

REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité-Travail-Progress

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA POPULATION,
ET DES AFFAIRES SOCIALES



SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION

COORDINATION DU PROJET INITIATIVE SANTE

SOLIDARITE SAHEL (I3S)

**RAPPORT DE L'ATELIER DE RESTITUTION DU PROJET I3S ET PRESENTATION DE
L'INSTITUT NATIONAL D'ASSISTANCE MEDICALE (INAM)**

Niamey, le 19 mai 2021



Image illustratif, crédit photos MSP /P/AS

Mai 2021

L'an deux mille vingt un et le dix-neuf Mai, s'est tenu, dans l'enceinte du Centre International des Conférences Mahatma Gandhi de Niamey, **l'atelier de restitution du projet Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S) et la présentation de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM).**

L'atelier a regroupé autour du Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, de la Population, et des Affaires Sociales (l'ex Ministère de la Santé Publique) Dr Ranaou Abaché, :

🚦 En présentiel :

- Le représentant de l'Ambassade de France ;
- Les représentants de l'AFD siège de Paris et Niamey ;
- Le représentant de l'Inspection Général des services
- Les représentants d'Expertise France ;
- Les représentants des Directions Générales du MSP/P/AS (DGR) ;
- Les représentants des Directions Centrales du MSP/P/AS (DAI/DRP) ;
- Les membres du GTR /CSU (Primature, Finance, Population, DEP, DRFM, DOS, METPS)
- Les Partenaires Techniques et Financiers (UNFPA, OMS ,LASDEL ,ONG Soltis , ONG HEL , Kfw ; AECID,PSI , KFW, Save de Chidren, Fonds Commun Santé , PASS /ENABEL , Pathfinder). (Ci-joint en annexe la liste de présence de 45 participants)

🚦 Par Visio conférence (en ligne)

- M. Abdouacar Chaibou Begou Officier de liaison pour le mécanisme de financement Mondial (GFF)
- Dr Paul Bossyns, "PASS /ENABEL Bruxelles
- Dr Amadou Boubacar Boubé Conseiller en Santé, Save de Chidren
- DR Guey Claris, Chef de Programme Santé UNICEF
- Dr Souleymane Kanon, Responsable pays Gavi
- Dr Idrissa Abodulaziz, Conseiller en Santé Save de Children
- Dr Adamou Keimou, UNICEF
- Sabio Alio, Pathfinder
- Dr Alkabous Ibrahim

La cérémonie d'ouverture a été marquée par deux allocutions :

- ☞ **La Directrice adjointe de l'AFD, Mme Emile GARET** a rappelé la genèse et les objectifs de l'Initiative I3S qui couvre quatre pays, à savoir le Sénégal, le Mali, le Tchad et le Niger. Elle a évoqué les défis auxquels ce programme a été confronté sur l'ensemble de ces pays et les résultats de son évaluation externe qui a permis au projet Niger de se recentrer sur l'accompagnement du ministère de la santé dans la définition et la mise en œuvre de la stratégie CSU du pays et plus spécifiquement la refonte du dispositif ;

- ☞ A ce titre, elle a souligné que le Comité d’Orientation Stratégique de I3S, tenu récemment à Paris, avait salué les résultats enregistrés par le projet I3S du Niger ;
- ☞ En terminant ses propos, elle a soutenu l’idée de création de l’INAM qui sera l’instrument de refonte de la gratuité des soins pour les personnes vulnérables (femmes et enfants) et salué le leadership engagé par le Niger ces dernières années pour améliorer l’accès aux soins des populations nigériennes.
- ☞ A son tour, le SG du MSP/P/AS, dans son allocution de lancement, a rappelé le contexte du projet qui s’inscrit dans la mise en œuvre de la CSU à travers la politique d’exemption de paiement pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes ;
- ☞ Il a mis l’accent sur le fait qu’un fonctionnement optimal de ce dispositif constituera un pas gigantesque dans la progression vers la CSU et que sa refonte est nécessaire en vue de garantir aux bénéficiaires et au financeurs l’effectivité des soins et l’utilisation optimale de leur financement.
- ☞ Il a conclu en affirmant que le MSPFAS envisage, avec ses partenaires nationaux et extérieurs, l’initiation d’un chantier structurant de réforme des gratuités de soins à travers la mise en œuvre du projet INAM dans le cadre du processus de mise en œuvre de la CMU et a exhorté et remercié les PTF pour leur contribution à la réalisation et la réussite d’un tel projet.-

Après la cérémonie d’ouverture et la présentation des participants, les deux présentations suivantes ont été effectuées successivement par Mme Maty Rakiatou Kindo coordinatrice du projet I3S et M. Bouchaib Mourjane, Assistant technique I3S (AFD/Expertise France) auprès du MSP/P/AS pour la mise en œuvre de la CMU.

