

**Termes de référence pour l'élaboration d'une proposition relative au mécanisme de financement des services intégrés dans les 65 centres de santé communautaire du Mali, dans le cadre de l'approche pilote mise en œuvre par le Ministère de la Santé et du Développement Social et financée par le Fonds mondial**

## Table des matières

I.	Introduction .....	3
II.	Objectifs de la consultance .....	4
	<i>Objectif général</i> .....	4
	<i>Objectifs spécifiques</i> .....	4
III.	Résultats attendus.....	4
IV.	Livrables .....	4
V.	Méthodologie.....	5
	<b>Phase 1 : cadrage de la mission (à distance et à Bamako)</b> .....	5
	<b>Phase 2 : cartographique des mécanismes de financement des services de santé existants et d'identification des tenants et des aboutissants de chaque modèle (à Bamako)</b> .....	5
	<b>Phase 3 : définition des modalités du financement direct aux 65 CCom sélectionnés.....</b>	5
VI.	Calendrier .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
	Cette mission sera conduite entre le mois de septembre et la fin décembre, avec un nombre maximal de 40 jours répartis entre les missions sur place et le travail à distance.....	6
VII.	Profil recherché .....	6

## I. Introduction

De nombreuses études ont été conduites sur les mécanismes d'achat stratégique de services de santé, particulièrement le financement basé sur les résultats (PBF en anglais), et la contractualisation directe aux formations sanitaires. Il a été démontré que le fait de lier les paiements aux résultats obtenus sur la base d'indicateurs prédéfinis, sous la forme d'un financement basé sur les résultats (FBR), permettait d'améliorer la santé maternelle et infantile (SMI) dans les établissements gérés par l'État au Rwanda, en Argentine et au Zimbabwe. Sur la base de ces premiers résultats, le FBR a été mis en œuvre dans de nombreux pays, dont 35 projets pilotes financés par différents partenaires.

Parmi ces 35 projets pilotes, 29 ont fait l'objet d'une évaluation d'impact, dont les résultats remettent en question l'efficacité du mécanisme en ce qui concerne l'amélioration de la couverture ou de la qualité des services de santé maternelle et infantile. En particulier lorsqu'on les compare à d'autres approches rentables qui incluent la suppression du ticket modérateur ou même une simple supervision communautaire, les incitations financières perdent de leur importance en termes d'impact sur la responsabilisation des prestataires.

Enfin, lorsque l'on compare le FBR au financement direct des établissements (FDE), qui a déboursé autant que le FBR mais dont les coûts administratifs sont moindres, les données de la Zambie et du Cameroun suggèrent que différents modèles de financement direct des établissements peuvent être aussi efficaces que le FBR pour accroître la couverture des services de santé aux formations sanitaires (DFF en anglais).

Au Nigéria, une étude randomisée a comparé les 2 mécanismes de financement et en a tiré des enseignements importants :

- La modalité de FBR et celle de DFF représentent des améliorations significatives par rapport au statu quo.
- Le FBR et le DFF sont similaires, sauf en ce qui concerne la mise en œuvre institutionnelle.
- Les résultats obtenus soulignent l'importance d'un financement décentralisé, qui accélère l'autonomie des formations sanitaires, l'engagement communautaire et permet d'offrir une supervision renforcée qui améliorent les soins de santé primaires.

La République du Mali pratique le recouvrement des coûts à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, depuis l'hôpital jusqu'au centre de santé communautaire. Cependant, son PRODESS IV reconnaît que l'un des objectifs demeure « l'accessibilité financière, grâce à la mise en place de mécanismes pour améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé de qualité notamment dans les zones pauvres ».

Le Fonds mondial s'est engagé dans un processus de renforcement de l'offre de services intégrée (santé primaire, santé de la reproduction qui inclut la prévention de la transmission verticale du VIH et celle du paludisme). Il propose également de travailler sur la barrière financière, qui limite la recherche de soins de la part des femmes enceintes, reflétée dans le faible recours à la consultation prénatale dans certaines zones, dans 65 centres de santé communautaire prioritaires dans la lutte contre les 3 maladies et les femmes enceintes. Dans ce cadre, un mécanisme de financement permettant de lever les obstacles aux barrières financières sera mis en œuvre, dont les modalités restent à définir, qui constitue l'objet principal de cette consultance.

Par ailleurs, et dans le but de motiver les Directions Régionales de la Santé, qui seront responsabilisées dans la conduite des activités dans les districts prioritaires (7 régions, 30 districts sanitaires), un système de prime basé sur la performance sera mis en place. Il est attendu de cette consultance qu'elle définisse également le cadre de performance des DRS et la méthode de vérification.

## II. Objectifs de la consultance

### *Objectif général*

Définir le mécanisme de financement qui accompagnera le déploiement de la phase pilote de l'approche intégrée dans les centres de santé sélectionnés pour la subvention 2024-2026 et l'achat stratégique d'indicateurs aux DRS

### *Objectifs spécifiques*

OS1 : cartographier les modalités de financement existantes des services de santé à plusieurs échelles (dans la région africaine, au Mali et en particulier dans les 65 CSComs visés)

OS2 : animer un groupe de travail au sein du Ministère de la Santé et du Développement Social sur les modalités possibles, en lien avec la politique de financement de la santé de l'Etat Malien

OS3 : élaborer une proposition de modalité de financement des services intégrés offerts dans les centres de santé communautaires (mécanisme juridique, paquet de services financé, modalité de paiement, indicateurs et mécanismes de vérification)

OS4 : élaborer une proposition de mécanisme d'achat stratégique au niveau des DRS qui mèneront directement certaines activités des subventions

OS5 : élaborer une feuille de route et un budget du déploiement du mécanisme de financement

