MINSANTE
Ministère de la Santé Publique

GIZ UP

PNLP
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

RAPPORT DE L'ATELIER SUR LA FAISABILITE ET LA DURABILITE D'UN MECANISME DE FINANCEMENT POUR LA GRATUITE DES SOINS DU PALUDISME AU CAMEROUN

Kribi du 19 au 22 juillet 2022

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute

OECONOMIA EXPERTISE

Y-note Cameroun

SOMMAIRE

ABREVIATIONS **3**

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION **5**
2. OBJECTIFS DE L'ATELIER **6**
3. DEROULEMENT **6**
4. CONTENU DES TRAVAUX **7**
4.1 Jour 1 : introduction thématique et lancement des travaux 7
4.2 Jour 2 : démarrage des travaux de groupe, séquence 1 7
4.3 Jour 3 : poursuite des travaux de groupe, séquence 2 8
4.4 Jour 4 : poursuite des travaux de groupe, séquence 2 9
5. RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER **10**
5.1 Recommandation concernant le panier de soins à couvrir par la gratuité 10
5.2 Recommandations concernant l'achat des soins de la gratuité 11
5.3 Recommandations concernant la levée, la mobilisation et la mise en commun des ressources pour le financement de la gratuité des soins 12
5.4 Recommandations Générales de l'atelier pour le projet pilote 13
6. PROCHAINES ETAPES **14**

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER **15**
ANNEXE 2 : LISTES DES PARTICIPANTS **21**

ABREVIATIONS

AFD	Agence Française de développement
ASC	Agent de santé communautaire
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement)
CAA	Caisse autonome d'amortissement
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CI	Cellule informatique du MINSANTE
CIS	Cellule d'Information Sanitaire (CIS) du MINSANTE
CMA	Centres Médical d'Arrondissement
CPN	Consultation Pré Natale
CSI	Centres de santé intégré
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DDC	Direction du développement et de la cooperation Suisse
FAGEP	Fonds d'achat de la gratuité effective du paludisme (FAGEP)
FF	Fonds Fiduciaire
FM	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FOSA	Formations sanitaires
FRPS	Fonds régional de promotion de la santé
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HBHI	High Burden High Impact
HD	Hôpital de District
ICN	Instance de Coordination Nationale du Fonds Mondial
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MINAS	Ministère des Affaires sociales
MINFI	Ministère des finances
MINSANTE	Ministère de la santé publique
OSC	Organisation de la société civile
P4H	Providing for Health
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSNLP	Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme
PTF	Partenaires techniques et financier
RESIPAT	Réseau Sida-Paludisme-Tuberculose
SP	Sulfadoxine-Pyrimethamine

SPM	Services du Premier Ministre
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
UCPC	Unité de Coordination du programme Conjoint
UNAIDS / ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA ()
UNFPA	Fonds des nations unies pour la population (FNUAP)
USAID	United States Agency for International Development
VIH / SIDA	virus de l'immunodéficience humaine / syndrome d'immunodéficience acquise

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Cameroun a identifié le paludisme comme un facteur majeur de la mortalité maternelle au Cameroun. Avec plus de 6 millions de cas par an dont 32 % pour les enfants de moins de 5 ans, cette maladie s'impose comme une des principales causes de mortalité. Chez les femmes enceintes elle constitue un risque majeur de fausse-couche d'avortements. En 2019, le paludisme a représenté 28% des motifs de consultation et 18.3% des décès survenus dans les formations sanitaires du pays. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) met en œuvre la stratégie High Burden High Impact (HBHI) qui inclus la distribution gratuite des Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) aux populations sur l'étendue du territoire national, l'approvisionnement des formations sanitaires en combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine à coûts subventionnés par le gouvernement, la distribution gratuite de la Sulfadoxine-Pyrimethamine (SP) aux femmes enceintes lors des consultations prénatales (CPN) et le traitement gratuit du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, les formations et renforcements de capacité du personnel dans les formations[1]. Le plan stratégique national (PSNLP 2019-2023) vise à réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme par rapport à la situation de 2015 de 60 % d'ici à 2023[2].

Dans le cadre du programme BACKUP[3], il est proposé de réaliser un projet pilote d'introduction d'openIMIS[4] au Cameroun en vue de contribuer à une meilleure transparence de paiement des soins et services liés au paludisme, et de concevoir une stratégie de suivi des traitements et coûts administrés par l'usage du programme openIMIS en vue d'améliorer la mise en œuvre effective de la gratuité et favoriser un meilleur 'accès aux services et soins liés au paludisme à la population, et plus précisément aux enfants de moins de 5 ans. Avec le potentiel offert par le logiciel libre de droits openIMIS, il sera possible de disposer d'une information transparente sur la distribution des traitements et leurs coûts dans les différents centres de soins et ainsi permettre de gérer la prise en charge de ces prestations une fois qu'ils seront introduits dans la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) nationale.

