

THE LANCET
Global Health

Financement des services de soins de santé primaires

Kara Hanson
London School of Hygiene and Tropical Medicine

La GFP comme catalyseur d'une plus grande autonomie
des établissements de santé
Dialogue de CABRI sur les Politiques
Maurice
Août 2024

BILL & MELINDA
GATES *foundation*



Financement des soins de santé primaires



The Lancet Global Health
Commission on
**Financing Primary
Health Care**

The *Lancet* Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre

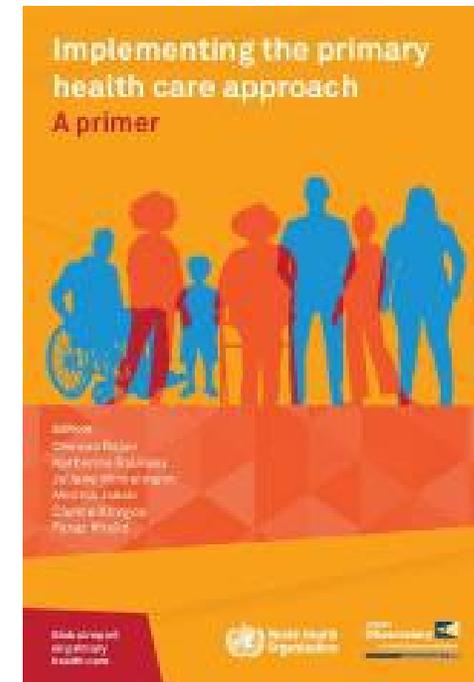


Kara Hanson, Nouria Brikci, Darius Erlangga, Abebe Alebachew, Manuela De Allegri, Dina Balabanova, Mark Blecher, Cheryl Cashin, Alexo Esperato, David Hipgrave, Ina Kalisa, Christoph Kurowski, Qingyue Meng, David Morgan, Gemini Mtei, Ellen Nolte, Chima Onoka, Timothy Powell-Jackson, Martin Roland, Rajeev Sadanandan, Karin Stenberg, Jeanette Vega Morales, Hong Wang, Haja Wurie

9

Health financing

Kara Hanson, Marcel Venema, Triin Habicht, Ewout van Ginneken, Xu Jin, Grace Achungura, Faraz Khalid, Beibei Yuan and Melitta Jakob



Le défi

La priorité à la santé est limitée, les pressions politiques et professionnelles favorisent les hôpitaux

Financement
insuffisant des SSP



Allouer des
ressources plus
importantes
aux PHC

Les ressources
n'atteignent pas
la première ligne



Allouer équitablement,
protéger en première
ligne

Le financement des
SSP est fragmenté,
inflexible, inefficace



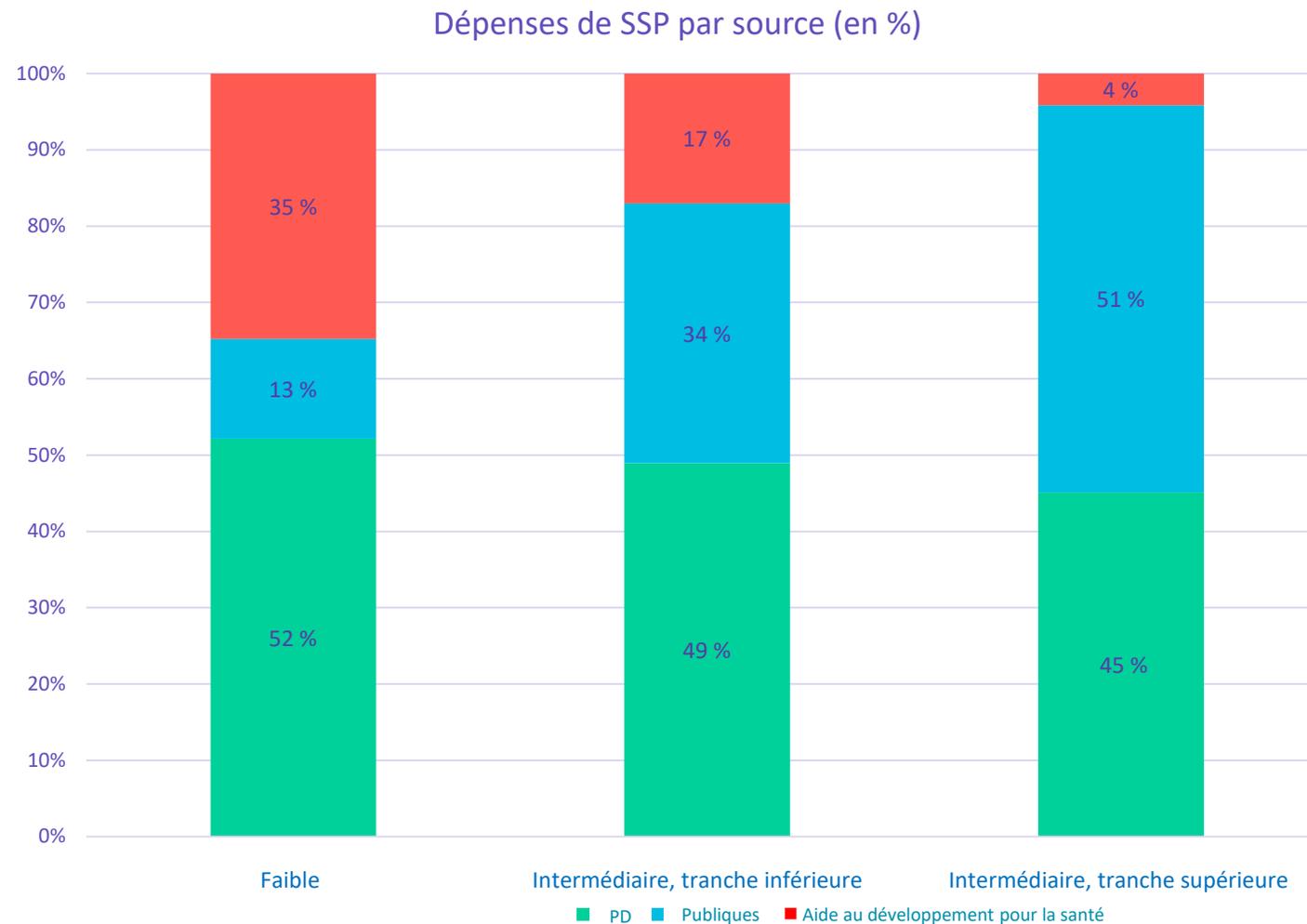
Aligner les flux de
financement et les
incitations

