



PLATEFORME AFRICAINE COLLABORATIVE POUR DES SOLUTIONS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Catalogue des plateformes de dialogue politique sur la CSU dans les pays ACS

Inventaire des plateformes de dialogue politique sur la CSU au Bénin

Caractéristiques des plateformes	Type de plateforme (formalisation)	Missions	Organisation(s) supportrice (s) (gestion/vitalité)	Membres / participants	Parties prenantes non représentées (Cf. profils des parties prenantes d'ACS)	Thèmes fréquemment abordés	Fréquence de rencontres	Niveau d'ancrage institutionnel (central/décentralisé)
Comité national de suivi et d'évaluation des projets/programmes (CNEEP)	Formel	Valide le rapport de performance du secteur de la santé produit par le sous-comité du CNEEP chargé, entre autres, de superviser la mise en œuvre effective des réformes du secteur telles que spécifiées dans la politique sanitaire et d'analyser les principaux sujets de préoccupation.	DPP, SGM	Toutes les directions centrales et techniques du Ministère de la Santé ; toutes les directions départementales de la santé ; les centrales syndicales ; le secteur privé ; certaines organisations internationales.	Partenaires au développement Chercheurs	i) Performance du secteur de la santé (évaluation du niveau des indicateurs) ii) Analyse des goulots d'étranglement iii) Mise en œuvre des réformes sectorielles iv) Perspectives pour le secteur	Annuelle	Central
Sous-comité du CNEEP	Formel	Améliore et valide le projet de rapport de performance élaboré à partir des rapports d'auto-évaluation des différentes directions techniques du ministère de la santé (fournit des sujets de discussion au CNEEP).	DPP, SGM	Toutes les directions centrales et techniques du ministère de la Santé ; toutes les directions départementales de la santé ; les centrales syndicales ; le secteur privé ; certaines organisations internationales.	Partenaires au développement Chercheurs	i) Performance du secteur de la santé (évaluation du niveau des indicateurs) ii) Analyse des goulots d'étranglement iii) Mise en œuvre des réformes sectorielles iv) Perspectives pour le secteur	Annuelle	Central
Comité départemental de suivi et d'évaluation des projets/programmes (CDEEP)	Formel	Valide le rapport d'auto-évaluation au niveau départemental. (Responsable de l'analyse de la performance du secteur ainsi que de la mise en œuvre des réformes au niveau départemental)	DDS; DPP	Toutes les directions techniques, les directions départementales de santé de toutes les zones sanitaires ; les prestataires de services/les majors des centres de santé ; la centrale syndicale.	Partenaires au développement Chercheurs	i) Performance du secteur de la santé au niveau départemental (évaluation du niveau des indicateurs); ii) Analyse des goulots d'étranglement iii) Mise en œuvre des réformes sectorielles au niveau départemental	Annuelle	Intermédiaire

						iv) Perspectives pour le secteur au niveau départemental		
Révision annuelle conjointe (JAR) du secteur de la santé	Formel	Mener une révision sectorielle pour analyser les performances de la pyramide sanitaire à tous les niveaux .	DPP, SGM, PTF	Toutes les directions centrales et techniques du Ministère de la santé ; toutes les directions départementales des services de santé ; les coordonnateurs médicaux des zones sanitaires ; les centrales syndicales ; le secteur privé ; et certaines organisations internationales de santé ; tous les partenaires techniques et financiers. Les différents corps professionnels	Chercheurs	i) Performance du secteur de la santé : point de vue des partenaires techniques et financiers et autres parties prenantes du secteur de la santé (évaluation du niveau des indicateurs) ii) Perspectives pour le secteur	Annuelle	Tous les niveaux
Conseil d'administration élargi (CODIR ELARGIR)	Formel	Organe créé pour traiter, le cas échéant, des questions urgentes du secteur qui nécessitent des conseils ou des instructions du Ministre aux acteurs du secteur (Recommandations du MOH)	DPP, SGM, PTF	Toutes les directions techniques du Ministère de la Santé ; toutes les directions départementales de la santé ; tous les coordonnateurs médicaux des zones sanitaires ; les directeurs des hôpitaux universitaires ; les directeurs des départements des hôpitaux universitaires (DCHUD) ; les directeurs des hôpitaux de zone (D/HZ) ; les gestionnaires des structures sanitaires	Chercheurs	i) Performance du secteur de la santé (évaluation du niveau des indicateurs) ; ii) Toute question d'actualité qui nécessite des conseils ou des instructions de la part du ministre de la Santé.	Annuelle	Tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Comité de santé de la zone sanitaire	Formel	Gère les conflits entre la population et les acteurs de la santé. Il approuve les dépenses des fonds communautaires dans la zone	Zone sanitaire	Tous les acteurs publics et privés qui contribuent activement au fonctionnement de la zone sanitaire	Techniciens Partenaires au développement Chercheurs	i) Tout problème de santé sur le territoire de la zone sanitaire (prestations offertes, plaintes de la population, etc.)	Biannuelle	Niveau déconcentré

