitaires dans la finalisation du dispositif d’exemption : mise en place d’une assistance technique en appui au MSP (assistance à maîtrise d’ouvrage – AMOV), audit de la gratuité, analyse des coûts réels des soins pour les enfants de moins de cinq ans, et un atelier régional pour définir le mécanisme déconcentré ; une seconde phase d’opérationnalisation du dispositif de gratuité révisé.</p> <p>Le premier contrat avec l’AMOV a été signé en décembre 2015, les principales activités se sont alors focalisées sur la recapitalisation (en intrants) et sur la comptabilisation des arriérés de paiements des factures « gratuité » des formations sanitaires de la région de Dosso, ce qui a permis d’aboutir fin 2016/début 2017 aux dotations additionnelles en intrants et au paiement d’une partie des arriérés des factures « gratuité » 2014 et 2015.</p> <p>Pour donner suite aux recommandations de l’atelier de Dosso (janvier 2016) validées par le Comité de pilotage du projet I3S du 4 juillet 2016, le MSP a créé par son Arrêté 328 du 2 septembre 2016 un groupe de travail chargé de la révision du mécanisme de l’exemption de paiement des prestations de santé. Le groupe de travail a pour mission d’améliorer le mécanisme et de créer les conditions de sa pérennisation par l’élaboration d’un mécanisme déconcentré et décentralisé avec un circuit simplifié et fiable d’établissement, de validation et</p>

¹ Ce FSSN n’a pas encore été créé.

	<p>de paiements des factures de gratuité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simplifier et maîtriser le circuit de production, de validation et d’engagement des factures en s’appuyant sur les processus de déconcentration et de décentralisation - Conceptualiser l’ordonnancement, la vérification, l’apurement et le paiement des factures à l’échelon régional ou départemental - De proposer un mécanisme révisé d’exemption de paiement des soins à tous les échelons de l’administration <p>Le groupe de travail restreint s’est réuni en atelier du 20 au 23 octobre 2016, et les résultats de leur travail (« Document d’options et de propositions pour l’amélioration du mécanisme d’exemption de paiement des soins de santé au Niger ») ont été discutés lors de la deuxième réunion du groupe de travail le 26 octobre, et lors de la réunion du comité technique I3S du 27 avril 2017, et validés lors du comité de pilotage I3S du 31 août 2017.</p> <p>Au niveau de l’amélioration des mécanismes de « facturation de la gratuité », qui était également un résultat attendu du projet, il n’y a pas encore eu de réel renforcement du système d’établissement des factures ou du processus de vérification (autre que la vérification arithmétique) des factures émises par les formations sanitaires.</p> <p>Aussi</p> <p>L’I3S était censée contribuer également à la réflexion pour la mise en place d’une stratégie globale de financement de la santé (orientation CSU), qui aurait intégré les gratuités et ouvert la voie vers le Fonds social santé du Niger (FSSN). Mais toute cette réflexion stratégique n’a guère progressé depuis le document de stratégie de financement de 2011/2012.</p> <p>Par ailleurs, le MSP a créé par son arrêté 00232 /PM du 05 décembre 2014 un groupe de travail national (GTN) chargé de conduire le processus de mise en œuvre de la Couverture Universelle en Santé(CUS). Le GTN est l’organe d’orientation de tous les acteurs de la CUS au Niger avec pouvoir de coordination, de pilotage de mise en œuvre et de contrôle de l’exécution des programmes.</p> <p>Le MSP a créé également le Groupe de travail restreint (GTR) par arrêté 00309/MSP/SG/DEP/DF du 19 mars 2018 chargé d’assister le groupe de Travail National (GTN) conduisant le processus de mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle au Niger (CSU)</p> <p>Une mission d’expertise de P4H (réseau auquel appartient l’AFD) 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 et s’assurer de la séparation des fonctions de décision, d’exécution et de contrôle pour les politiques de gratuité. Cette recommandation n’est pas sans rappeler la proposition initiale de fonds social santé au Niger (FSSN) qui avait été faite dans le cadre du projet I3S. C’est aussi une reconnaissance du bien-fondé de la politique du gouvernement sur la gratuité et la priorité donnée aux femmes et aux enfants dans l’accès aux soins de santé.</p>
<p>2. Objectifs</p>	<p>Objectif général 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.</p> <p>Objectifs spécifiques</p>