Un meilleur financement des soins de santé primaires centré sur la personne

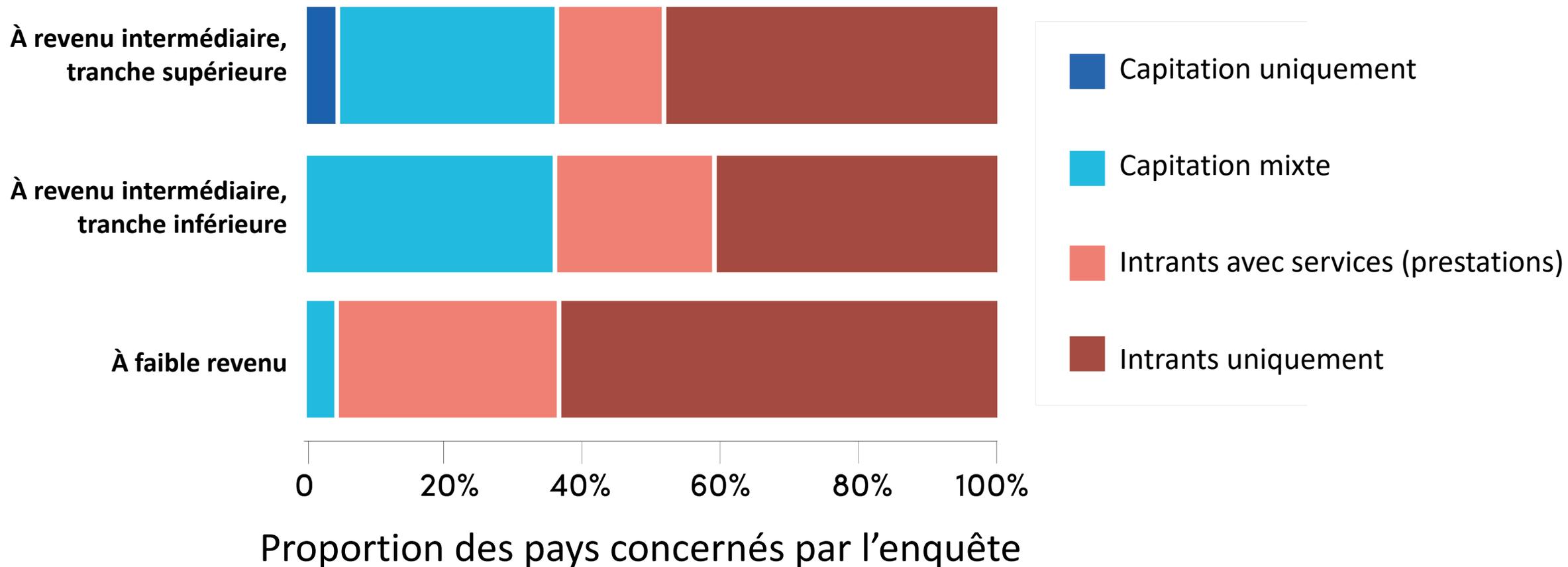
Les dépenses publiques consacrées aux soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure sont très faibles



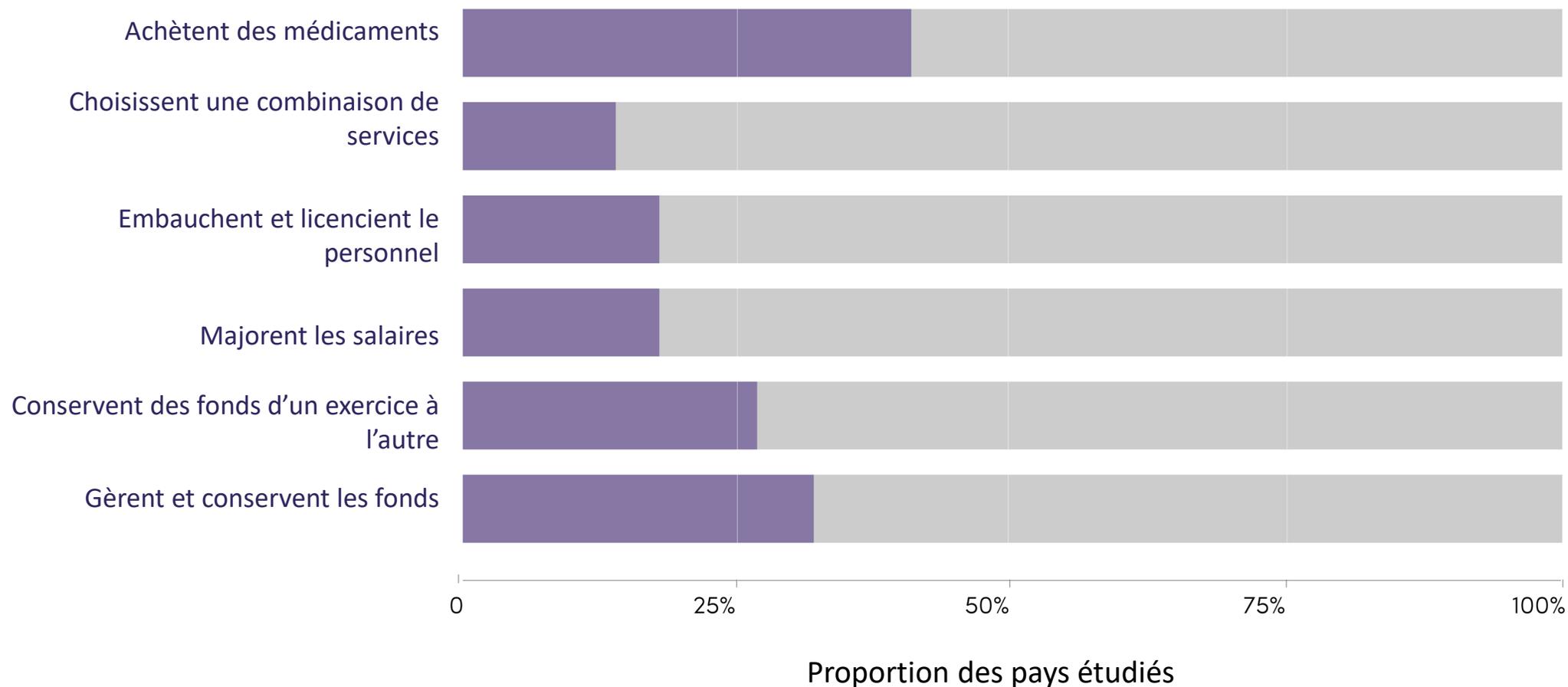
Les paiements directs (PD ou Rac: restes à charges ou DM: débours des ménages) restent une source importante de financement des SSP, même dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure

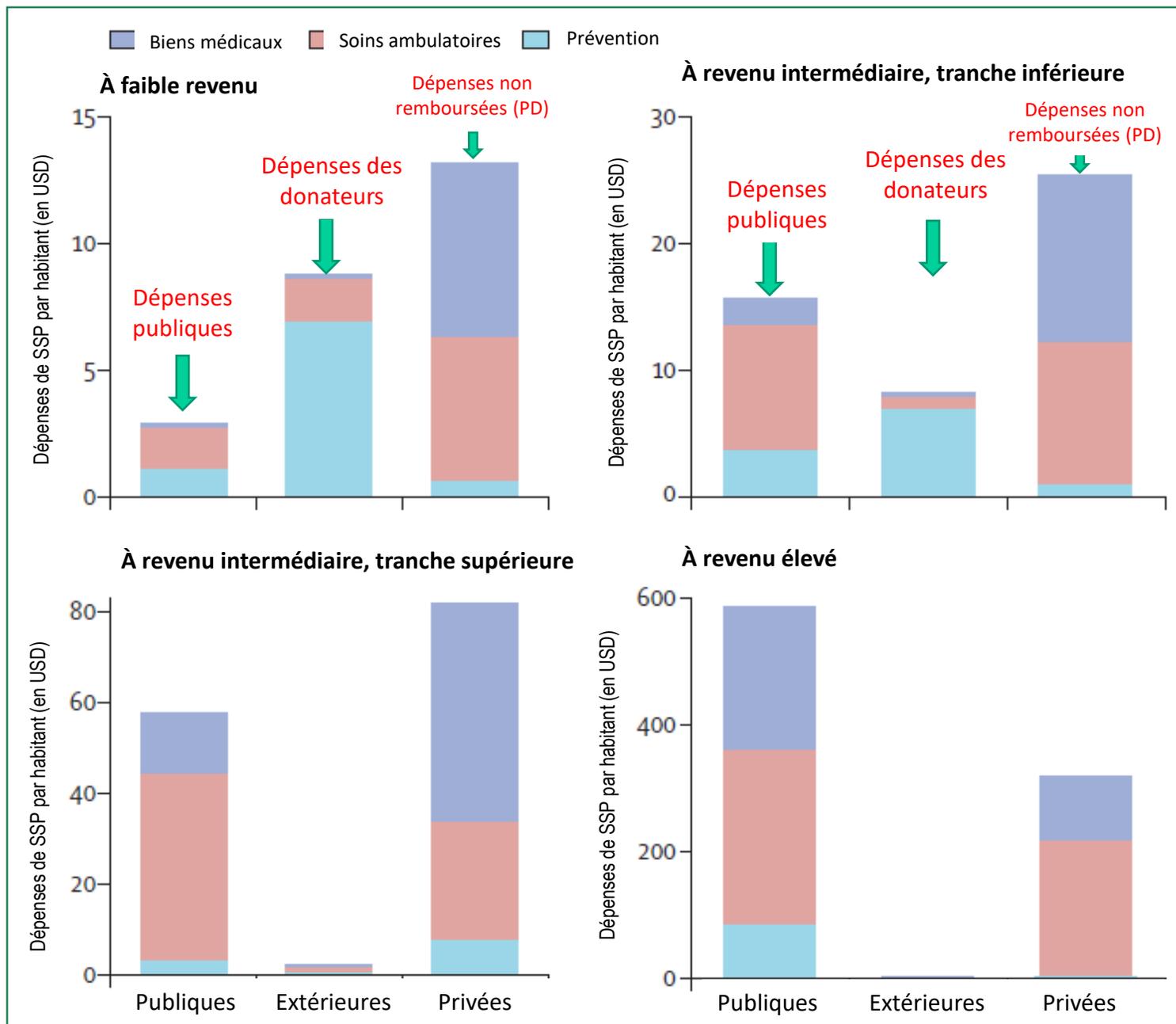


Le budget basé sur les intrants est le moyen le plus courant de rémunérer les prestataires publics de SSP dans les pays à faible revenu



Les prestataires publics de SSP ont une autonomie limitée sur divers aspects de la prestation des soins





Le financement des SSP est très fragmenté :

- Faibles dépenses publiques et PD élevés
- Part élevée des dépenses extérieures
- Les patients paient pour les médicaments, les donateurs pour la prévention, les gouvernements pour les soins ambulatoires

De nouvelles « solutions » de financement peuvent aggraver la fragmentation

Différentes institutions et politiques

Fonctions d'achat	Régime national d'assurance maladie	Système d'aide au paiement (Chèque Santé)	Soins de santé gratuits ou subventionnés	Mutuelles de santé	Financement basé sur la performance (FBP)	Assurance maladie privée
Principale institution d'achat	Nouvelle agence (en attente)	Fonds régionaux de promotion de la santé (FRPS)	Départements de programme du MdS	Mutuelles de santé	Fonds Régionaux de promotion de la santé (FRPS)	Compagnies d'assurance
Spécification des avantages	Ensemble minimum d'interventions communautaires	Panier de services de soins de maternité	Traitement du paludisme, de la tuberculose, du VIH, et services de maternité	Consultations, laboratoires, radiographies et autres tests de diagnostic, médicaments et hospitalisations	Consultation ambulatoire, tuberculose, vaccination, maternité et planification familiale, nutrition et soins communautaires	Ensemble (Forfait) de services préventifs et curatifs
Ententes contractuelles	Passation de contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés	Passation de contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés	Passation de quelques contrats	Passation de contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés ; normes de qualité	Passation de contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés ; normes de qualité	Passation de contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés
Paiement des prestataires	Rémunération (ou Paiement) à l'acte	Rémunération (ou Paiement) à l'acte	Paiements en nature ; Aucun transfert financier	Rémunération (ou Paiement) à l'acte	Rémunération (ou Paiement) à l'acte	Rémunération (ou Paiement) à l'acte
Suivi de la performance	Visites de suivi conjointes avec le MdS	Le FRPS effectue des visites de suivi	Visites effectuées par l'équipe de supervision	Rapports des médecins-conseils	Vérification trimestrielle du système d'information sanitaire et visites par le FRPS	Quelques entretiens de satisfaction menés auprès de patients après l'hospitalisation

Source: Gatome-Munyua et al. (2022). Why Is strategic purchasing critical for universal health coverage in sub-Saharan Africa?, Health Systems & Reform, 8:2. Avec tous nos remerciements à Cheryl Cashin. Source : Gatome-Munyua et al. (2022).

À quoi cela pourrait-il ressembler du point de vue d'un établissement de SSP ?