Le PNLP et l'équipe de BACKUP/P4H à la GIZ ont commencé à échanger et conceptualiser le projet qui a permis d'organiser cet atelier il y a environ un an, dans le but d'améliorer l'accès aux soins à la population (surtout au moins de 5 ans) et augmenter la transparence du financement des soins. En effet, il est important pour le PNLP de suivre plus précisément la mise en œuvre de la gratuité des soins de moins de 5 ans et du subventionnement des services pour les plus de cinq ans afin de s'assurer de leur effectivité. Une harmonisation des coûts de prise en charge des cas de paludisme et l'optimisation de la mobilisation des ressources sont aussi souhaitées.

Suite à l'élaboration méthodologique consignée dans le rapport préliminaire du projet du 10 mai 2022 et la réunion de concertation avec l'Unité de Coordination du Programme Conjoint (UCPC) du MINSANTE le 10 juin 2022 il a été acté d'organiser l'atelier à Kribi.

---

[1] Rapport annuel de surveillance entomologique du paludisme dans les sites, MINSANTE/PNLP, janvier 2022

[2] Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2019-2023, MINSANTE/PNLP, octobre 2019

[3] BACKUP Santé est un programme de la GIZ qui travaille pour le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et bénéficie d'un cofinancement de la Direction du développement et de la coopération suisse (DDC) depuis 2013. BACKUP vise à améliorer la mise en œuvre les programmes financés par le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FM).

[4] openIMIS est un logiciel libre de droit qui bénéficie d'une initiative globale constituée d'un groupe de partenaires qui soutient et étend la portée d'openIMIS. L'initiative a favorisé l'émergence d'une communauté d'utilisateurs, de développeurs informatique et de partenaires au développement et institutions universitaires. L'objectif poursuivi est d'améliorer les opérations de financements de la santé en permettant un échange transparent des données relatives aux patients, aux prestataires de services de santé et aux organismes payeurs. Pour en savoir plus : https://openimis.org/fr

2. OBJECTIFS DE L'ATELIER

Trois objectifs étaient visés par l'atelier décomposés en résultats attendus comme suit :

- **Faire connaitre le projet**
  - Les objectifs du projet sont connus
  - La méthodologie de mise en œuvre du projet est comprise
- **Présenter les résultats de l'étude de coûts**
  - L'estimation des coûts de la prise en charge au niveau des établissements de santé et la contribution des patients pour les services et soins a été présentée ;
  - L'extrapolation de l'impact budgétaire de la couverture des soins dans la perspective de la mise en œuvre de la gratuité des soins au Cameroun a été présentée selon trois scénarios portant sur le panier de soins pris en charge.
- **Concevoir la feuille de route et le pilote pour une meilleure prise en charge des soins de santé du paludisme**
  - Les conditions politiques nécessaires pour une prise en charge des soins de paludisme des enfants de moins de 5 ans ont été évaluées.
  - Des recommandations concernant la prise en charge des soins de paludisme d´enfant de moins de 5 ans ont été formulées.
  - Une feuille de route pour la mise en place du pilote a été validée afin de matérialiser l'engagement de l'Etat pour l'optimisation de la prise en charge du paludisme.
  - Le schéma d´achat permettant de spécifier les procédures d'utilisation d'openIMIS a été élaboré.

3. DEROULEMENT

L'atelier s'est déroulé du 19 au 22 juillet à Kribi, hôtel Taraplage, permettant ainsi de disposer d'un cadre favorisant la concentration.

Sur les 43 participants attendus, l'atelier a permis de réunir près de quarante personnes venues d'institution partenaires de pilotage et de mise en œuvre et parties prenantes du projet, notamment des représentants des hautes institutions de l'Etat du niveau central et des régions et partenaires au développement à savoir :

- Etat : Services du Premier Ministre (SPM), Ministère des affaires Sociales (MINAS), Ministère des Finances (MINFI), Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)
- Partenaires techniques et financiers (PTF) : Fonds Mondial, GIZ, USAID
- Société civile : Impact Santé Afrique et RESIPAT

Après l'ouverture par Mme la Secrétaire Permanente du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP, MINSANTE), Dr Dorothy Achu, et sous sa présidence alternée avec Dr Raphaël Okalla Abodo de l'Unité de Coordination du Programme Conjoint (UCPC, MINSANTE) et Dr Lisa Seidelmann du Programme BACKUP/P4H à la GIZ, les participants ont pu réfléchir et échanger sur les différentes thématiques inscrites à l'agenda au cours des 4 jours au travers d'alternance de sessions plénières et de sous-groupes de travail tels que prévu dans les Termes de Référence (Voir Annexe 1).

