

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS ET PISTES D'ACTION POUR UN « FONDS COMMUN SANTÉ 2.0 »

17 November 2023

Demande initiale

- Demande du SG, en Octobre 2021, dans le cadre de la décision du recentrage du FCS sur le fongible : « **Développer une analyse pour alimenter les réflexions en cours sur la réforme du FCS** »

Méthodologie

Collecte des données en continue entre Octobre 2021 et Février 2022

- **Série d'entretiens (n=65)**, si nécessaire en passage répétés, respectant une double symétrie entre acteurs du MSP et PTF, et entre acteurs du niveau central et opérationnel (DRSP 2 et ECD 3),
- **Observation participante** à des réunions (**n= 8**)
- **Revue documentaire (n=35).**
- **Débriefings/restitutions intermédiaires (n=7)** à la demande, comme **espace de production de savoir, de validation et d'orientation.**

ELÉMENTS CLEFS D'ANALYSE

Un dispositif, des attentes multiples

Le FCS fait l'objet d'investissements et d'attentes importantes. Derrière une histoire commune se dessine différents niveaux de lecture et une grande diversité d'attentes:

- FCS est une tentative d'incarnation des principes de la Déclaration de Paris,
- le FCS incarne le désir/espoir de sortir des approches « projet,
- le FCS est une manière de renforcer le MSP pour passer à terme à une approche d'appui budgétaire.

Défi/piste de travail : La multiplicité de ces attentes constitue tout à la fois un enjeu mais aussi une source d'attentes divergentes. Il apparaît nécessaire de clarifier les attentes du MSP vis-à-vis du FCS, à court, moyen et long terme par une mise en récit partagée.

Le FCS entre évolution et involution

Le FCS a progressivement glissé :

- d'un ***systeme de financement***, c'est-à-dire un **dispositif financier orienté vers l'appui stratégique**, à
- un ***outil de gestion***, c'est à dire un **dispositif comptable orienté essentiellement vers la redevabilité fiduciaire**.

Le FCS *systeme de financement*: modalités initiales, bonnes pratiques et motifs d'abandon

Initialement, le FCS comme un ***systeme de financement*** a :

- **renforcé le leadership du MSP et une convergence de vues entre celui-ci et ses PTF.**

- Induit un **développement synchrone** et des « **bonnes pratiques** », comme par exemple:
 - L'amélioration de la planification (précocité, qualité des contenus et de l'organisation aux différents niveaux),
 - L'amorce de la déconcentration de la gestion,
 - L'initiation de logiques de redevabilité internes, notamment autour
 - des audits du FCS et des logiques de restitution interne
 - La rédaction de contrats de performances (jamais signés),
 - Tentative d'intégration PTF et financement du Gouvernement (jamais abouti)
-

Débuts de **découplage entre 2013 et 2015** lié :

- le **changement des équipes** et des modes de pilotage/leadership au niveau du MSP
- mais aussi, plus marginalement, des PTF
- **l'introduction des approches « projet »** au sein du FCS et multiplication des ancrages au niveau SG.

La volonté de réforme et les orientations décidées par le MSP pour le FCS fin 2021 soulignent le rôle central de celui-ci et l'importance de son leadership. Il pourrait constituer un signal fort et le début d'une dynamique nouvelle.

6 VALEURS CARDINALES SOUVENT MÉCONNUES

Les valeurs et actions cardinales du FCS (1)

Coordination et Rationalisation:

- Dispositif de priorisation: note de cadrage politique et technique, déclinaison en cadre budgétaire
- Dispositif unique de coordination *opérationnelle* des PTF contributeurs
- Dispositif de standardisation/rationalisation: analyse et harmonisation de certains couts

Continuité stratégique à trois niveaux:

- *Appui continu des activités /fonctions stratégiques du MSP*: reunion de suivi, planification, vaccination, logistique...
- *Continuité temporelle*, avec la mise à disposition des financements des activités clefs avant la validation des PAA.
- Sur l'ensemble du territoire du Niger, en appui aux PDS

Les valeurs et actions cardinales du FCS (2)

Subsidiarité / complémentarité

- Définition de priorités via note de cadrage qui fait du FCS un acteur central
- Flexibilité – dernier recours – adaptation du FCS aux contributions des autres PTF

Péréquation, donc vecteur d'équité:

- Cadre global avec définition clef de répartition entre
 - centre et périphérie,
 - entres structures
- Adaptation des moyens aux PTF présents/engagés
- Latitudes au niveau opérationnel,

Les valeurs cardinales du FCS (3)

Redevabilité, une valeur cardinale centrale mais à reconstruire à destination du MSP