Vue de haut en bas (descendante) - Chaque flux de financement est associé :

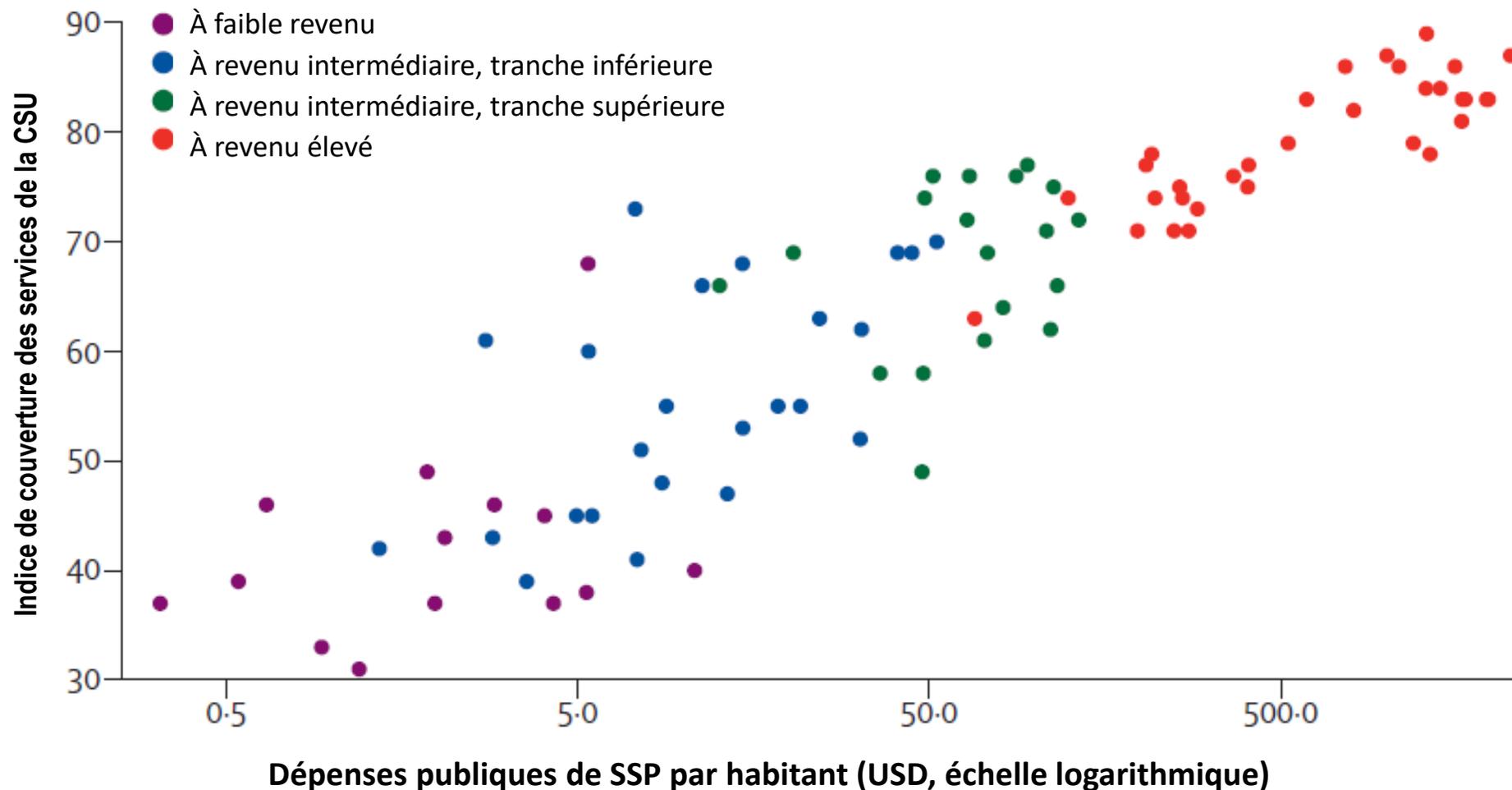
- aux services achetés
- au groupe de patients ou au groupe de population couvert
- à la méthode de paiement des prestataires
- au taux de paiement
- au système d'obligation de rendre compte



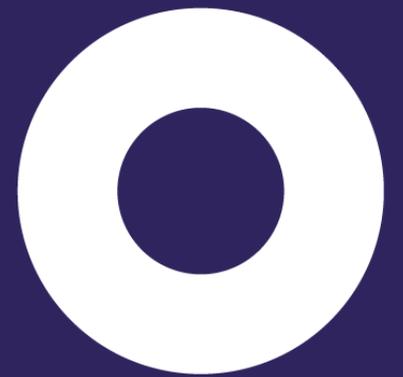
Vue de bas en haut (ascendante) -

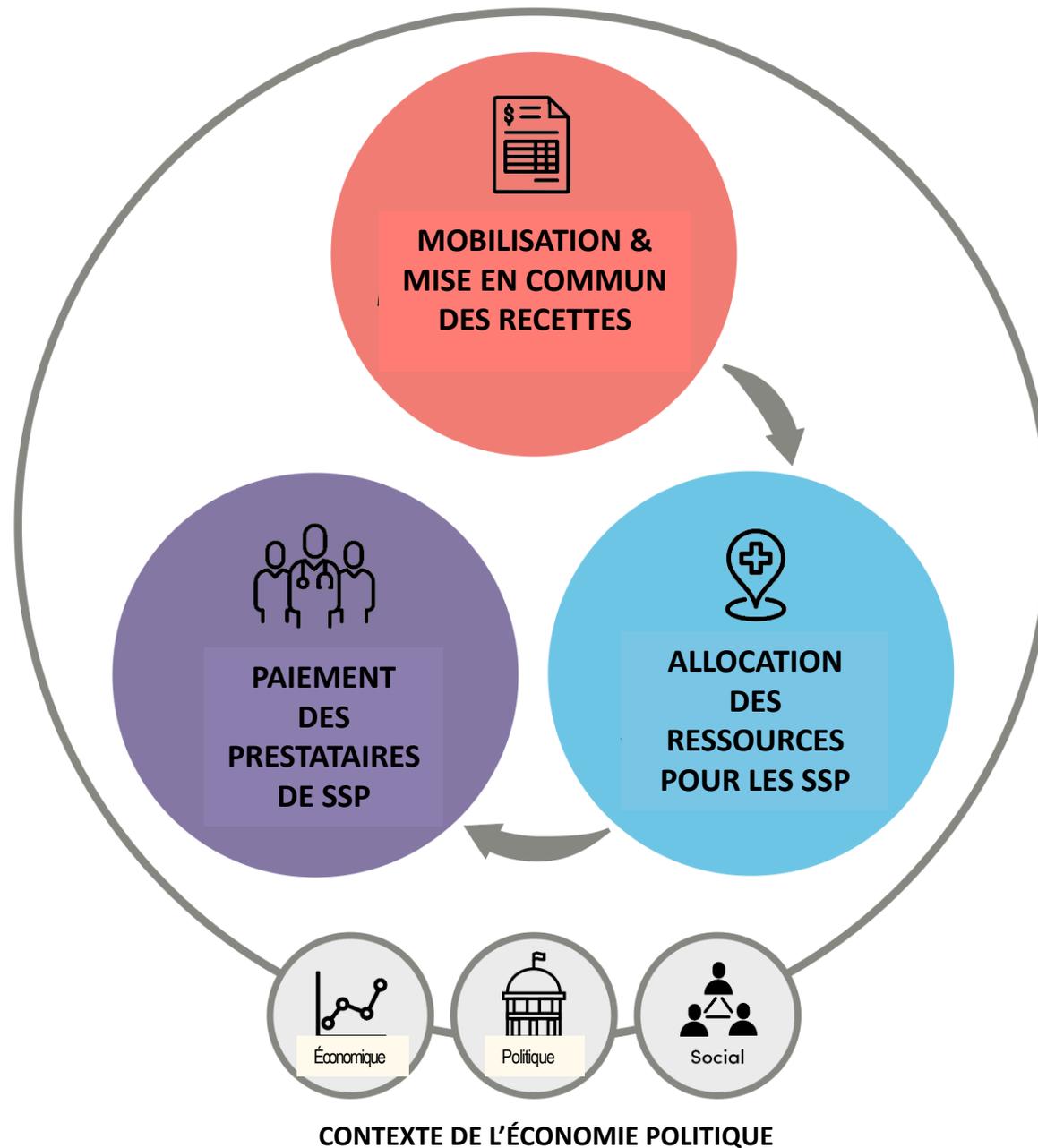
- Une multitude d'acheteurs
- Les prestataires sont confrontés à de multiples flux de financement (la fragmentation est la norme)
- Les établissements reçoivent des ressources insuffisantes
- Potentiellement incohérente
- Envoi de signaux contradictoires aux prestataires
- Compromet les objectifs du système de santé

