Recrutement d'un consultant international pour la réalisation de l'état des lieux de la mise en œuvre de la politique nationale de contractualisation de l'État avec les établissements sanitaires privés à but non lucratif en Côte d'Ivoire

Informations générales	
Domaine	Santé – Gouvernance sectorielle / Partenariat entre l'État et le secteur sanitaire privé à but non lucratif
Projet	Dispositif d'assistance technique en appui à la mise en œuvre du financement budgétaire programmatique dans le secteur des ressources humaines en santé (C2D)
Cadre de référence	Intervention prioritaire n° 8 (IP 8) « Appui à l'offre de soins privée à but non lucratif et à base communautaire » – Réalisation 8.2 – Étape 8.2.1
Bénéficiaire	Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle (MSHP-CMU) – Direction de la Santé communautaire et de la Promotion de la santé (DSCPS)
Lieu	Abidjan et localités d'enquête (Côte d'Ivoire), avec une partie des travaux à distance
Durée	15 jours de prestation, dont environ 7 jours en Côte d'Ivoire
Période	Novembre – décembre 2026

1. Présentation d'Expertise France

Expertise France, agence publique de conception et de mise en œuvre de projets internationaux de coopération technique, fait partie du groupe Agence française de développement (AFD) depuis 2022. L'agence intervient autour de quatre axes prioritaires :

- gouvernance démocratique, économique et financière ;
- paix, stabilité et sécurité ;
- climat, agriculture et développement durable ;
- santé et développement humain.

Dans ces domaines, Expertise France assure des missions d'ingénierie et de mise en œuvre de projets de renforcement des capacités, mobilise de l'expertise technique et joue un rôle d'ensemblier de projets faisant intervenir de l'expertise publique et des savoir-faire privés.

Expertise France met en œuvre des projets en Côte d'Ivoire depuis 2015, dans des domaines variés (énergie, santé, gouvernance financière, sûreté, etc.). Dans le domaine de la santé, l'agence a accompagné le Ministère de la Santé, de 2015 à fin 2018 sur financement du Contrat de désendettement et de développement (C2D), dans ses réformes du secteur hospitalier, de la régulation du secteur privé, du code de la santé publique et du corps des inspecteurs de santé, ainsi que dans la réforme du secteur pharmaceutique.

Expertise France met actuellement en œuvre, sur financement C2D, un dispositif d'assistance technique en appui au financement budgétaire programmatique dans le secteur des ressources humaines en santé. La présente mission s'inscrit dans ce dispositif. Expertise France dispose en Côte d'Ivoire d'une direction pays qui pilote l'activité opérationnelle et s'appuie sur une Unité support projet (USP).

2. Contexte et justification

2.1. Le secteur sanitaire privé à but non lucratif en Côte d'Ivoire

Les établissements de santé privés à but non lucratif (EPBNL), confessionnels ou non confessionnels, apportent une contribution importante au système de santé ivoirien, en assurant notamment une large part de la prise en charge en premier recours.

La Politique nationale de contractualisation dans le secteur de la santé (PNCSS) définit le secteur privé à but non lucratif comme un ensemble constitué d'environ **50 établissements sanitaires confessionnels**, de **39 établissements sanitaires à base communautaire (ESCOM)** et d'établissements sanitaires communautaires tenus par des organisations non gouvernementales (ONG). La Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé (PNAQSSS) recense, pour sa part, **2 036 structures** sanitaires privées prestataires de soins, à but lucratif et non lucratif, et distingue trois modèles d'ESCOM :

- les formations sanitaires urbaines à base communautaire (**FSU-COM**, au nombre de 39) ;
- les formations sanitaires à vocation communautaire gérées par une ONG ;
- les formations sanitaires gérées par une association de professionnels de la santé en collaboration avec une association d'usagers.

2.2. Le cadre de contractualisation et ses limites

Les relations entre l'État et ces établissements reposent principalement sur le **décret n° 91-814 du 1er septembre 1991** relatif à l'association par convention des établissements sanitaires privés au secteur public sanitaire et social, et sur la **PNCSS**. Celle-ci est présentée comme un levier de régulation entre les acteurs du système de santé : elle vise à recentrer l'État sur la définition des politiques et l'accompagnement de leur mise en œuvre, en permettant à de nouveaux acteurs d'intervenir dans la gestion ou la délivrance des prestations sanitaires.