	<p>OS1 : 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</p> <p>OS2 : 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.</p>
<p>3. Résultats attendus et livrables</p>	<p><i>Au terme de l'appui de l'expert, l'ensemble des éléments techniques nécessaires à la mise en place du fonds d'achat sont développés de façon collaborative avec les partenaires techniques et financiers du secteur et validés par le gouvernement (cadre institutionnel, charte organisationnelle, procédures, système d'information, plan de financement, etc.).</i></p> <p>OS1 : 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 :</p> <p>R1.1 Un appui continu au groupe de travail Restreint (GTR) chargé d'assister le groupe de Travail National (GTN) conduisant le processus de mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle au Niger (CSU)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le groupe de travail est actif dans l'articulation du dialogue stratégique entre les PTF et les instances nationales concernées par la gratuité des soins - Les échanges se font dans un cadre structuré, inclusif et dynamique (ordres du jour clairs, réunions régulières, validation des décisions collectives, etc.) <p>R1.2 Le comité de pilotage (GTN) entre les PTF et les ministères concernés par la CSU et la gratuité des soins fonctionne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la redynamisation du comité de pilotage sur la CSU (appui à la révision des termes de référence, à l'actualisation de la liste des membres et à l'organisation des réunions de ce comité de façon régulière...) - Établir des liens et stimuler des échanges réguliers avec les autres mécanismes de coordination des partenaires internationaux en matière de santé, de protection sociale, de finances publiques et d'autres secteurs pertinents; - Apporter dans les échanges techniques entre les partenaires nationaux, internationaux et les ministères clé, des contributions constructives avec un souci de neutralité <p>R1.3 Les expériences pilotes menées au Niger sont partagées et les synergies entre elles sont promues</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et rassembler les informations relatives aux programmes et activités des partenaires actifs dans le domaine du financement et de l'économie de la santé / protection sociale en santé, - Partager des informations avec les membres du groupe local sur les stratégies, la structure organisationnelle et les informations générales concernant les partenaires internationaux faisant partie du groupe afin de favoriser une meilleure compréhension mutuelle - Participer à la conception et la réalisation des études/recherches permettant de disposer des bases factuelles pour la prise de décision ; - Développer un flux continu d'informations et de retours d'information entre les partenaires dans la logique du réseau P4H - Dresser un état des lieux dynamique des initiatives pilotes menées au Niger dans le domaine du financement de la santé et des synergies possibles entre les programmes - Travailler à une meilleure intégration des initiatives de santé mondiale (telles que le GFTAM, GAVI ou GFF) dans le programme de financement de la santé pour la CSU.

	<p>Identifier la manière dont les mécanismes de financement des PTF influencent le financement et l'économie de la santé dans le processus de CSU au niveau national, et des discussions sur les domaines potentiellement conflictuels ou les synergies possibles au niveau national ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer, en lien étroit avec les autorités nationales, un rapport intégrant les leçons apprises au Niger et établissant des propositions pour coupler la politique de gratuité avec des mécanismes de renforcement du système de santé (le FBR notamment) <p>R1.4 Les produits du réseau P4H sont développés au Niger par l'expert en tant que point focal de ce réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documenter la page Niger de la plateforme du réseau P4H sur les événements, nouvelles et autres documents relatifs au financement de la santé et à la CSU au Niger - Appuyer la participation éventuelle du Niger au programme l'UHC - Participer aux échanges téléphoniques mensuels et aux rencontres physiques biannuelles de l'équipe de coordination du réseau P4H <p>OS2 : Appuyer le MSP dans la mise en place du fonds d'achat)</p> <p>R2.1 Le cadre institutionnel et fonctionnel du fonds d'achat est précisé et validé par le gouvernement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport d'étude des impacts juridiques, financiers et en termes de gestion des ressources humaines est édité ; - Un rapport de proposition de schéma organisationnel et de gouvernance, couvrant l'ensemble des échelons administratifs ; - Un manuel des procédures du Fonds d'Achat est développé en travaillant de façon participative avec l'ensemble des structures impliquées ou impactées par la création du Fonds - Un rapport d'étude sur l'analyse et la gestion des risques du fonds d'achat est élaboré ; <p>R2.2 : Un système d'information à mobiliser pour le Fonds d'Achat est défini et validé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport d'analyse du système d'information du MSP au niveau central et régional ; - Un rapport du groupe de travail sur l'identification des données utiles au MSP et l'utilisation du DHIS2 ; - Un rapport sur l'élaboration des modes d'organisation et de mobilisation des données validé pour le futur fonds d'achat est présenté ; <p>R2.3 : Un plan de formation est établi et adopté au sein du MSP et des structures concernées ou impactées par la mise en place du Fonds d'Achat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport d'étude approfondie des formations existantes et besoin de formation pour un fonds d'achat effectif mises en place par le MSP; - Un rapport de séminaire sur l'adoption en consensus d'un modèle de formation et de clarification des champs d'intervention <p>R2.4 : Une coordination technique est assurée tout au long du processus d'appui institutionnel au développement et au renforcement des capacités du MSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport de mission de cadrage des interventions validé ; <p>Des rapports trimestriels d'activités ;</p>
<p>4. Méthodologie de travail / organisation de la mission</p>	<p>Un Assistant technique international, expérimenté en financement de la santé/protection sociale en santé, à temps plein en appui au groupe de travail.</p> <p>Cette assistance technique sera basée au sein MSP.</p>
<p>5. Chronogram</p>	<p>La mission qui démarrera le XX/XX et prendra fin au XX/XX, pour une durée de 12 mois et sera</p>

<p>me de la mission</p>	<p>réalisé par un/e Assistant(e) Technique (AT), qui est responsable des livrables et du rapport final. L'AT organisera son travail selon un programme approprié lui permettant de consulter les parties concernées avec facilitations offertes par le MSP.</p> <p>L'AT remettra le rapport final de l'expertise au plus tard 15 jours après les observations sur le premier rapport préliminaire à fournir 15 jours après la fin de la mission, sous un format électronique (format Microsoft Word) et physique (3 exemplaires chacun) au MSP et à l'ensemble des partenaires mobilisés, à l'Agence Française de Développement.</p>
<p>6. Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EXPERTISE France : pour la mobilisation de l'AT.