L'augmentation des dépenses publiques en matière de SSP est fortement associée à une meilleure couverture des services

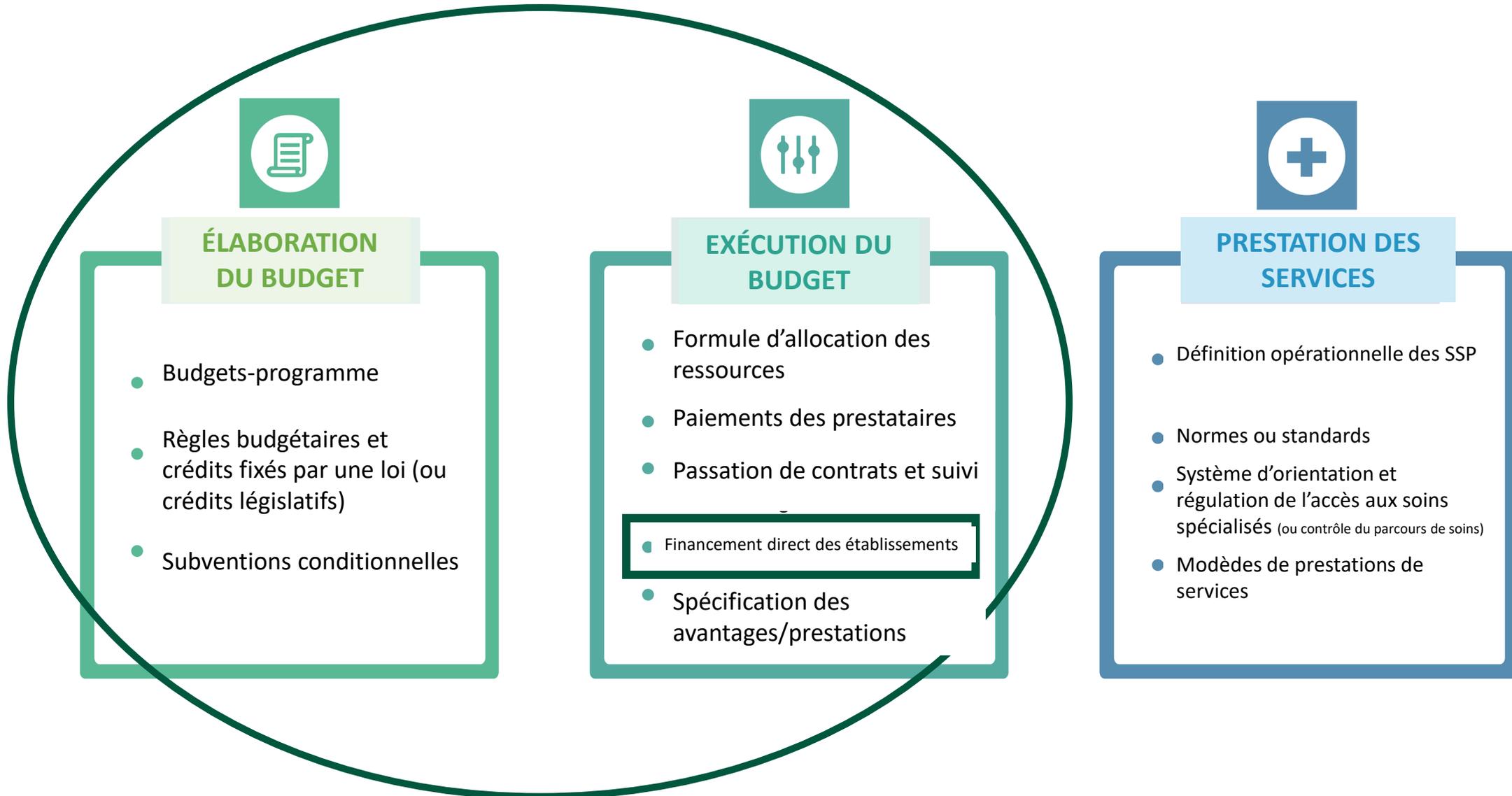


Principales conclusions





Allouer davantage de ressources aux SSP



ÉLABORATION DU BUDGET

- Budgets-programme
- Règles budgétaires et crédits fixés par une loi (ou crédits législatifs)
- Subventions conditionnelles



EXÉCUTION DU BUDGET

- Formule d'allocation des ressources
- Paiements des prestataires
- Passation de contrats et suivi
- **Financement direct des établissements**
- Spécification des avantages/prestations