➡ Des présentations :

☞ **Breve présentation d’I3S au Niger :**

- Objectif Général de I3S : renforcer le mécanisme de gestion de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et la femme dans la région sanitaire de Dosso qui est la zone de test pilote ;
- Démarrage des activités le 08 Décembre 2015 avec une date limite d’utilisation des fonds fixée au 31 décembre 2021 ;
- Enveloppe globale : six millions (6 000 000) d’euros provenant de la taxe sur les transactions financières en France (financement innovant).

Principaux résultats obtenus au Niger :

Les projets d’I3S au Sénégal et au Niger ont été les plus performants. Au Niger les principaux résultats sont :

- ✓ un niveau de mobilisation cumulé des fonds de l'ordre de 90,68% entre le 01/01/2015 et le 31/12/2020 ;
- ✓ un niveau d'exécution financière de 87,96% entre 01/01/2015 et 31/12/2020.
- ✓ la dotation de toutes les formations sanitaires de la Région de Dosso en médicaments (toutes ont à ce jour un important stock de médicaments) avec la collaboration de l'UNICEF (approvisionnement) et la distribution jusqu'au dernier km par l'ONPPC. Cette recapitalisation en produits de santé a été hautement saluée par la Région qui fait face à d'énormes difficultés dans le renouvellement de son stock en médicaments.
- ✓ L'assistance technique résidente d'Expertise France au pilotage technique du processus de mise en œuvre de la stratégie CSU (accompagnement du GTR/CSU) notamment la mise en place d'un fonds d'achat « gratuité » rénové et professionnalisé ;
- ✓ Un appui à la dynamisation du GTR /CSU à travers plusieurs réunions tenues (appui au processus de mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)
- ✓ la validation, grâce à l'appui du GTR/CSU, de la création d'une structure nationale, déconcentrée et dotée de l'autonomie de gestion, sous la dénomination « Institut National d'Assistance Médicale » (INAM (Ci-joint la présentation en annexe)

Du projet de création de l'INAM :

- ☞ **le projet INAM se veut une réponse à l'ambition d'asseoir un modèle nigérien de PEC et de gestion des gratuités de soins, qui puisse couvrir progressivement l'ensemble des populations vulnérables du pays, dans le cadre du grand chantier de la couverture maladie universelle, sur le chemin de la CSU que le Niger ambitionne de mettre en œuvre à la fois pour remplir les engagements pris pour l'atteinte des ODD à l'horizon de 2030 et pour apporter les réponses nécessaires à la crise de la covid-19 qui impacte partout dans le monde, plus particulièrement, les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables, qu'il faudra bien protéger et leur assurer un accès durable aux services essentiels de santé.**
- ☞ **l'émergence du projet INAM résulte d'une réelle volonté avant tout du ministère de la santé lui-même et en même temps de l'ensemble des acteurs concernés pour une refonte structurelle et profonde du dispositif actuel de gestion de la gratuité des soins pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans, qui a le mérite d'assurer une certaine continuité de ce grand programme de santé publique, destiné à 25% de la population, mais qui a bien montré ses limites et ses insuffisances aussi bien au niveau de son mode de gestion que de son financement.**

L'INAM sera investi de deux (2) missions :

- mise en œuvre de la réforme des différents mécanismes-la de gratuité des soins ;
- gestion déléguée de la gratuité des soins au profit des personnes vulnérables, comme composante première du système de Couverture maladie Universelle (CMU) du Niger-

Ainsi, l'INAM dans le cadre d'une approche assurantielle va veiller à ce que **chaque franc remboursé aux formations sanitaires soit médicalement justifié.**

☐ L'achat stratégique se décline à travers :

- Le conventionnement ;
- Les protocoles thérapeutiques opposables aux prestations des soins ;
- La tarification/facturation
- Le contrôle : éligibilité/Contrôle prestataires
- Redevabilité.