Les dispositifs présentent des difficultés signalées concernant l'éligibilité, les prestations et engagements réciproques, le financement, la gouvernance, le suivi, le renouvellement des conventions et le règlement des différends. Les transformations du système de santé, dont la CMU et le rôle des collectivités, rendent nécessaire une appréciation actualisée de leur application.

2.3. Acquis récents

Des avancées institutionnelles ont été enregistrées. En juillet 2025, un atelier stratégique consacré aux ESCOM a permis de finaliser des textes juridiques, un cadre de gestion et des documents de procédures relatifs à leur gouvernance. Ces travaux constituent des acquis à prendre en compte et à capitaliser dans le cadre de la présente mission.

2.4. Justification de la mission

Dans le cadre de l'IP 8, le MSHP-CMU souhaite disposer d'un diagnostic factuel préalable à l'élaboration d'une nouvelle politique nationale et, ultérieurement, à la révision du cadre statutaire et contractuel.

C'est dans ce cadre qu'Expertise France, en appui à la DSCPS, recrute un consultant international pour une mission de 15 jours.

La mission de 15 jours porte exclusivement sur cet état des lieux, et non sur la rédaction des nouveaux textes.

Le résultat final attendu est la révision du cadre statutaire des EPBNL, selon l'enchaînement suivant :

Étape	Action	Indicateur
8.2.1 Réflexion sur la contractualisation dans le secteur de la santé	Réaliser un état des lieux de la mise en œuvre de la Politique nationale de contractualisation de l'État (y compris le décret n° 91-814) **→ objet des présents TDR**	Production du bilan de la contractualisation
	Élaborer une nouvelle Politique nationale de contractualisation de l'État	Cadre de contractualisation État/EPBNL
8.2.2 Révision du cadre statutaire des EPBNL et des conventions	Réviser et harmoniser le cadre statutaire des EPBNL, en prévoyant une reconnaissance d'utilité publique Actualiser les conventions et l'ensemble du dispositif contractuel définissant les mandats et missions des ESCOM et autres acteurs, leurs rapports avec l'État et les conditions d'évolution de leur offre de soins	Nouveau cadre statutaire des EPBNL et conventions actualisées

3. Objectifs de la mission

3.1. Objectif général

Dresser un état des lieux synthétique, documenté et partagé de la mise en œuvre de la Politique nationale de contractualisation de l'État avec les établissements sanitaires privés à but non lucratif, afin de fournir au MSHP-CMU une base factuelle pour éclairer les réformes ultérieures concernant l'élaboration de la nouvelle politique nationale de contractualisation, la révision du cadre statutaire de ces établissements et l'actualisation de leurs conventions.

3.2. Objectifs spécifiques

La mission vise spécifiquement à :

1. Identifier les principales catégories d'EPBNL, les instruments contractuels et les acteurs concernés à partir des données disponibles.
2. Examiner le cadre juridique et institutionnel, notamment la PNCSS et le décret n° 91-814, et ses éventuels écarts avec les pratiques.
3. Analyser, sur un échantillon raisonné, les modalités de mise en œuvre des conventions : éligibilité, engagements, financement, gouvernance, suivi et renouvellement.
4. Capitaliser les expériences des ESCOM et les travaux déjà réalisés, notamment en juillet 2025.
5. Hiérarchiser les acquis, limites et enjeux prioritaires et proposer des orientations pour les étapes ultérieures.
6. Identifier les forces, faiblesses, risques et opportunités du dispositif actuel et formuler des recommandations et des orientations pour la nouvelle politique, la révision du cadre statutaire et l'actualisation des conventions.

4. Périmètre et limites

L'analyse couvre les EPBNL confessionnels et non confessionnels, notamment les ESCOM, ainsi que les conventions liant ces structures à l'État et, lorsque pertinent, aux collectivités. Elle repose sur les documents accessibles, un échantillon limité de conventions et des consultations ciblées. Elle ne constitue ni un recensement exhaustif, ni un audit financier, ni une évaluation individuelle des établissements, ni une rédaction de politique ou de textes réglementaires. Les constats distingueront systématiquement les dispositions prévues, les pratiques rapportées et les résultats effectivement documentés.