A l'issue de l'atelier les participants ont tous reçu une clef USB contenant les présentations de l'atelier, résultats des travaux de groupe et rapport produits par les rapporteurs volontaires pour chaque journée d'atelier.

4. CONTENU DES TRAVAUX

4.1 Jour 1 : introduction thématique et lancement des travaux

La première journée fut consacrée à l'introduction thématique et méthodologique de l'atelier et après les formalités d'usage et ouverture officielle les séquences de la journée ont été les suivantes :

- Présentation du projet BACKUP ;
- Présentation de la méthodologie de conception et d'analyse d'un mécanisme d'achat des soins ;
- Présentations avec retour d'expérience différents mécanismes d'achats de soins/financement au Cameroun selon le canevas fourni préalablement par les consultants : Financement des soins du Paludisme, Chèque santé, HIV-User Fees ;
- Introduction aux travaux de groupe dont le démarrage fut reporté au lendemain.

Figure 1 : présentation du programme d'élimination des frais d'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH (HIV user fee elimination) par Mme Ngako Pamen Bouba

4.2 Jour 2 : démarrage des travaux de groupe, séquence 1

Les trois groupes formés ont reçu des termes de références organisant leurs travaux en deux séquences, chacune étant ponctuée de restitution plénière visant à clarifier les concepts et orienter les travaux de la séquence suivante.

- GROUPE 1 : choix et coûts du panier de soins pour le « *fonds d'achat de la gratuité effective du paludisme* » (FAGEP)
- GROUPE 2 : mécanisme d'achat de soins et rémunération des prestataires.
- GROUPE3 : levée de fonds, mobilisation des ressources et mise en commun

A la suite de la restitution de tous les groupes, il a été demandé aux modérateurs des différents groupes de réexaminer le travail restant et aux consultants de se rapprocher des groupes pour recadrer la suite des travaux. Ensuite la deuxième séquence des travaux a été lancée.

Figure 2 : groupe de travail sur la levée, la mobilisation et la mise en commun des ressources avec de gauche à droite M. E.Onana (UCPC/MINSANTE), Dr B.Galland (Swiss TPH), Dr Beng (ICN, Fonds Mondial), Dr L.Seidelmann (GIZ, BACKUP/PH4), M. Idriss Ahmed (SPM/Primature), Dr D.Achu (PNLP/MINSANTE), Mme R.Omgba (MINFI), M. N.Ransome (MINFI)

4.3 Jour 3 : poursuite des travaux de groupe, séquence 2

La journée a démarré par la restitution des résultats de l'étude des coûts, étude menée en vue d'améliorer l'accès aux soins et services liés au paludisme pour les enfants de moins de 5 ans au Cameroun et ainsi informer le projet financé par BACKUP GIZ et conduit par Swiss TPH.

Quelques échanges s'en sont suivis dans le but d'éclairer quelques zones d'ombres relevées par les participants auxquelles le présentateur Thomas Engels de Oeconomia-Expertise, partenaire de Swiss TPH, a apporté des réponses appropriées.

Cette troisième journée a aussi permis d'approfondir les travaux de groupe et de préparer les recommandations.

Tous les groupes ont présenté leurs travaux, et il leur a été demandé de prendre en compte les différents amendements apportés jusqu'à la fin de la journée.

Figure 3 : Séance plénière, intervention de Dr R.Okalla (UCPC/MINSANTE)

4.4 Jour 4 : poursuite des travaux de groupe, séquence 2

La dernière journée a permis de formuler les recommandations de l'atelier qui sont présentées au chapitre 5 et qui ont été passées en revue en plénière après que les groupes aient pu finaliser leur travail, notamment le groupe 1 concernant le costing du panier de soins.