## III. Résultats attendus

R1 : la cartographie des modalités de financement existantes à plusieurs échelles (régionale, nationale et dans les 65 CSComs fournit l'information nécessaire à la prise de décision sur le mécanisme de financement

R2 : le mécanisme finalement proposé est le résultat d'une décision consensuelle et inclusive entre les différents acteurs (DGHSP, Cabinet MSDS, DRS concernées)

R3 : le protocole technique de mise en œuvre du financement direct aux formations sanitaires est disponible, ainsi que la feuille de route et les outils nécessaires

R4 : les indicateurs de performance des DRS pour l'achat stratégique seront finalisés

## IV. Livrables

- Note de cadrage de la consultance
- Le rapport de cartographie des modalités de financement existantes au Mali
- Le protocole technique, qui décrira :
  - le mécanisme de transfert de fonds du niveau central (PR) vers les formations sanitaires
  - les modalités de gestion de ces fonds par les ASACO et les CSCom
  - le paquet de services couvert par ce mécanisme
  - la modalité de vérification de l'offre de services, et de l'utilisation par les patients.es
- Note technique à l'adresse du Fonds mondial pour obtenir la validation du cadre de risque

## V. Méthodologie

La consultance débutera au plus tôt pour se finaliser le 31 décembre 2023, pour une durée totale estimée à 50 jours, dont au moins 30 devront être effectués au Mali.

### Phase 1 : cadrage de la mission (à distance et à Bamako)

Une première phase de compréhension du contexte et de cadrage de la mission sera conduite par l'expert.e. Elle comprendra la lecture des documents existants (rapports, textes règlementaires), des entretiens avec les personnes ressources au Ministère de la Santé et du Développement Social, chez les partenaires techniques et financiers, et la rédaction de la note méthodologique.

Livrable : note méthodologique de la mission

### Phase 2 : cartographie des mécanismes de financement des services de santé existants et d'identification des tenants et des aboutissants de chaque modèle (à Bamako)

Cette phase sera conduite à Bamako, grâce à une enquête exhaustive des mécanismes de financement et d'achat de services de santé mis en œuvre par l'Etat malien et les partenaires techniques et financiers. Il existe déjà des documents de capitalisation de certains bailleurs (Banque mondiale concernant le FBR/projet PACSU, MUSO étude sur les modalités de gratuité entre autres) ainsi que les travaux universitaires.

De plus, l'expert.e fera une présentation des systèmes existants dans les pays de la région afin de renseigner les équipes maliennes sur les avantages et les inconvénients des mécanismes en place, et de leur potentiel adaptabilité au système de santé du Mali

Livrable : rapport de cartographie des modalités de financement existantes des services de santé dans la région, au Mali, et éventuellement dans les 65 CSCoM identifiés

### Phase 3 : définition des modalités du financement direct aux 65 CSCoM sélectionnés

A partir de la cartographie des mécanismes déjà en place au Mali, et dans un processus de dialogue continu, l'expert.e établira le mécanisme de financement retenu. Pour ce faire, un comité de travail sera établi, comprenant des acteurs des directions centrales (ONASR, CADD, DGS) et des directions régionales impliquées. Les discussions porteront sur les flux de financement, les arrangements financiers concernant les comptes bancaires et la gestion de l'argent, l'utilisation des fonds et le rapportage sur ces fonds, la vérification de la disponibilité des services financés, les indicateurs retenus pour monitorer les progrès épidémiologiques. Avant l'envoi au Fonds mondial, le protocole sera soumis à la validation des parties prenantes.

Livrable : protocole technique du mécanisme de financement retenu

### Phase 4 : rédaction d'un mémo pour le Fonds mondial

L'expert.e rédigera une note technique visant à informer le Fonds mondial du mécanisme finalement retenu, identifiant les prérequis, les flux financiers, les modes de vérification, et cartographiant les risques associés. Ce mémo constituera la base du briefing que l'équipe pays devra transmettre en interne afin d'obtenir une validation liée aux risques associés à cette intervention.

Livrable : note technique pour le Fonds mondial

## VI. Calendrier et Budget

Cette mission sera conduite entre le 25 octobre 2023 et le 31 décembre 2023, avec un nombre maximal de 50 jours répartis entre les missions sur place et le travail à distance.

	2/10	9/10	25/10	01/11	08/11	15/11	22/11	29/11	06/12	13/12	20/12	27/12	31/12
Etape 1 : cadrage													
Etape 2 : Cartographie des mécanismes de financement													
Etape 3 : définition des modalités de financement													
Etape 4 : élaboration de la note technique pour le Fonds mondial													

Le budget est de 43 000 Euros. La consultance sera financée sur les économies de la subvention NFM3 du RSS.

## VII. Profil recherché

Pour cette mission, il est attendu de la part des candidats.es les compétences suivantes :

- Diplôme d'économiste de la santé
- Compétences avérées dans la mise en œuvre de mécanismes d'achats stratégiques de services de santé
- Expérience en matière d'élaboration de cadres de performance liés à l'achat stratégique de services
- Une connaissance des systèmes de santé des pays d'Afrique de l'ouest et de leur mode de financement, en particulier celui du Mali
- Français et anglais requis

Le dossier de proposition sera composé d'une offre technique d'un maximum de 5 pages, ainsi que d'une offre financière. L'évaluation des offres sera conduite selon les critères suivants :

- Qualité de l'offre technique (compréhension des enjeux et des besoins, connaissance du contexte et de ses enjeux reflétées, outils proposés)
- Qualité du CV (formation, expérience)
- Offre financière

**Le Coordinateur**

**Dr Mohamed BERTHE**

*Chevalier de l'Ordre National*