Comité de gestion des centres de santé (COGECS)	Formel	Organe de révision dans chaque structure sanitaire.	Centre de santé	Tous les acteurs publics ou privés qui contribuent activement au fonctionnement de la structure sanitaire de la commune.	Techniciens Partenaires au développement Chercheurs	i) Tout problème de santé dans la zone sanitaire (prestations fournies, plaintes de la population, conflits entre la population et la structure de santé, etc.)	Annuelle - Assemblées Générales de restitution des résultats à la population Mensuelle - responsables du centre de santé. Mensuelle et biannuelle - Participation aux inventaires des médicaments à la pharmacie.	Niveau décentralisé
Cadre de dialogue AM-ARCH	Formel	Dialogue entre les parties prenantes à la mise en œuvre du régime d'assurance maladie ARCH.	ACS Bénin et ANPS	Techniciens : Cabinets ministériels, directions centrales, Partenaires au développement, intervenants du secteur privé chargés de la mise en œuvre: prestataires privés à but lucratif et non lucratif, société civile. Chercheurs : académies,	Aucune	i) Questions d'apprentissage de la phase pilote de AM-ARCH, ii) Évaluation périodique des besoins des parties prenantes	Trimestrielle	Central avec la participation des acteurs décentralisés.

Inventaire des plateformes de dialogue politique sur la CSU au Botswana

Caractéristiques des plateformes	Type de plateforme (formalisation)	Missions	Organisation(s) supportrice (s) (gestion/vitalité)	Membres / participants	Parties prenantes non représentées (Cf. profils des parties prenantes d'ACS)	Thèmes fréquemment abordés	Fréquence de rencontres	Niveau d'ancrage institutionnel (central/décentralisé)
Système Bogosi	Informel	Ce sont les gardiens de la culture et sont couramment impliqués dans l'orientation des politiques	Leaders traditionnels tels que les Chefs (Kgosi)	Membres de la communauté Citoyens	Politiciens Techniciens Opérateurs publics chargés de la mise en œuvre Partenaires au développement Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Chercheurs	i) Santé du citoyen et autres besoins en matière de développement		Décentralisé
Système Kgotla	Informel	Lieu de rassemblement public où les problèmes de la communauté sont discutés et résolus.	Kgosi	Gouvernement, Communautés	Techniciens Opérateurs publics chargés de la mise en œuvre Partenaires au développement Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Chercheurs	i) Questions touchant les communautés, y compris la santé		Décentralisé
Comités de santé des villages (VHCs)	Informel	Cernent les besoins des communautés en matière de santé afin d'éclairer les processus d'élaboration des politiques de santé, car ayant la possibilité d'engager les fonctionnaires, les politiciens ou toute autre partie prenante lors de dialogues communautaires tels que les réunions au Kgotla.	Agents de santé dans le centre	Communautés	Politiciens Techniciens Opérateurs publics chargés de la mise en œuvre Partenaires au développement Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Chercheurs	i) Santé communautaire		Décentralisé
Botsoego Pitso	Informel	Forum sur la santé communautaire qui promeut l'engagement entre le gouvernement et la communauté	Communautés	Gouvernement, Communauté	Techniciens Opérateurs publics chargés de la mise en œuvre Partenaires au développement	i) Santé communautaire	Régulière	Décentralisé

					Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre			
					Chercheurs			

Inventaire des plateformes de dialogue politique sur la CSU au Burkina Faso

Caractéristiques des plateformes	Type de plateforme (formalisation)	Missions	Organisation(s) supportrice (s) (gestion/vitalité)	Membres / participants	Parties prenantes non représentées (Cf. profils des parties prenantes d'ACS)	Thèmes fréquemment abordés	Fréquence de rencontres	Niveau d'ancrage institutionnel (central/décentralisé)
Conseil d'administration du secteur ministériel de la Santé (CASEM)	Formel	Le CASEM est chargé : (i) du suivi des politiques sectorielles de développement et du contrôle de leurs objectifs ; (ii) de l'analyse de l'exécution physique et financière des projets et programmes de développement ; (iii) de l'analyse du niveau d'exécution du budget de l'État alloué au Ministère ; (iv) du suivi de la gestion du personnel et des activités administratives du ministère ; (v) du suivi et du contrôle des organes consultatifs existants ; (vi) de l'établissement et du respect des vertus de l'éthique administrative au sein du ministère ; (vii) de l'évaluation de la performance globale du ministère ; (viii) de l'examen du projet de budget et de plan du Ministère ; (ix) de l'adoption du programme périodique d'activités du ministère.	Direction de la prospective et de la planification opérationnelle (DPPO) du Ministère de la Santé.	Le CASEM est composé de membres statutaires et non statutaires. Les membres statutaires sont : le Ministre, le Directeur de Cabinet, le Secrétaire Général, les conseillers techniques, les directeurs centraux, les directeurs et/ou responsables des projets et programmes de développement relevant du Ministère ou sous sa tutelle, les inspecteurs, les représentants des syndicats et des associations professionnelles du secteur de la santé. Membres non statutaires mais souvent invités : acteurs qui s'intéressent au thème de la réunion.	Partenaires au développement Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Société civile Chercheurs	i) Politiques du secteur sanitaire ii) Plans stratégiques des directions du ministère de la santé iii) Priorités du ministère et questions sanitaires actuelles au moment des réunions.	Biannuelle	Central
Cadre sectoriel de dialogue dans le secteur de planification santé (CSD/SPS)	Formel	CSD/SPS est chargé de : (i) coordonner le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDES dans le secteur de la planification santé à travers la politique sectorielle en vigueur ; (ii) évaluer la mise en œuvre de la politique sectorielle à l'aide des outils de suivi et d'évaluation développés à cet effet (iii) donner des orientations aux acteurs ministériels pour la mise en œuvre des activités qui leur sont assignées et élaborer les produits nécessaires pour évaluer leur impact	Direction du Suivi, de l'Évaluation et de la Capitalisation (DSEC) du Ministère de la Santé.	Les participants au CSD/SPS sont les structures centrales et déconcentrées des trois ministères (santé, protection sociale et agriculture), les représentants des collectivités locales, le secteur privé, la société civile, les partenaires techniques et financiers, ainsi que toute personne physique ou morale, au vu de son expertise, en tant qu'observateur.	Chercheurs	i) Performance du Ministère de la Santé, ii) Cadre de partenariat iii) Dialogue et coordination des activités mises en œuvre dans le secteur sanitaire.	Biannuelle	Central

		; (iv) assurer le dialogue sur la politique sectorielle, l'appui budgétaire sectoriel et l'efficacité de la coopération au développement.						
Équipe fonctionnelle 2 (EF 2) "gestion intégrée de l'accès financier et de la qualité des soins".	Formel	L'EF 2 est chargé de : (i) coordonner le renforcement des capacités en gestion administrative et financière des équipes des centres de santé; (ii) renforcer les capacités des districts sanitaires en vue de la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (AMU) ; (iii) gérer les exemptions et le transfert des fonctions de paiement et de contrôle à la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) ; (iv) organiser le suivi de la qualité et de l'accès aux soins pour tous ; (v) promouvoir la collaboration entre les structures sanitaires et les autorités locales ; (vi) promouvoir l'accès équitable aux services de santé, notamment pour les populations défavorisées ; (vii) coordonner la mise en œuvre de la stratégie visant la sécurité des patients ; (viii) promouvoir la rationalisation des ordonnances ; (ix) promouvoir la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire ; (x) promouvoir la participation du sous-secteur privé de la santé à l'accès et à la qualité des soins ; (xi) contribuer à la rédaction du rapport de performance du secteur.	Secrétariat Technique chargé de la Couverture Sanitaire Universelle (ST-CSU) avec le soutien de la Direction du Suivi, de l'Évaluation et de la Capitalisation (DSEC) et Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients (DQSS).	Les participants sont : 18 membres représentant chacune des directions techniques du Ministère de la Santé et de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle ; des assistants techniques ou des consultants qui soutiennent certains programmes du ministère de la Santé. En outre, EF 2 peut faire appel à toute expertise qu'elle juge pertinente pour la réalisation de ses objectifs.	Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Société Civile Chercheurs	i) Protection contre les risques financiers pour les populations ii) Accès à des soins de santé de qualité iii) Régimes de financement et politiques d'exemption des frais de soins de santé	Mensuelle	Central