5. Résultats attendus

À l'issue de la mission :

- Une typologie synthétique des principaux dispositifs et conventions concernant les EPBNLest disponible, dans la limite des documents transmis.
- le niveau d'application de la PNCSS et du décret n° 91-814 est apprécié, disposition par disposition, et les principales insuffisances du cadre sont identifiées et documentées ;
- le cadre juridique, institutionnel, organisationnel et financier de la contractualisation est analysé, ainsi que sa cohérence avec les textes en vigueur ;
- les modèles de gouvernance des ESCOM et leurs enjeux d'évolution sont analysés ;
- les travaux antérieurs, notamment ceux de l'atelier ESCOM de juillet 2025, sont capitalisés ;
- Les enjeux prioritaires et orientations utiles à la future politique sont identifiés et hiérarchisés et discutés avec les parties prenantes.
- des recommandations et des orientations sont formulées pour la nouvelle politique, la révision du cadre statutaire et l'actualisation des conventions ;
- le rapport d'état des lieux est restitué aux parties prenantes et validé par la DSCPS.

6. Description des activités

Phase 1 – Cadrage méthodologique et revue documentaire

Une réunion de cadrage sera organisée avec la DSCPS, Expertise France et les directions concernées afin de préciser le périmètre, les attentes institutionnelles, les sources d'information, l'échantillon et le calendrier.

Le consultant procédera à une revue des documents disponibles : PNCSS, décret n° 91-814 et textes connexes, conventions types et conventions signées, documents de l'atelier ESCOM de juillet 2025, rapports de suivi et de supervision, données d'activité et études existantes.

Il élaborera la note de cadrage méthodologique (livrable L1), comprenant la grille d'analyse, la matrice des questions clés, les outils de collecte, la cartographie des acteurs, l'échantillon proposé et le chronogramme.

Phase 2 – Analyse du cadre de référence et inventaire des dispositifs

Le consultant analysera les fondements juridiques et institutionnels de la contractualisation. Il examinera le contenu de la PNCSS et du décret n° 91-814 et établira, disposition par disposition, leur niveau d'application et leur cohérence avec les textes en vigueur. Il constituera en parallèle le répertoire des EPBNL sous convention et des instruments contractuels (date, durée, parties, statut, objet), à partir des données de la DSCPS et des directions concernées.

Phase 3 – Analyse des modalités de mise en œuvre des conventions

À partir d'un échantillon raisonné de conventions et des informations recueillies, le consultant analysera les modalités de mise en œuvre selon les dimensions suivantes :

Dimensions	Principaux éléments à examiner
Périmètre et éligibilité	Catégories de structures, critères et procédure d'association au service public, prestations contractualisées (paquet minimum d'activités, programmes de santé)
Engagements réciproques	Obligations de service public (accessibilité financière, tarifs, participation aux programmes nationaux, à la surveillance et à l'information sanitaire) et obligations de l'État
Ressources humaines	Agents de l'État affectés ou mis à disposition, statut, gestion, rémunération et motivation ; personnel recruté sur ressources propres
Financement et tarification	Subventions, recouvrement des coûts, tarifs pratiqués, prise en charge au titre de la CMU, respect des engagements financiers
Médicaments et intrants	Modalités et coûts d'approvisionnement, disponibilité, liens avec la centrale d'achat publique
Infrastructures et équipements	Propriété des locaux, concession municipale, entretien et renouvellement des équipements
Gouvernance	Rôles de l'État, des collectivités, des promoteurs et des associations gestionnaires ; gestion communautaire bénévole ; coordination et décision
Suivi, contrôle et qualité	Indicateurs, rapportage dans le système national d'information sanitaire, supervision, inspection, évaluation de la performance, démarche qualité
Gestion des conventions	Durée, renouvellement, avenants, résiliation, règlement des différends
Mise en œuvre effective	Niveau d'application, réalisations documentées, difficultés et écarts constatés

Phase 4 – Consultations, visites et capitalisation

Le consultant conduira des entretiens semi-directifs et, si nécessaire, des groupes de discussion avec les acteurs suivants :