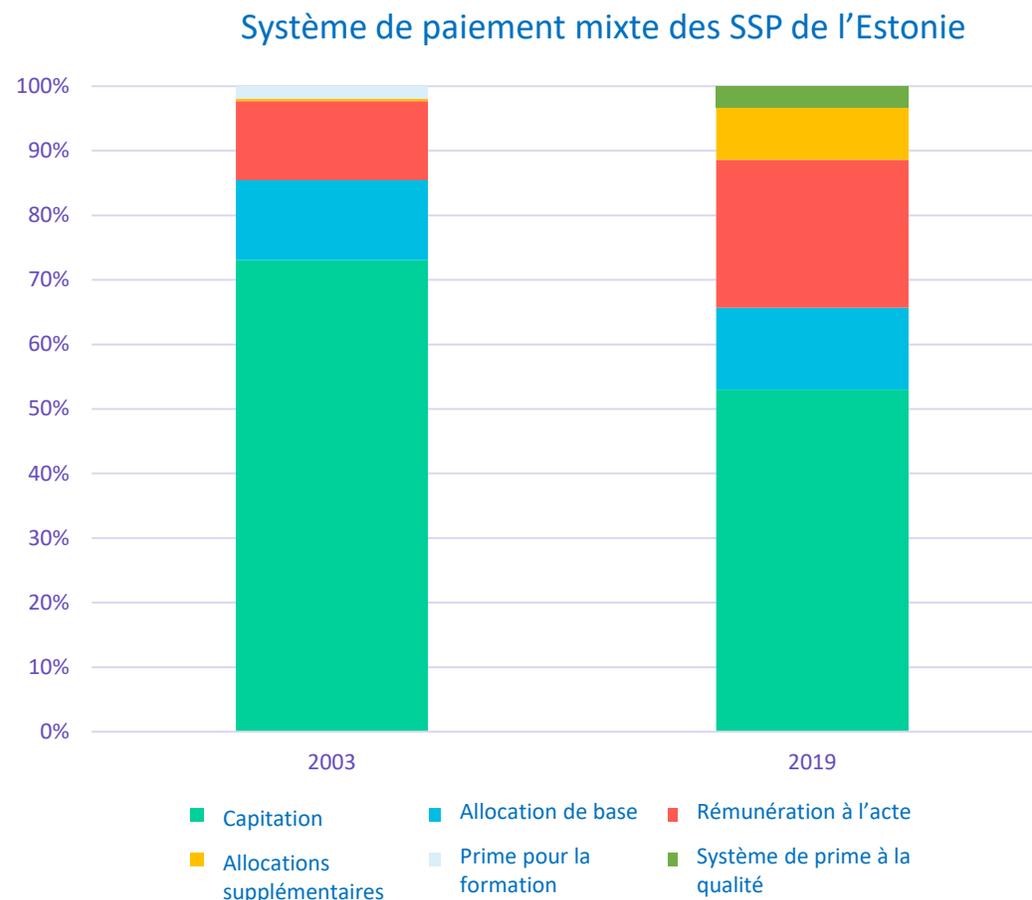


PRESTATION DES SERVICES

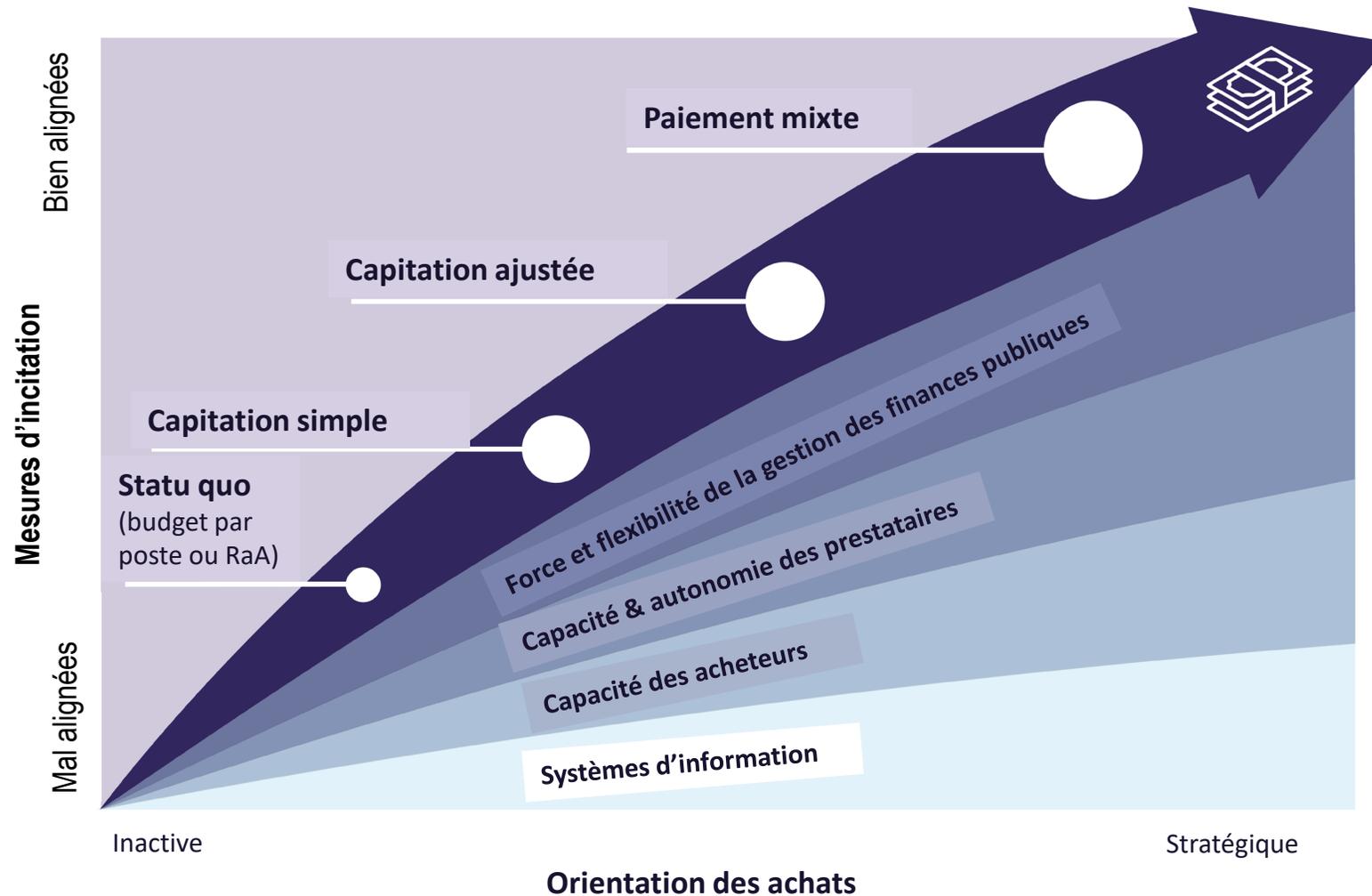
- Définition opérationnelle des SSP
- Normes ou standards
- Système d'orientation et régulation de l'accès aux soins spécialisés (ou contrôle du parcours de soins)
- Modèles de prestations de services

Paiement des prestataires : paiement mixte avec la capitation au centre

- Les prestataires de SSP peuvent être rémunérés par le biais du poste budgétaire, de la rémunération à l'acte, de la capitation, de la rémunération à la performance.
- La capitation place les personnes au centre (au premier plan).
- Mais tous les systèmes de paiement ont des faiblesses : un paiement mixte peut atténuer ces dernières.