☐ Ainsi, le processus d'achat basé sur une approche assurantielle s'articule autour de :

- Conventionnement des prestataires ;
- Suivi des facturations ;
- Contrôle administratif de la conformité des factures ;
- Saisie et contrôle des données saisies dans le SIG ;
- Contrôle technique ;
- Vérification de l'effectivité des prestations auprès des bénéficiaires ;
- Gestion des factures des prestations rejetées ;
- Paiement des prestataires ;
- Gestion des plaintes des bénéficiaires et des prestataires ;
- Audit médical.

☐ Des relations partenariales et contractuelles entre l'INAM et les partenaires.

L'INAM entretient de diverses relations et à plusieurs niveaux avec plusieurs acteurs, dont :

- Les donneurs d'ordre (Etat, collectivités, donateurs extérieurs...)
- Les bénéficiaires (personnes vulnérables : mères-enfants, indigents, personnes handicapées)
- Formations sanitaires ;
- Prestations médicales et non médicales.

☐ Du déclenchement du processus opérationnel d'alignement.

- Les engagements politiques et institutionnels :
 - Engagement politique : programme acte III du Président de la République ;
 - Loi de 2018 sur la protection sociale qui donne une définition précise de la vulnérabilité ;
 - La Stratégie Nationale de la CSU
 - Le cadre institutionnel de l'INAM avec l'appui du projet I3S ;

- Documents techniques produits
- Programme de leadership pour la CSU avec l'appui technique de P4H.
- Articulations avec les autres interventions des PTFs :
 - Programme d'appui au Capital Humain de la Banque Mondiale ;
 - Appui GFF ;
 - Projets PASS ENABEL et KFW,...

➡ **Synthèse des débats :**

Après les présentations, une plage d'échange et discussions fut ouverte. La dizaine d'intervenants enregistrés ont tour à tour pris la parole. Leurs interventions plus axées sur la deuxième présentation étaient en grande partie des contributions, des préoccupations et quelques questionnements. On peut retenir entre autres :

- Que le projet de création de l'INAM correspond aux attentes de plusieurs PTF. (Certains ont immédiatement donné leur pleine adhésion au projet) ;
- Il serait bien de préciser le rôle du MSP/P/AS et ses structures (DRSP, Districts sanitaires) : comment il doit assurer ce rôle et comment le financer ? comment envisager les réformes sur la distribution des médicaments, le système communautaire... ;
- Les interventions du projet I3S sont à capitaliser et à retenir à l'ordre du jour d'éventuels prochains Etats Généraux de la santé ;
- L'urgence à créer l'INAM, s'il doit être opérationnel en 2022, inscrire la programmation de ses ressources budgétaires dans le processus de programmation budgétaire en cours ;
- Comment va s'opérer la réorientation des ressources des PTF vers l'INAM ?
- Comment va se faire l'articulation du financement de l'INAM avec le fonds commun santé ?
- Sachant que la rémunération des agents de santé est différente (les ristournes) ; comment cette particularité pourrait-elle être prise en compte ? Que faire du passif ? il est important de préciser l'articulation entre l'INAM et les prestataires ? quels sont les bailleurs identifiés et intéressés par le financement de ce projet ?
- Nécessité de rediscuter avec toutes les entités impliquées (niveaux central et opérationnel) par la question de prise en charge des indigents. Au vu de l'évolution du budget en santé, l'Etat doit faire plus d'effort pour allouer plus de ressources à ce volet ;
- Comment intégrer l'INAM dans le processus global CSU ?
- L'INAM, cet instrument important qui est l'aboutissement du projet I3S avec l'appui du GTR /CSU et le leadership du MSP/P/AS doit voir le jour ;

- Le MSP/P/AS fera tout pour créer cet institut ; et au vu du statut qu'il aura, il ne peut être sous tutelle des deux Ministères cités (MSP, MET/PS). Il faut adjoindre le Ministère des Finances comme tutelle financière ;
- Pour l'architecture globale, il est important d'assurer les autres aspects (médicaments, infrastructures...) qui viendront soutenir les réformes entreprises dans le processus de mise en œuvre de la CSU. Le dispositif est un tout qui prend en compte toutes les réformes avec une coordination efficace. Telle est la vision du MSP/P/AS.