Comité technique régional de santé (CTRS)	Formel	Le CTRS est spécifiquement chargé de : (i) adopter des plans régionaux de développement sanitaire ; (ii) analyser la situation épidémiologique et les mesures à prendre pour améliorer la santé de la population ; (iii) identifier et mettre en œuvre toutes les actions susceptibles de contribuer au développement harmonieux de la zone sanitaire régionale ; (iv) faciliter la diffusion de l'information sanitaire au niveau régional ; (v) développer des relations de coopération avec les régions sanitaires avoisinantes, y compris celles situées dans les pays voisins.	Direction Régionale des services de santé	Les participants sont : (i) les médecins-chefs de la région ; (ii) les chefs de service de la direction régionale des services de santé ; (iii) le président de la commission médicale institutionnelle (CMCE) du CHR / CHU / CHN ; (iv) le directeur régional de l'école nationale de santé publique (ENSP) ; (v) le directeur régional de l'office de santé des travailleurs (OST) ; (vi) un représentant de chaque institution partenaire (ONG, coopération bilatérale, multilatérale, etc.). En outre, le CTRS peut faire appel à toute personne ressource dont la compétence est jugée nécessaire à son fonctionnement.	Politiciens Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Société civile Chercheurs	i) Évaluation des indicateurs de performance sanitaire au niveau régional ii) Gestion des ressources humaines iii) Mise en œuvre de la politique nationale de gratuité des soins pour les femmes et les enfants iv) Disponibilité des médicaments essentiels génériques v) Harmonisation des tarifs des procédures; surveillance épidémiologique	Biannuelle	Régional
Conseil de santé du district (CSD/DS)	Formel	Le CSD/DS est chargé de : (i) adopter le plan de développement sanitaire du district et les plans d'action qui en découlent ; (ii) suivre la mise en œuvre des différents plans du district ; (iii) mobiliser et impliquer la population dans la réalisation des objectifs de santé ; (iv) promouvoir l'autogestion des problèmes de santé par la communauté ; (v) promouvoir la collaboration et le partenariat intersectoriels ; (vi) d'examiner toute autre question relative à la santé de la population du district.	Equipe cadre de district	Les participants sont : (i) les préfets des départements ; (ii) les maires des communes ; (iii) les responsables des comités de gestion des structures sanitaires ; (iv) un représentant de chaque partenaire technique et financier intervenant dans le district ; (v) un représentant des associations de structures sanitaires privées ; (vi) un représentant des associations de tradipraticiens ; (vii) le Directeur Général du CHR pour les districts centrés sur un CHR ; (viii) un représentant de chaque organisation non gouvernementale de renforcement des capacités (ONG Rencap). En outre, le CSD/DS peut faire appel à toute personne ressource si nécessaire, comme les chefs religieux et traditionnels.	Politiciens Techniciens Société civile Chercheurs	i) Suivi et évaluation du plan d'action du district sanitaire ii) Analyse et suivi des indicateurs, notamment ceux du Programme élargi de vaccination (PEV). iii) Suivi de la tarification des services médicaux iv) Gestion des situations de conflit v) Gestion des structures sanitaires vi) Difficultés notées lors des supervisions et des contrôles vii) Évaluation des campagnes de vaccination ou d'information viii) Suivi et évaluation du transfert des ressources vers les communautés ix) ainsi que tout autre thème pertinent.	Biannuelle	Périphérique