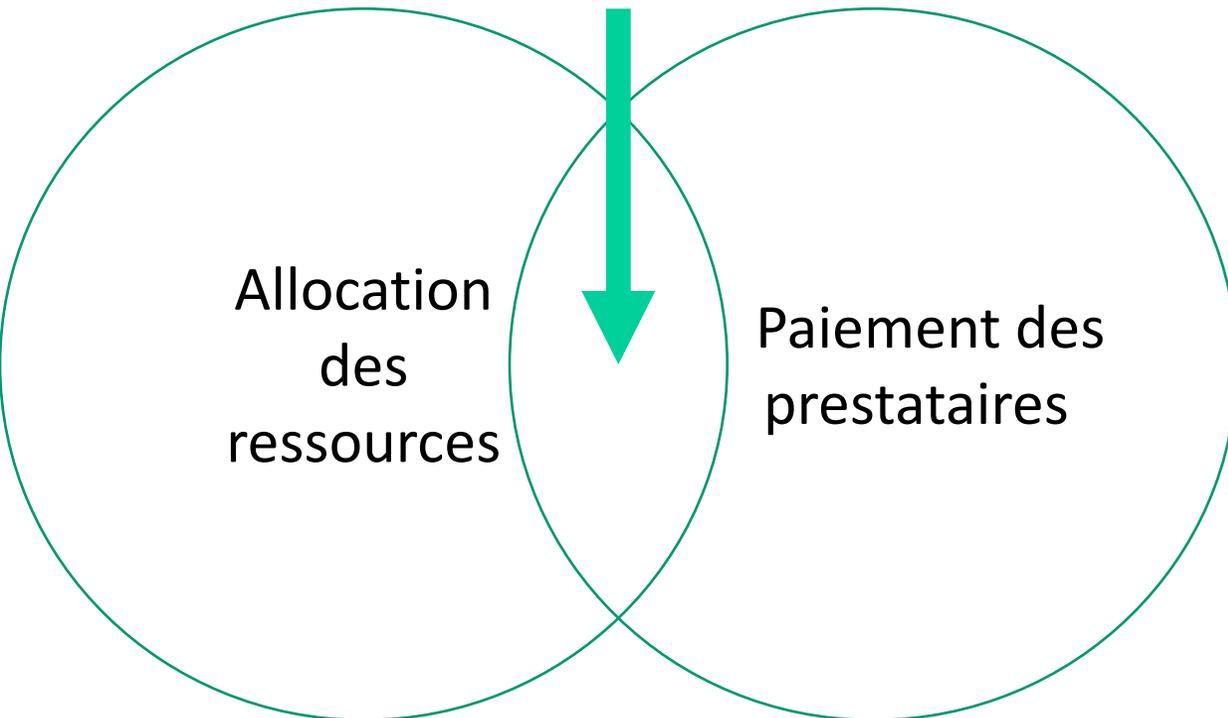


La voie vers la mise en place d'un système de paiement des prestataires plus stratégique



S'attaquer à la fragmentation : l'alignement stratégique

Aligner les flux de
financement fragmentés



À court terme :

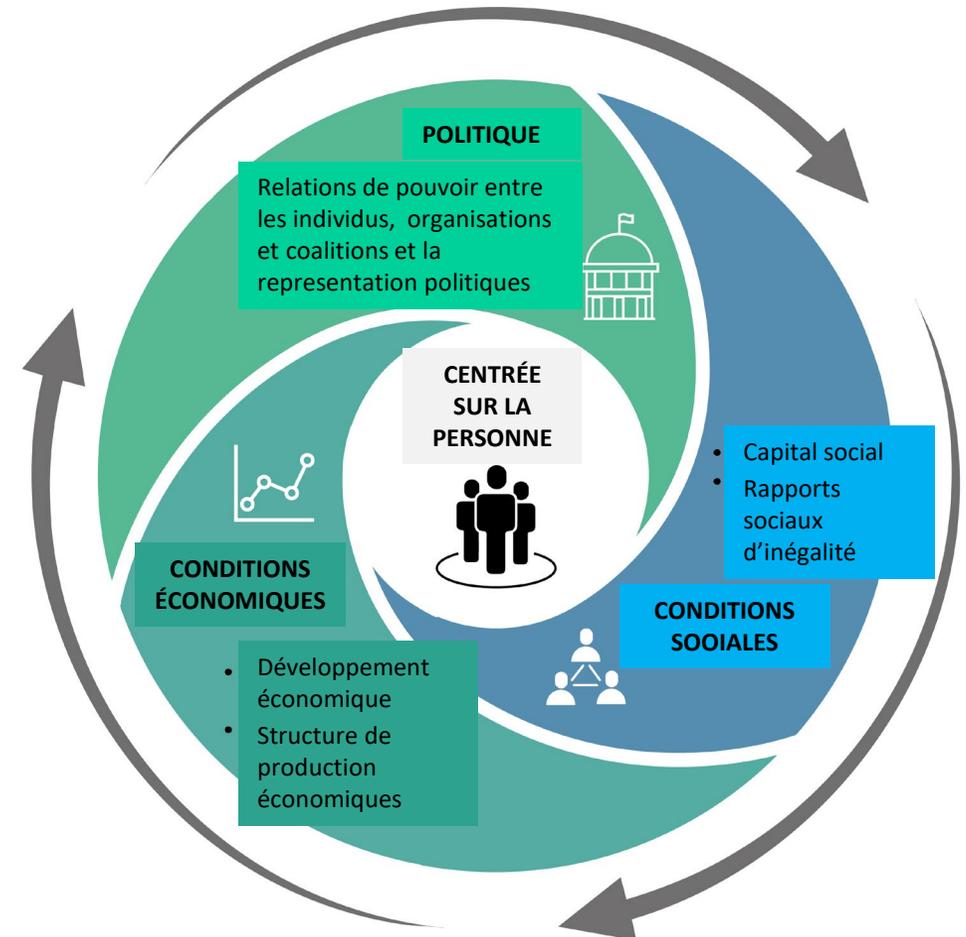
- D'abord, ne pas nuire
- Intégrer les flux de financement au niveau des prestataires avec un niveau d'autonomie approprié
- Explorer les approches « diagonales »
- Harmoniser « fonction par fonction » – régimes d'avantages sociaux, passation de contrats et systèmes de paiement des prestataires ; reporting (établissements de rapports) et suivi/contrôle

À long terme :

- S'attaquer aux causes profondes -- Augmenter le financement public, réduire les PD, intégrer les flux de financement par le biais du système de GFP