- MSHP-CMU : DSCPS, Direction générale de la santé, directions centrales chargées des établissements et professions sanitaires, des affaires financières, des affaires juridiques, des ressources humaines, de la pharmacie et de l'information sanitaire, Inspection générale de la santé ;
- directions régionales et districts sanitaires de l'échantillon ;

- autres administrations concernées : ministères chargés du budget, de la fonction publique et des collectivités territoriales, communes concédantes, Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ;
- représentants des EPBNL : associations gestionnaires d'ESCOM et leurs regroupements, réseaux d'établissements confessionnels, ONG gestionnaires ;
- partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine.

Des visites seront effectuées dans un échantillon d'établissements (FSU-COM, établissements confessionnels, formations gérées par des ONG), à Abidjan et, si le calendrier le permet, dans une autre région, afin d'observer les pratiques effectives. Une attention particulière sera accordée aux travaux de l'atelier ESCOM de juillet 2025. Une revue ciblée d'expériences comparables en Afrique de l'Ouest et du Centre complétera l'analyse.

Phase 5 – Consolidation du diagnostic et restitution

Le consultant procédera à une analyse transversale des informations recueillies et produira le projet de rapport Il identifiera les acquis, les insuffisances et les enjeux prioritaires, et formulera des recommandations et des orientations, sans se substituer aux travaux ultérieurs d'élaboration de la politique.

Les résultats seront présentés lors d'un atelier de restitution réunissant les parties prenantes. Le consultant intégrera les observations pertinentes dans le rapport final (livrable L3) et en présentera un tableau de prise en compte.

7. Approche méthodologique

La mission reposera sur une démarche participative et analytique associant la DSCPS, les institutions concernées et les représentants des EPBNL. Elle combinera :

- une revue documentaire et juridique ;
- l'analyse d'un échantillon raisonné de conventions, couvrant les différentes catégories d'établissements ;
- des entretiens semi-directifs et des visites de terrain ;
- l'exploitation des données disponibles (activité, ressources humaines, financement) ;
- la capitalisation des travaux antérieurs et une revue d'expériences comparables.

Le consultant utilisera une grille d'analyse commune afin de garantir la comparabilité des dispositifs. Il distinguera systématiquement **ce que prévoient les textes et les conventions**, **les pratiques effectivement observées** et **les résultats documentés**, et triangulera les sources pour chaque constat important.

Compte tenu de la durée de la mission, l'état des lieux s'appuiera prioritairement sur les documents et données existants et sur des consultations ciblées. Il ne vise pas une évaluation exhaustive de l'ensemble des établissements. Les limites liées à la disponibilité des données seront explicitement signalées dans le rapport.

8. Livrables attendus

Livrable	Contenu attendu	Échéance indicative
L1 – Note de cadrage méthodologique	Compréhension de la mission, méthodologie, matrice des questions clés, grille d'analyse, outils de collecte, cartographie des acteurs, échantillon, chronogramme (10 pages maximum hors annexes)	J+5 ouvrés après le démarrage
L2 – Projet de rapport d'état des lieux	Analyse complète selon le plan défini ci-dessous, accompagnée du répertoire des EPBNL et des conventions	Avant l'atelier de restitution
L3 – Rapport final	Rapport intégrant les observations, tableau de prise en compte des commentaires, répertoire final (format Excel) et présentation de restitution (format PowerPoint)	5 jours ouvrés après réception des commentaires consolidés

Le rapport final comprendra au minimum :

- un résumé exécutif ;

- la méthodologie mise en œuvre ;
- le recensement des EPBNL et des dispositifs contractuels ;
- l'analyse du niveau d'application de la PNCSS et du décret n° 91-814 ;
- l'analyse des différentes dimensions de la contractualisation ;
- les principaux constats ;
- les recommandations et orientations, argumentées et hiérarchisées et assorties des acteurs responsables.

Tous les livrables seront rédigés en français et remis sous format électronique modifiable (Word, Excel, PowerPoint). Les commentaires de la DSCPS et d'Expertise France seront transmis au consultant dans un délai de 5 jours ouvrés après réception de chaque livrable.