Figure 4 : Clôture de l'atelier sous la présidence de Mme la Secrétaire Permanente du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP, MINSANTE), Dr Dorothy Achu

5. RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER

Le quatrième et dernier jour de l'atelier fut consacré à la formulation des recommandations, partant des travaux de groupe et organisées selon les 3 thématiques, ainsi que des recommandations d'ordre général pour la mise en œuvre du pilote :

1. Panier de soins pour la gratuité des soins du paludisme
2. Modalités d'achat des soins de la gratuité
3. Levée, la mobilisation et la mise en commun des ressources pour le financement de la gratuité des soins
4. Mise en œuvre du pilote

5.1 Recommandation concernant le panier de soins à couvrir par la gratuité

N°	Recommandation	Responsable(s)	Délais	Commentaire
1	Prendre en charge le paludisme et ses complications (anémie, trouble neurologique et vomissement/déshydration sévère) dans le cadre de ce projet pilote pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes	Partenaires de pilotage	Pilote (janvier 2023)	Sous réserve de fonds disponible
2	Prendre en compte les protocoles du PNLP[5] dans la mise en œuvre du projet pilote	Partenaires de pilotage	Pilote (janvier 2023)	
3	Estimer les coûts du traitement des traitements pré-transfert et du transport pour les références à l'hôpital	Partenaires de pilotage	Pilote (janvier 2023)	
4	Définir le mécanisme d'intégration de l'agent de santé communautaire (ASC) dans le cadre de ce projet pilote	Partenaires de pilotage	Septembre 2022	Parmi les prestataires : ASC, CSI, CMA et HD
5	Définir les conditions d'inclusion des formations sanitaires privées dans le projet pilote	Partenaires de pilotage	Septembre 2022	
6	Mettre à disposition de toutes les parties prenantes le manuel de procédures du projet	Partenaires de pilotage	Janvier 2023	

[5] Guide de prise en charge du paludisme au Cameroun, à l'usage du personnel de santé, juin 2019

5.2 Recommandations concernant l'achat des soins de la gratuité

N°	Recommandation	Responsable(s)	Délais	Commentaire
1	Adopter un système d'achat de soins mixte pour le pilote	Partenaires de pilotage, FRPS, FOSA	Janvier 2023	Dotation en nature pour les intrants et remboursement unitaire pour les actes
2	Mettre en place des tarifs forfaitaires (paludisme simple) et plafonnés (paludisme grave)	Partenaires de pilotage	Septembre 2022	Basé sur le travail de panier de soins
3	Améliorer le circuit des médicaments pour assurer l'effectivité de la dotation en nature	Partenaires de pilotage, FRPS, CENAME, FOSA…	Pilote (janvier 2023)	Assurer l'autorisation tamponnée des FRPS pour aller vers d'autres fournisseurs et accélérer le plaidoyer pour le mécanisme d'achat du Fond Mondial (réflexion avec le fond mondiale)
4	Développer une fiche récapitulative (attestation de soins) Paludisme pour les FOSA	Partenaires de pilotage	Septembre 2022	Basé sur le travail de panier des soins
5	Assurer une mise en place d'openIMIS au niveau des FOSA pour l'enregistrement des patients & demandes de remboursement	Partenaires de pilotage, FOSA	Janvier 2023	Au fur et à mesure construire une base de données sur les patients qui permettra une vérification d'éligibilité plus efficace
6	Payer sous réserve les FOSA sur base d'openIMIS	Partenaires de pilotage, FRPS	Pilote (janvier 2023)	Il faudra mettre en place une procédure de signature pour les pièces justificatives
7	Mettre en place des règles de contrôle (vérification communautaire, contrôle sur site, suivi des données)	Partenaires de pilotage	Janvier 2023	Les méthodes ont été définies mais pas les fréquences/procédures
8	Le respect des protocoles doit être suivi pour que la FOSA soit remboursée (aussi par rapport aux intrants)	Partenaires de pilotage, FRPS, FOSA	Pilote (janvier 2023)	Même si les intrants n'affectent pas le montant du remboursement, il y aura un lien entre la prescription des intrants et le remboursement des actes
9	Utiliser openIMIS pour le suivi des stocks aux FOSA	Partenaires de pilotages, FRPS	Pilote (janvier 2023)	Avec la dotation en nature, il faudra mettre un accent sur le suivi des stocks (comparaison entre intrants rapporté dans openIMIS et la disponibilité aux FOSA)

5.3 Recommandations concernant la levée, la mobilisation et la mise en commun des ressources pour le financement de la gratuité des soins

