

**Explorer le potentiel d'une mobilisation des ressources domestiques
au Togo par des mécanismes de financement innovants**

1. Contexte et justification

Par « couverture sanitaire universelle » (CSU) on entend que chacun a accès à des soins de santé de bonne qualité selon ses besoins, sans crainte de dépense catastrophique. Ainsi, la CSU englobe des buts spécifiques des systèmes de santé, notamment celui de l'équité dans l'utilisation des services nécessaires, de bonne qualité de ces services et de la protection financière (les «objectifs de la CSU»). Le Rapport mondial sur la Santé 2010 a noté que «plus d'argent pour la santé» est d'une importance vitale sur le chemin de CSU, car cela permet de progresser davantage vers un objectif en particulier ou sur une combinaison d'objectifs sur la base d'un niveau de dépenses de santé donné.

De fait, de nombreux pays reconnaissent l'importance de mobiliser davantage de ressources nationales pour la santé à travers des mécanismes de financement innovants. Des exemples de tels mécanismes sont fournis dans le Rapport mondial sur la santé 2010, qui se réfèrent également aux travaux de la «*High Level Task Force for Innovative Health Financing*» (l'Équipe Spéciale de Haut Niveau pour le Financement Novateur de la Santé).

On peut par exemple citer les mécanismes suivants:

- prélèvement spécial sur des grandes entreprises rentables ;
- taxe sur les transactions de change ;
- obligations de diaspora (« diaspora bonds ») ;
- taxe sur les transactions financières ;
- contributions volontaires et de solidarité sur la téléphonie ;
- taxe d'accise sur le tabac ;
- taxe d'accise sur l'alcool ;
- taxe d'accise sur les aliments mauvais pour la santé ;
- taxe sur le tourisme.

Il revient à l'OMS d'assister chaque pays dans la détermination puis la mise en œuvre des mécanismes jugés utiles et réalisables dans un contexte national spécifique.

2. Objectifs généraux

L'objectif de cette étude est de **lancer une discussion nationale sur la mobilisation de ressources additionnelles ou nouvelles pour la santé par la production d'une analyse sur des mécanismes de financement innovant au Togo**. En tant que première étude d'une série d'analyses pays, il est aussi attendu que le cadre analytique développé soit transposable à d'autres pays.

3. Profil des consultants internationaux et processus de sélection

L'équipe de consultants internationaux doit avoir une expérience avérée dans la production d'études portant sur le financement de la santé, en particulier dans le domaine de la mobilisation de ressources et des mécanismes de financement innovant, aussi bien focalisées sur un pays que portant sur une comparaison internationale. Cette équipe doit aussi préférentiellement avoir des compétences en matière de fiscalité de gestion des finances publiques, de modélisation et de projection des entrées fiscales. Elle est aussi au fait des derniers développements et des expériences pays existantes en matière de mécanisme de financement innovant en générale et en particulier pour la santé.

Cette équipe a préférentiellement une large expérience du continent africain, et une capacité avérée à entretenir un dialogue fructueux avec les parties prenantes locales et en particulier avec le ministère des finances.

Afin de sélectionner l'équipe de consultants internationaux adéquate, trois groupes ont été approchés par email avec une requête d'expression d'intérêt et le cas échéant de fourniture d'une proposition complète d'étude.

3. Tâches des consultants internationaux

Les prestations suivantes sont attendues:

- Développement d'un cadre analytique pour la sélection de mécanismes de financement innovants pour la santé (identification, étude de faisabilité etc.).
- Assistance au développement du programme de l'atelier national d'introduction de l'étude sur le financement innovant au Togo qui aura lieu les 26 et 27 Novembre 2013 (points essentiels de cet atelier d'introduction fournis en annexe du présent document).
- Identification et sélection de plusieurs (3 à 5) mécanismes de financement innovants par un processus consultatif des parties prenantes.
- Elaboration d'une étude de faisabilité (faisabilité politique et technique, capacités institutionnelles disponibles, compromis négociables et autres impacts) et de scénarios de mise en œuvre pour les mécanismes identifiés, ainsi qu'estimation des ressources intérieures supplémentaires pouvant être mobilisées. A cet effet, un consultant national recruté par le Bureau Pays de l'OMS sera placé sous la supervision du consultant international pour de facilitation des échanges entre l'équipe de consultants international et les parties prenantes locales, les tâches de collecte, d'analyse de données, de production et de restitution de l'étude.