9. Durée et calendrier indicatif

La mission est estimée à 15 jours de prestation, répartis comme suit :

Phase	Lieu	Jours
Phase 1 – Cadrage méthodologique et revue documentaire (L1)	À distance	3
Phase 2 – Analyse du cadre de référence et inventaire des dispositifs	À distance / Abidjan	2
Phases 3 et 4 – Analyse des modalités de mise en œuvre, consultations et visites	Côte d'Ivoire	5
Phase 5 – Consolidation et rédaction du projet de rapport (L2)	À distance	2
Atelier de restitution	Abidjan (présentiel ou hybride)	1
Finalisation du rapport (L3)	À distance	2
Total		**15**

La mission se déroulera en novembre et décembre 2026. La présence du consultant en Côte d'Ivoire est estimée à environ 7 jours, en une ou deux missions selon le calendrier arrêté lors du cadrage.

10. Organisation et pilotage de la mission

- **Supervision technique :** la DSCPS assure la supervision technique de la mission, facilite l'accès aux documents et aux acteurs et valide les livrables.
- **Gestion contractuelle :** Expertise France assure la gestion contractuelle, le suivi administratif et logistique et le contrôle qualité des livrables, en lien avec la DSCPS.
- **Comité technique :** un comité technique restreint, réunissant la DSCPS, les directions concernées et Expertise France, examine la note de cadrage et le projet de rapport.
- **Appui de la DSCPS :** elle met à la disposition du consultant, dès le démarrage, la documentation disponible (voir annexe), un point focal et les courriers d'introduction auprès des structures à consulter.
- **Organisation logistique :** l'organisation des visites de terrain et de l'atelier de restitution est assurée selon les règles d'Expertise France.

11. Profil et qualifications de l'expert

12.1. Qualifications académiques

- Diplôme universitaire de niveau Master (Bac+5) au minimum en santé publique, politiques publiques, droit public, administration publique, économie de la santé ou tout autre domaine pertinent.

12.2. Expérience professionnelle

- Au moins dix (10) années d'expérience professionnelle dans les domaines de la santé publique, de la gouvernance des systèmes de santé, des politiques publiques ou des partenariats public-privé.
- Une expertise documentée de missions comparables (état des lieux, évaluation ou élaboration de politiques ou de dispositifs de contractualisation dans le secteur de la santé), de préférence portant sur des structures privées à but non lucratif, confessionnelles ou communautaires.
- Expérience avérée dans l'analyse de cadres juridiques, institutionnels, organisationnels et financiers de dispositifs de gouvernance et de contractualisation.
- Expérience en Afrique subsaharienne francophone requise ; une expérience en Côte d'Ivoire constituera un atout.

12.3. Compétences techniques

- Maîtrise des approches et mécanismes de contractualisation dans le secteur de la santé, notamment des relations entre l'État et les structures sanitaires privées à but non lucratif.
- Bonne connaissance des modèles de santé communautaire et de gestion communautaire des formations sanitaires ; une connaissance du cadre de l'économie sociale et solidaire est un atout.
- Bonne connaissance des mécanismes de gouvernance, de financement, de suivi-évaluation et de régulation des partenariats contractuels.
- Maîtrise des méthodes de diagnostic institutionnel, d'analyse juridique et documentaire, de conduite d'entretiens et de capitalisation des expériences.
- Aptitude à conduire des démarches participatives avec des acteurs institutionnels, confessionnels et communautaires.
- Excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de formulation de recommandations opérationnelles.
- Excellente maîtrise du français écrit et oral.

12. Dossier de candidature et critères de sélection

Le dossier de candidature comprendra :

- un curriculum vitae détaillé, mettant en évidence les missions comparables ;
- une note méthodologique de 5 pages au maximum présentant la compréhension de la mission, l'approche proposée et un chronogramme ;
- une offre financière précisant le taux journalier ;
- au moins deux références de missions similaires, avec les coordonnées des commanditaires.

Les candidatures seront évaluées selon la grille indicative suivante, conformément aux procédures d'Expertise France :

Critère	**Points**
Qualifications et expérience de l'expert, missions comparables	40
Compréhension de la mission et qualité de la note méthodologique	40
Connaissance du contexte ivoirien et de la sous-région	20
Total technique	**100**