A toutes les préoccupations soulevées et les questions posées, le SG, le DEP, le président du GTR/CSU et les experts ont tour à tour apporté des réponses satisfaisantes.

Prochaines étapes :

Sous le leadership du MSP/P/AS, il faudra :

- Informer et sensibiliser les membres du Gouvernement et les Députés sur la pertinence du projet INAM et le faire prendre en compte parmi les priorités du Gouvernement en matière de santé et de protection sociale ;
- Coordonner la stratégie de son financement et de sa mise en œuvre avec les ministères concernés (finances, protection sociale, santé) et les PTF ;
- Soumettre un projet de texte de création de l'INAM à un prochain Conseil de Gouvernement ;
- Mobiliser les PTF autour d'un projet spécifique d'appui technique et financier à la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) des personnes vulnérables, ayant pour composante la mise en place de l'INAM.

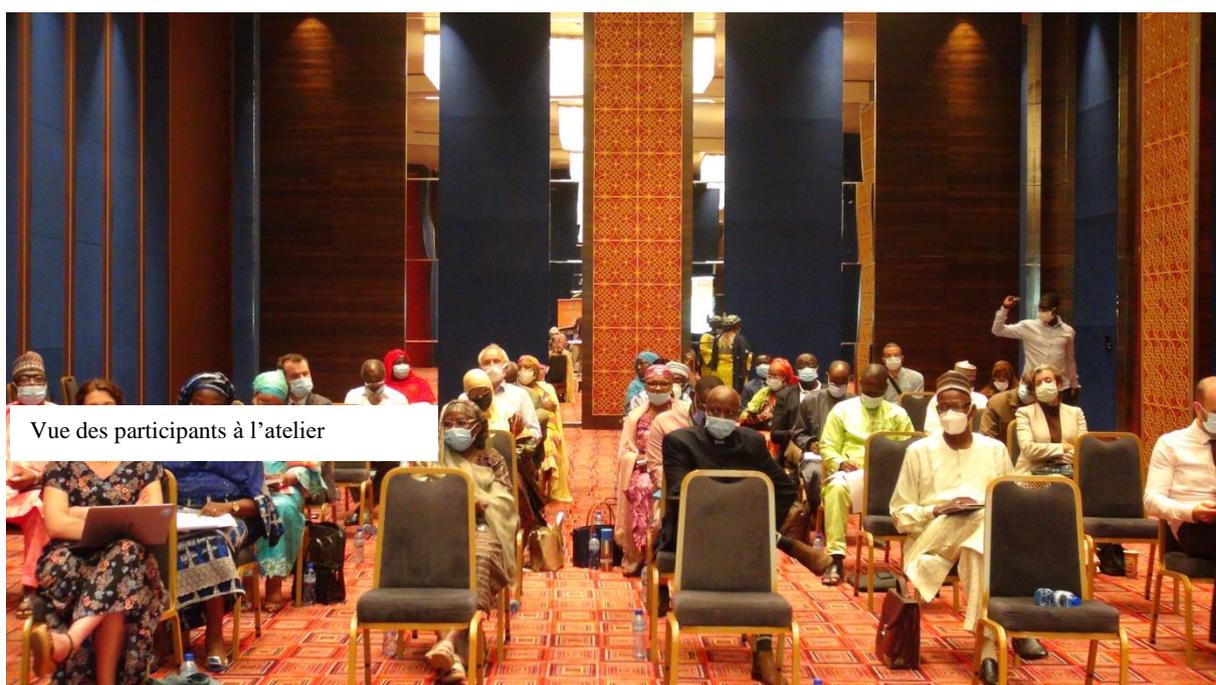
Enfin, le Président de la séance Elh Maman Issaka a invité les participants à continuer la réflexion et à transmettre leurs contributions et d'éventuelles préoccupations au président du GTR/CSU, dont l'adresse mail a été communiquée.

La présence massive des participants, soit au total 55 participants témoigne de l'intérêt accordé à cette rencontre. L'atelier qui a débuté à 9h30 et a pris fin à 12h30 conformément à l'agenda sur une note de satisfaction totale.

Le rapporteur

Mme Maty Rakiatou Kindo

Vue des participants à l'atelier



Vue des participants à l'atelier

Vue des participants à l'atelier