N°	Recommandation	Responsable(s)	Délais	Commentaire
1	Adopter un financement mode projet, comme pour le Chèque santé en phase pilote	Partenaires de pilotage, MINFI, FM	Pilote (janvier 2023)	Allocation des fonds directement à la CAA (caisse autonome d'amortissement) Ordonnancement en dehors des procédures du MINSANTE A négocier entre le FM, la GIZ, le MINFI Inscrire la faisabilité d'un montage financier pérenne
2	Engager un plaidoyer pour alléger les procédures de passation des marchés d' engagement et de décaissement des fonds	Partenaires de pilotage, MINSANTE, MINFI, OSC	Pilote (janvier 2023)	
3	Préparer le PTAB (Pendant le premier semestre) et les justificatifs (Trimestriellement) de l'année N-1 à temps	Prestataire FOSA, FRPS, MINFI	T-3 de l'année	
4	Faire un plaidoyer pour la (re)création d'une Commission Spéciale de passation des marchés pour l'acquisition par la CENAME des médicaments pour réduire les étapes de la procédure en cours.	Partenaires de pilotage, MINFI, CENAME, PRIMATURE	Long terme	
5	Obtenir une dérogation dans le taux de décaissements des fonds pour l'acquisition des médicaments et des intrants médicaux	Partenaires de pilotage, MINFI, CENAME, FM	Pilote (janvier 2023)	
6	Faire recours à d'autres systèmes d'achats des partenaires pour l'approvisionnement en médicaments et produits de santé dans les courts délais	Partenaires de pilotage, MINFI, CENAME, FM	Pilote (janvier 2023)	
7	La création d'un fonds fiduciaire (FF) autonome alimenté par des taxes nouvelles	Partenaires de pilotage, MINFI, FRPS, CNSP	Moyen-terme	Les nouvelles taxes sont considérées comme des recettes nouvelles dérogeant à l'unicité budgétaire Sous contrôle du MINFI : Versement direct des taxes par celui qui lève au FF Adoption de procédures spéciales d'allocation des fonds aux acheteurs de soins et de reporting
8	Intégrer le système de gestion du FAGEP (fond d'achat de gratuité effectif du paludisme) avec les system d'achat du FRPS			

5.4 Recommandations Générales de l'atelier pour le projet pilote

5.4.1 Etendre le pilote au-delà de ce qui est prévu

- Au-delà de 6 mois :
  - Pour tenir compte des variations saisonnières dans l'année
  - Pour disposer d'une période plus longue pour obtenir des résultats probants
- Au-delà d'un seul District sanitaire (DS) et d'une seule région
  - Pour être plus représentatif des réalités du pays :
    - Prendre en compte des zones (districts) Rurales et urbaines
    - Prendre en compte les différences épidémiologiques entre les régions
  - Pour avoir des résultats plus significatifs / des gains d'efficience en développant les synergies avec d'autres mécanismes de financement (Chèque santé dans la région Nord et HIV user fees dans les régions Nord-Ouest et Centre) avec l'utilisation d'openIMIS en vue du passage à l'échelle de la stratégie.

5.4.2 Elaborer le cadre de suivi et évaluation du pilote

Définir des indicateurs de suivi et d'évaluation du pilote

Définir les modalités de production et de dissémination de ces indicateurs

6. PROCHAINES ETAPES

N°	Action	Délai / Echéance	Responsable
1	Finaliser et disséminer le rapport de l'atelier avec les participants	1 semaine	Swiss TPH
2	Organiser une réunion avec les partenaires (GIZ BACKUP/P4H, OMS, UNICEF, USAID, Banque Mondiale, PLMI, KfW, AFD, BID) pour partager les recommandations et mobiliser les ressources pour les engagements	Début septembre 2022	GIZ BACKUP
3	Finaliser le cadre et le budget de la phase pilote	2 semaines	SwissTPH
4	Lever et mobiliser les ressources auprès des bailleurs potentiel (Fond Mondial et BID)	Immédiate	GIZ BACKUP et PNLP
5	Rapport intermédiaire du projet BACKUP par les consultants sur la feuille de route	9 septembre 2022	Swiss TPH
6	Déterminer les quantités des intrants attendus dans le cadre de ce pilote	septembre 2022	PNLP
7	Elaborer le manuel de procédures et cadre suivi-évaluation du projet pilote	Fin septembre	Partenaire de pilotage y compris autres parties prenantes pour la validation
8	Organiser le suivi du projet (appels mensuels et boucle e-mails)	Immédiate	GIZ BACKUP, PNLP

Figure 5 : Interview des partenaires de pilotage (GIZ et PNLP) et du chef d'équipe à Swiss TPH par la presse locale et nationale

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER

Version finale du 15 juillet 2022

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre du programme BACKUP[6], il est proposé de réaliser un projet pilote d'introduction d'openIMIS[7] au Cameroun en vue de contribuer à une meilleure transparence de paiement des soins et services liés au paludisme, et de concevoir une stratégie de suivi des traitements et coûts administrés par l'usage du programme openIMIS en vue d'améliorer la mise en œuvre effective de la gratuité et favoriser l'accès aux soins à la population aux services et soins liés au paludisme. Avec le potentiel offert par le logiciel libre de droits openIMIS, il sera possible de disposer d'une information transparente sur la distribution des traitements et leurs coûts dans les différents centres de soins et ainsi permettre de gérer leur prise en charge une fois qu'ils seront introduits dans la CSU nationale.