- Conduction d'une discussion sur la question des arrangements institutionnels nécessaires pour mettre en œuvre ces mécanismes de financement innovants, qui sera reflétée dans le rapport final.
- Production d'un rapport de synthèse des travaux menés, qui devra avoir un style « manuscrit », à même de permettre l'inclusion de cette étude dans une publication officielle. Ce rapport devra inclure : une introduction exposant la pertinence et els objectifs de l'étude, une partie sur le contexte Togolais (situation du financement de la santé¹), une partie sur la sélection des mécanismes, une partie sur l'analyse, une conclusion.

4. Résultats attendus pour le pays et pour l'OMS

- Un cadre analytique est produit, il est transposable à d'autres pays, de manière à introduire une approche harmonisée, basées sur des hypothèses similaires dans les différents pays
- La consultation des parties prenantes, qui débute avec l'organisation de l'atelier d'introduction, au-delà de l'identification et la sélection des mécanismes de financements innovants à analyser, permet une large sensibilisation qui facilitera à terme une éventuelle introduction des mécanismes.
- L'étude de faisabilité qui inclue des scénarios de mise en œuvre et une réflexion sur les aspects institutionnels, ainsi qu'une estimation du surplus de ressources engendré par l'introduction des mécanismes sont produites, sert de base au dialogue politique sur les pistes de mise en œuvre potentielle au Togo.
- L'inclusion de cette étude dans un recueil d'études pays sert de référence sur la question de la faisabilité des mécanismes de financement innovants et à tirer des leçons.

4. Méthodologie/Processus de travail proposé

Préparation du cadre analytique

Le cadre analytique est préparé à distance, il inclut des aspects relatifs à la faisabilité, à l'estimation des ressources mobilisées (explication des hypothèses sous-jacentes au calcul, explication de la logique du calcul en lui-même), aux institutions nécessaires à la mise en œuvre.

Processus consultatif.

L'étude est initiée par un atelier de consultation d'une journée et demi avec un large éventail de parties prenantes pour identifier les points d'entrée et les mécanismes de financement innovants potentiels adéquats dans le contexte togolais. Le programme de cet atelier est préparé conjointement par les consultants internationaux, à distance, et les conseillers locaux et internationaux de l'OMS. L'atelier est organisé est facilité par l'OMS et les conclusions sont communiquées aux consultants internationaux comme base du travail d'identification et de sélection.

Cette première étape est suivie par des discussions approfondies et des consultations avec les parties prenantes concernées (ministères concernés, associations professionnelles, etc.), lors d'une mission de terrain du consultant international, assistée par le consultant local et facilitée par deux point focaux (MS et MEF).

¹ Pour la majeure partie extrait de travaux réalisé antérieurement par l'OMS.

Collecte et analyse des données

Cette phase approfondie, au-delà de confirmer l'identification et la sélection des mécanismes à analyser, est consacrée à la collecte de toutes données pertinentes, sur la base desquelles l'étude de faisabilité et les estimations sont par la suite réalisées. L'analyse se fait par un travail conjoint, à distance, des consultants internationaux et locaux. Un rapport préliminaire est alors produit. Les commentaires de l'OMS et des parties prenantes nationales devront être reçus deux semaines après la réception du rapport intérimaire, pour prise en compte dans le rapport final.

Restitutions

Un atelier local de restitution sera organisé avec la participation sur place des consultants internationaux sur la base du rapport, de manière à rendre compte des résultats de l'étude et à envisager les perspectives de mise en œuvre.

Rédaction de l'étude finale.

La rédaction finale du rapport est réalisée à distance. Le rapport est rédigé en langue française.

5. Relation avec l'équipe locale.

Ce rapport sera le produit d'un travail conjoint des consultants internationaux et de l'équipe locale composée du consultant national et des points focaux au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Economie et des Finances.

Les consultants internationaux seront en charge de guider le travail de collecte de données du consultant national et le travail d'analyse sera conjoint. A ce titre, les consultants internationaux seront impliqués dans le processus de sélection et la détermination des termes de référence du consultant local ainsi que dans la supervision de ses travaux. En outre, ils seront consultés par le Bureau de pays de l'OMS sur la qualité du travail fourni moment de l'évaluation des performances du consultant local préalable au paiement.