L'économie politique du financement des SSP

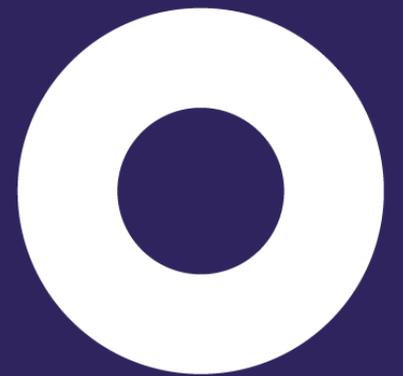
- Les conditions politiques, sociales et économiques sont aussi importantes que les éléments techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un financement efficient et équitable des SSP.
- L'analyse de l'économie politique (AEP) fait référence à la dynamique de pouvoir entre les groupes de parties prenantes en ce qui concerne la répartition des ressources, les conditions économiques et sociales
- Ces facteurs d'économie politique représentent à la fois des contraintes (les limites des solutions techniques) et des opportunités (par exemple les points d'entrée)
- La nécessité de stratégies techniques fondées sur des éléments politiques – comprendre le contexte changeant de l'économie politique pour pouvoir y naviguer



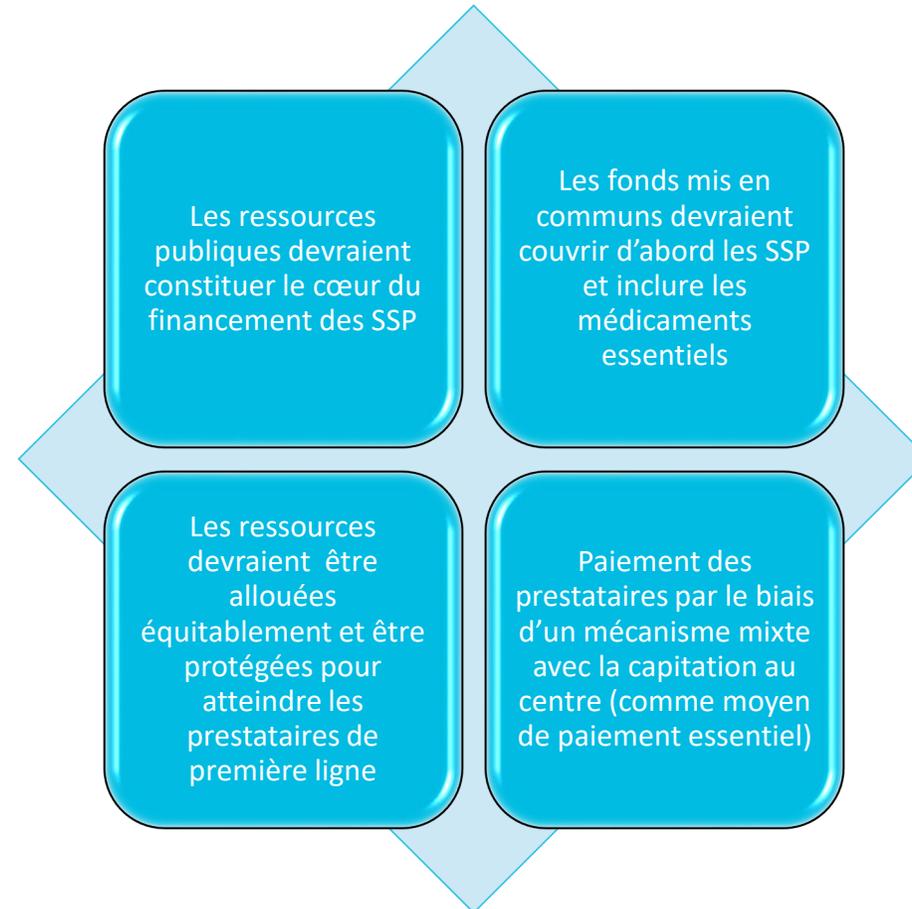
Élaborer une stratégie politiquement éclairée pour le financement des SSP centré sur la personne

- **Quel est la nature du problème à résoudre ?** Quelles idées existent pour changer le financement des SSP ? Quelle(s) stratégie(s) technique(s) permettrai(en)t d’y parvenir – au fil du temps ?
- Quelles sont les **parties prenantes exerçant une influence sur le problème** ? Quelles sont **leurs positions sur le sujet, et quel est leur pouvoir relatif** ?
- Qu’est-ce qui **pourrait contribuer à modifier les incitations pour promouvoir les changements visés** ?
- **Quelles sont les conditions sociales et économiques sous-jacentes au processus politique qui pourraient présenter des opportunités ou des obstacles** au changement proposé ?
- Quelles sont les voies les plus probables vers le changement ? Quels sont les points d’entrée possibles pour faire avancer la réforme ? Comment tirer parti d’une fenêtre d’opportunité (ou conjoncture favorable) pour générer et maintenir un élan politique ?
- Comment déterminer la séquence des stratégies ?

Dépenser plus et mieux
pour les SSP



Caractéristiques du financement des SSP centré sur la personne



Commissaires et équipe LSHTM

- **Abebe Abelachew**
Breakthrough International Consultancy, Éthiopie
- **Mark Blecher**
Trésorerie nationale sud-africaine (Trésor public), Pretoria, Afrique du Sud
- **Cheryl Cashin**
Results for Development, Washington DC, États-Unis
- **Manuela De Allegri**
Université de Heidelberg, Allemagne
- **Alexo Esperato**
Fondation Bill et Melinda Gates, Inde
- **David Hipgrave**
Bureau-pays de l'UNICEF : Irak
- **Ina Kalisa,**
OMS, Rwanda
- **Christoph Kurowski**
Banque mondiale, États-Unis
- **David Morgan**
OCDE, France
- **Gemini Mtei**
Abt Associates, Tanzanie
- **Chima Onoka**
Université du Nigéria
- **Martin Roland**
Université de Cambridge, Royaume-Uni
- **Rajeev Sadanandan**
Health Systems Transformation Platform, Inde
- **Karin Stenberg**
OMS, Suisse
- **Jeanette Vega Morales**
Pronova Technologies, Chili
- **H Wang**
Fondation Bill et Melinda Gates, Seattle, États-Unis
- **Haja Wurie**
Université de Sierra Leone, Freetown
- **Kara Hanson**
LSHTM
- **Dina Balabanova**
LSHTM
- **Timothy Powell-Jackson**
LSHTM
- **Nouria Brikci**
LSHTM
- **Darius Erlangga**
LSHTM
- **Brigid Strachan**
LSHTM



The Lancet Global Health
Commission on

Financing Primary Health Care

www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/commission-financing-phc

THE LANCET
Global Health

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



BILL & MELINDA
GATES *foundation*