Le PNLP et l'équipe de BACKUP/P4H à la GIZ ont commencé à échanger et conceptualiser le projet il y a environ un an, dans le but d'améliorer l'accès aux soins à la population (surtout au moins de 5 ans) et augmenter la transparence du financement des soins. En effet, il est important pour le PNLP de suivre plus précisément la mise en œuvre la gratuité des soins de moins de 5 ans et du subventionnement des services pour les plus de cinq ans afin de s'assurer de leur effectivité. Une harmonisation des coûts de prise en charge des cas de paludisme et l'optimisation de la mobilisation des ressources sont aussi souhaitées.

Un travail d'étude préalable sur les différentes activités nécessaires pour la mise en place du pilote openIMIS a déjà été entamé, il est basé sur des travaux antérieurs et le retour d'expérience dans le cadre de la gestion des soins et services liés au VIH.

Quatre objectifs doivent permettre de mettre en œuvre cette stratégie, qui représente quatre groupes d'activités à réaliser successivement (A, B, C et D) :

A. Estimation des coûts des services et soins liés au traitement du paludisme

B. Conception du pilote et de la feuille de route

C. openIMIS : faisabilité et estimation des coûts

D. Mise en œuvre du pilote openIMIS

Suite à l'élaboration méthodologique consignée dans le rapport préliminaire du 10 mai 2022 et la réunion de concertation avec l'Unité de Coordination du Programme Conjoint (UCPC) du MINSANTE le 10 juin 2022 il a été acté d'organiser l'atelier objet des présents termes de référence en juillet 2022.

[6] BACKUP Santé est un programme de la GIZ qui travaille pour le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et bénéficie d'un cofinancement de L'Agence Suisse du développement et de la coopération (DDC) depuis 2013. BACKUP vise à améliorer la mise en œuvre les programmes financés par le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FM).

[7] openIMIS est un logiciel libre de droit qui bénéficie d'une initiative globale constituée d'un groupe de partenaires qui soutient et étend la portée d'openIMIS. L'initiative a favorisé l'émergence d'une communauté d'utilisateurs, de développeurs informatique et de partenaires au développement et institutions universitaires. L'objectif poursuivi est d'améliorer les opérations de financements de la santé en permettant un échange transparent des données relatives aux patients, aux prestataires de services de santé et aux organismes payeurs. Pour en savoir plus : https://openimis.org/fr

OBJECTIFS

Les objectifs de l'atelier sont définis comme suit (1 à 3) ainsi que leurs résultats attendus respectifs (a à d) :

Faire connaitre le projet
Les objectifs du projet sont connus
La méthodologie de mise en œuvre du projet est comprise

Présenter les résultats de l'étude de coûts
L'estimation des coûts de la prise en charge au niveau des établissements de santé et la contribution des patients pour les services et soins a été présentée ;
L'extrapolation de l'impact budgétaire de la couverture des soins dans la perspective de la mise en œuvre de la gratuité des soins au Cameroun a été présentée selon trois scénarios portant sur le panier de soins pris en charge.

Concevoir la feuille de route et le pilote pour une meilleure prise en charge des soins de santé du paludisme
Les conditions politiques nécessaires pour une prise en charge des soins de paludisme des enfants de moins de 5 ans ont été **évaluées**.
Des recommandations concernant la prise en charge des soins de paludisme d´enfant de moins de 5 ans ont été formulées.
Une feuille de route pour la mise en place du pilote a été **validée** afin de matérialiser l'engagement de l'Etat pour l'optimisation de la prise en charge du paludisme.
Le schéma d´achat permettant de spécifier les procédures d'utilisation d'openIMIS a été **élaboré**.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

En amont de cet atelier, deux réunions de préparation ont été organisées entre les partenaires de pilotage du projet et ont permis d'affiner la présente méthodologie.

Les consultants prépareront une série de présentations visant à faciliter les réflexions qui se matérialiserons autour de 3 groupes de travail qui traiteront 6 composantes techniques en vue d'atteindre les objectifs de l'atelier.

Les activités alterneront présentations et discussions plénières et travaux de groupes.