Inventaire des plateformes de dialogue politique sur la CSU en Ouganda

Caractéristiques des plateformes	Type de plateforme (formalisation)	Missions	Organisation(s) supportrice (s) (gestion/vitalité)	Membres / participants	Parties prenantes non représentées (Cf. profils des parties prenantes d'ACS)	Thèmes fréquemment abordés	Fréquence de rencontres	Niveau d'ancrage institutionnel (central/décentralisé)
Plateforme du régime national d'assurance maladie (NHIS)	Formel	Réunir les parties prenantes pour faire pression en faveur de l'assurance maladie nationale	Ministère de la Santé	Dirigeants politiques, Techniciens, OSC, Secteur privé Individu défendant la cause de la CSU ou de l'équité dans l'accès aux soins de santé, OMS, Chefs religieux, Dirigeants des collectivités locales, Partenaires au développement, Ministères, Départements et Agences publiques	Aucun	i) Mise en œuvre du régime national d'assurance maladie ii) Financement des soins de santé	Ad hoc, c'est-à-dire les réunions sont convoquées lorsqu'il y a des questions à discuter.	Central
Forum parlementaire ougandais sur le paludisme	Formel	Sensibiliser en faveur de l'action et du financement de la lutte contre le paludisme qui est la principale cause de mortalité dans le pays. Une plateforme qui sert de plaidoyer en faveur de l'action politique, législative et communautaire pour un Ouganda exempté de paludisme.	Parlement	Ecole de Santé Publique Makerere, UNHCO, Direction nationale chargée de la planification (NPA), EPRC Membres du Parlement, Programme national de lutte contre le paludisme, Africa Leaders Malaria Alliance, Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF, Pilgrim, Malaria Partners Uganda, PACE, PATH, Malaria Consortium. Toute organisation œuvrant à la lutte et à la réduction du paludisme en Ouganda. Il est prévu d'ajouter d'autres maladies tropicales au registre, ce qui sera discuté lors de l'AGA de 2021.	Aucun	i) Influencer les lois et les politiques relatives à la santé. ii) Plaidoyer pour une hausse des financements de la santé. iii) Redevabilité iv) Mobiliser l'engagement de la base pour une action de masse concertée contre le paludisme. v) Malaria Elimination Act vi) Recherche sur la pulvérisation résiduelle intra domiciliaire. (ce ne sont que quelques-unes des activités réalisées) vii) Plan stratégique pour la mise en œuvre régulière des programmes quinquennaux.	Le comité exécutif se réunit tous les mois. Les assemblées générales ont lieu lorsqu'il y a une question à discuter ou à voter.	Central
Comité de coordination multisectorielle sur les maladies non transmissibles MNT	Formel	Dresser le profil des MNT et former une coalition	Ministère de la Santé	Parlement, divers ministères, Société civile, partenaires au développement, Bureau du Premier ministre, dirigeants des collectivités locales.	Partenaires au développement Opérateurs privés chargés de la mise en œuvre Chercheurs	Aucune activité pendant cinq ans. En phase d'être réactivée.	Doit être déterminée Ad hoc, c'est-à-dire les réunions sont convoquées lorsqu'il y a	Comité de coordination multisectorielle sur les maladies non transmissibles MNT

							des questions à discuter.	
Comité interministériel sur la CSU	Formel	Diriger le processus d'élaboration de la feuille de route de la CSU et sa diffusion dans les secteurs par l'intermédiaire des représentants sectoriels.	Ministère de la Santé	Techniciens Société civile Universités Secteur privé Divers ministères (Agriculture, TIC, Santé, Éducation, Genre, Travail et Protection sociale, Énergie, Travaux et Transports, Eau et Assainissement, Justice et ordre public, Finances, Foncier et Développement urbain, Gouvernement local, Bureau du Premier ministre), Autorité nationale de planification, Partenaires au développement dans le domaine de la santé, Partenaires au développement	Aucun	Élaborer la feuille de route de la CSU.	Ad hoc, c'est-à-dire les réunions sont convoquées lorsqu'il y a des questions à discuter.	Comité interministériel sur la CSU