- Initialement “un seul cadre, dont succès et échecs, on les partage”,
- Aujourd’hui un certain nombre d’attaques qui masquent des faiblesses dans le pilotage stratégique et le suivi, du MSP comme des bailleurs du FCS
- Problème central: risque d’orientation des logiques de redevabilité vers les PTF

Fongibilité - Logiques adverses / concurrentes:

- **Principe de fongibilité**, deux approches:
 - a priori
 - a posteriori (achat d’indicateurs, sans que le système en lui-même y soit vraiment préparé)
- **Approche projets spécifiques**, qui ont détourné le FCS de son mandat, **logique de “passager clandestin”** et opportunisme lié a la structure (rapidité de déploiement), poolage des couts et frais de gestion réduits,

PROPOSITION D'ORIENTATIONS ET ELEMENTS DE DISCUSSIONS POUR UN FCS 2.0

Réaffirmer les valeurs / fonctions cardinales du FCS, les documenter et communiquer

- **Réaffirmer et potentialiser les fonctions clefs**, y compris dans les modes d'engagement des parties prenantes, notamment:
 - Rationalisation et coordination
 - Continuité
 - Subsidiarité
 - Péréquation
 - Redevabilité
- **Identifier des indicateurs sur ces fonctions**, de résultat mais aussi, sinon surtout de processus, pour **mettre en lumière les performances du FCS**.
- **Renforcer la communication** sur ces fonctions clefs et les performances
- **Inscrire le FCS comme une des deux clefs de voute** (avec l'INAM) **de la prochaine stratégie de financement de la santé** (et le dire aux équipes qui seront en charge, des maintenant... écriture des TDR)

Validé, dans le cadre d'un renforcement de la communication du MSP

Validé dans le cadre nouvelle stratégie financement de la santé **T4 22**
- **T1 23**

Gouvernance et leadership

Synergies avec le MSP et pilotage stratégique par celui-ci doit être renforcé, pour reconnaître son caractère central et son potentiel,

- Relance des réunions internes de restitution des audits du FCS
- Relance de l'approche par contrat d'objectifs
- Constitution d'un tableau de bord conjoint MSP – PTF FCS: Identification de 15 à 20 indicateurs clefs / traceurs de suivi des performances, des reformes et des processus clefs
- Formalisation et régularité des comités de pilotage (dans le cadre de la réforme du management au sein du MSP et de la coordination MSP-PTF)

ASAP, possible pour l'audit 2021, en cours de réalisation.

A moyen terme, implique un travail sur les spécificités de ces contrats et les modalités d'évaluation

ASAP, puis a affiner dans le cadre du nouveau PDSS

ASAP, des la rentrée et dans le cadre réforme coordination

Mobiliser d'avantage de financements coordonnés et ciblés

Communiquer en vue de mobiliser plus de partenaires et plus de financements **via des mécanismes de mobilisation / mise en commun « thématique » des fonds des PTF** engagés de manière éclatée ce qui permettra de développer d'autres approches (contractualisation, contrats de moyens et d'objectifs):

- Mobilisation des **lignes de crédit des PTF sur le transport pour appuyer la chaîne unique d'approvisionnement,**
- **Fond réponse aux urgences** (investigation et riposte)
- **Coordination des lignes d'AT** pour renforcer la cohérence et synergies (si besoin, anticipation de l'étude sur la cartographie et analyse critique du fonctionnement de l'AT)
- Affectation partielle des fonds dans la note de cadrage pour garder des **ressources pour appuyer des initiatives locales argumentées par les MCD/DRSP au moment des CTNS** (a coupler avec des présentations des bonnes pratiques / journée de l'innovation)

ASAP, dès prochain exercice de planification 2023, implique adaptation procédures FCS

Secondaire, après analyse sur dynamiques d'AT S1 23?

ASAP, à penser dans le cadre de l'amélioration des exercices de PAA et CTNS + étude sur approche « bonnes pratiques »

Libérer des énergies pour renforcer les valeurs du FCS

- Reformuler les modes de planification (**révision en profondeur des outils de suivi du prochain PDS**) } **ASAP**, priorité du nouveau DEP
- **Instituer des revues semestrielles permettant une révision de la planification des activités et des budgets** } **Validé, pour 2023**, conditionné à planification N+1 conduite en fin d'année N
- Focus sur l'offre de soins (inputs) vs une approche hybride du financement articulant financement des inputs et "achat" stratégique? In fine, vient interroger future **relation FCS et INAM?** } **Principe intéressant**, à arbitrer dans le cadre du PDS et de la nvlle stratégie de financement de la santé
Moyen de régler en partie la question du suivi et de la redevabilité.
- Fonds Commun des PTF ou **FCS d'appui au PDS avec une contribution du GoN?** } **Question non tranchée**, implication complexes a évaluer (Compte unique du trésor?)