Les 6 composantes qui seront abordées par les groupes de travail (GT) sont les suivantes :

C1 Bénéficiaires, prestations, prestataires
C2 Costing du panier de soins
C3 Rémunération des prestataires/Mécanisme d'achat de soins
C4 Système de gestion et de contrôle
C5 Levée, mobilisation et mise en commun des ressources
C6 Schéma institutionnel

Les 3 GT suivants seront formé selon les compétences des participants présents

GT1 : Panier de soins (C1 et C2)
GT2 : Mécanismes d'achat des soins et rémunérations des prestations (C3 et C4)
GT3 : Levée de fonds, mobilisation des ressources et mise en commun (C5 et C6)

DEROULEMENT

L'arrivée des participants se fera la veille du démarrage des travaux.

Adresse de l'atelier

Tara Plage Hôtel, Kribi

Agenda

L'atelier se déroulera sur 4 jours du 19 au 22 juillet 2022 selon l'agenda prévisionnel suivant.

Date / heure	Responsable	Activité	Durée
Lundi 18 juillet 2022			
Soirée		Arrivée des participants	
Jour 1 – Mardi 19 juillet 2022			
8h00	Consultants	Mise en place	0h30
8h30	GIZ	Mot de Bienvenue	0h10
8h40	PNLP	Mot d'ouverture de l'atelier	0h10
8h50	Tous	Présentation des participants	0h30
9h20	Consultants	Introduction thématique Validation de l'agenda Désignation de la/du président(e) de séance et des rapporteurs Formalités administratives	0h10
9h30	Consultants	Présentation du projet	0h30
10h00		Pause-Café	0h30
10h30	Consultants	Présentation de la méthodologie du projet validée	1h00
11h30	Consultants	Présentation de la méthodologie de conception et d'analyse d'un mécanisme d'achat de soins	0h45
12h15	Responsables programmes	Retour d'expérience différents mécanismes d'achats de soins / financement au Cameroun: Chèque santé HIV-user fee	0h30 2x 15min
12h45	Tous	Photo de famille du lancement officiel du projet	0h15
13h00		Déjeuner	1h00
14h00	Responsables programmes	Retour d'expérience différents mécanismes d'achats de soins / financement au Cameroun: Financement des soins du paludisme	0h15 1x 15min
14h15	Tous	Discussions sur les retours d'expériences des différents mécanismes	1h00
15h15	Tous	Introduction des travaux de groupe de travail	0h30
15h45	Tous	**Session 1** des travaux de groupe	2h00

Date / heure	Responsable	Activité	Durée
Jour 2 – Mercredi 20 juillet 2022			
8h00	Consultants	Mise en place	0h30
8h30	Rapporteurs	Lecture du rapport du jour 1	0h15
8h45	Rapporteurs	Restitution GT1	0h15
9h00	Rapporteurs	Restitution GT2	0h15
9h15	Rapporteurs	Restitution GT3	0h15
9h30	Consultants	Synthèse et Discussions	1h00
10h30		Pause-Café	0h30
11h00	Tous	Introduction aux travaux de groupe	0h30
11h30	Tous	**Session 2** des travaux de groupe	1h30
13h00		Déjeuner	1h00
14h00	Tous	**Session 2** des travaux de groupe (suite)	1h00
15h00	Rapporteurs	Restitution GT1	0h30
15h30	Rapporteurs	Restitution GT2	0h30
16h00	Rapporteurs	Restitution GT3	0h30

Date / heure	Responsable	Activité	Durée
16h30	Tous	Discussions	1h00

Date / heure	Responsable	Activité	Durée
Jour 3 – Jeudi 21 juillet 2022			
8h00	Consultants	Mise en place	0h30
8h30	Rapporteurs	Lecture du rapport du jour 2	0h15
8h45	Consultants	Restitution de l'étude des coûts	2h00
10h45		Pause-Café	0h30
11h15	Consultants	Discussions et simulations de l'impact budgétaire en plénière	1h30
12h45		Déjeuner	1h00
13h45	Tous	Elaboration des recommandations concernant : La prise en charge des soins de paludisme d´enfant de moins de 5 ans Une feuille de route pour la mise en place du pilote Le schéma d´achat permettant de spécifier les procédures d'utilisation d'openIMIS	3h00

Date / heure	Responsable	Activité	Durée
Jour 4 – Vendredi 22 juillet 2022			
8h00	Consultants	Mise en place	0h30
8h15	Rapporteurs	Lecture du rapport du jour 3	0h15
8h30	Tous	Elaboration des recommandations (suite)	2h00
10h30		Pause-Café	0h30
11h00	Tous	Finalisation et validation des recommandations	2h00
13h00		Déjeuner	1h00
14h00	Rapporteurs	Lecture du rapport du jour 4	0h30
14h30	PNLP	Mot de clôture de l'atelier	0h15

BUDGET

Les frais de l'atelier sont couverts par Swiss TPH dans le cadre du mandat confié par GIZ BACKUP.

PARTICIPANTS

Des acteurs externes au présent projet sont invités, qui pourraient avoir un intérêt à participer à cet atelier pour favoriser les échanges d'expériences et encourager une gestion efficace et universelle des coûts du système de santé. Les institutions invitées sont les suivantes :

N°	Organisation	Nb
1	Consultant (Swiss TPH, Oeconomia-Expertise, Y-Note)	5
2	GIZ BACKUP	5
3	MINSANTE PNLP	4
4	MINSANTE Cellule informatique	1
5	MINSANTE CIS	1
6	RTGPNLP / DRSP Centre	1
7	FRPS Centre	2
8	GTR PNLP / DRSP Nord	1
9	GTR PNLP / DRSP Ouest	1
10	GTR PNLP / DRSP Est	1
11	Secrétaire permanent de l'Instance de Coordination Nationale du Fonds Mondial (ICN)	1
12	Programme d'élimination des frais du VIH	1
13	UCPC / MINSANTE : Coordinateur et Responsable suivi évaluation	2
14	UAC / MINSANTE : Responsable suivi évaluation et contrôleur médical	2
15	Administrateur FRPS et chef d'antenne Chèque santé (Nord)	2
16	PLMI (mortalité maternelle et infantile (MINSANTE)	1
17	MINAS (ministère des affaires sociales)	1
18	Ministère des finances : - Directrice en charge des réformes budgétaires - Directrice en charge de l'exécution budgétaire	2
19	Primature : Chargé des questions de santé	1
20	USAID / US President's Malaria Initiative (PMI)	1
21	UNFPA	1
22	AFD	1
23	Banque Mondiale	1
24	UNAIDS	1
25	Agent Local Fond Mondial	1
26	Représentants Société Civile	2
TOTAL		**43**

ANNEXE 2 : LISTES DES PARTICIPANTS

N°	Nom	Institution
1	Atohmbom Yuh George	Swiss TPH
2	Bamba Louise	GIZ / BACKUP
3	Bessalla Ndi Bella B-M	PNLP / GTR LP / DRSP Est
4	Besti Emmanuel	FRPS Nord
5	Choumene Thiah Kevel	Y-Note
6	Damien Revault	Swiss TPH
7	Daniella Majakari	Swiss TPH
8	Djob Milspa	MINAS
9	Djofang Yepmdo Carl	SLLVIH/SIDA / DLMEP / MINSANTE
10	Dr Ajua Richard	PNLP / GTR LP / DRSP Ouest
11	Dr Assomo Dah Angéline Rolande	PNLP / GTC / MINSANTE
12	Dr Beng Arsene	Instance de Coordination National du Fonds Mondial
13	Dr Bruno Galland	Swiss TPH
14	Dr Cacko Joachim	UCPC / MINSANTE
15	Dr Dorothy Achu	PNLP / MINSANTE
16	Dr Fodjo Barrière	UNFPA
17	Dr Goueth II Joseph	RESIPAT
18	Dr Mimbang Midoungue Carole	FRPS Centre
19	Dr Messe Fouda Prosper L	PNLP / GTR LP Centre
20	Dr Okala Raphaël Thérèse	UCPC / MINSANTE
21	EFA Salomon	UCPC / MINSANTE
22	Etotoue Southy Leopold	PNLP / GTR LP / DRSP Nord
23	Idriss Ahmed	Services du Premier Ministre
24	Joelle Bouba Haman	SDLVIH/SIDA / MINSANTE
25	Jose Tchofa	USAID
26	Kebefa claudia	FRPS Centre
27	Lontsi Nguimdo Edwige	CEA1 / CI / MINSANTE
28	Mengue Embolo Ines	Impact Santé Afrique
29	Mohamadou Ibrahima	FRPS Nord
30	Ngaajieh Ransome	DCIB / DPB / CSA / MINFI
31	Ngandeu Neuly	PNLP / GTC / MINSANTE
32	Ngauss Merlor	GIZ / BACKUP
33	Omgba Abou Rosalie	DREF / DGB / MINFI
34	Onana Emmanuel	UCPC / MINSANTE
35	Seildelmann Lisa	GIZ / BACKUP
36	Zetnga Cindy	Y-Note