



Atelier sur la protection financière et l'accès aux soins de santé

Les expériences du Rwanda

Le financement basé sur les résultats
comme mécanisme d'achat
stratégique : le cas du Rwanda

Brève description des régimes de FBR

- Lancement en 2002 (pilote)
- Le FBR est institutionnalisé au Rwanda
 - FBR clinique : dans tous les établissements de santé publics depuis 2008
 - FBR communautaire : dans toutes les coopératives d'agents de santé communautaires depuis 2005 (474)
- Les blocs de construction de la stratégie nationale de financement de la santé

Achats stratégiques

- ❑ Atteinte des OMD/ODD en liaison avec la santé
- ❑ Mécanisme clé pour améliorer la qualité des soins (par une combinaison avec un système d'agrément des hôpitaux) et l'équité
- ❑ Ajustement des indicateurs du FBR pour couvrir les nouvelles maladies

Progrès avec les indicateurs de santé maternelle et infantile - 2000 à 2015

| Indicateur de santé maternelle et infantile | EDS 2000 | EDS 2005 | EDS 2010 | EDS 2014-15 |
|--|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances) | 44 | 37 | 27 | 20 |
| Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances) | 107 | 86 | 50 | 32 |
| Mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances) | 196 | 152 | 76 | 50 |
| % des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés | 75 | 80 | 90 | 93 |
| Taux de mortalité maternelle | 1071 | 750 | 476 | 210 |
| % des naissances effectuées en présence d'un agent de santé qualifié | 27 | 28 | 69 | 91 |
| Couverture des soins anténataux (au moins 1 visite) | 92 | 94 | 98 | 99 |
| Besoin de planification familiale non satisfait | 36 | 39 | 21 | 19 |
| Femmes âgées de 15-49 ans utilisant des méthodes de contraception modernes | 6 | 10 | 45 | 48 |
| Taux de prévalence des contraceptifs | - | 17 | 52 | 53 |

Types de mécanismes de paiement des prestataires dans le secteur public

| Méthode de paiement | Médecins et autres professionnels de la santé | Établissements de santé |
|---------------------------|---|-------------------------|
| Rémunération à l'acte | | X |
| Salaire+ « prime » de FBR | X | |
| Poste budgétaire | | X |

Assurance maladie communautaire



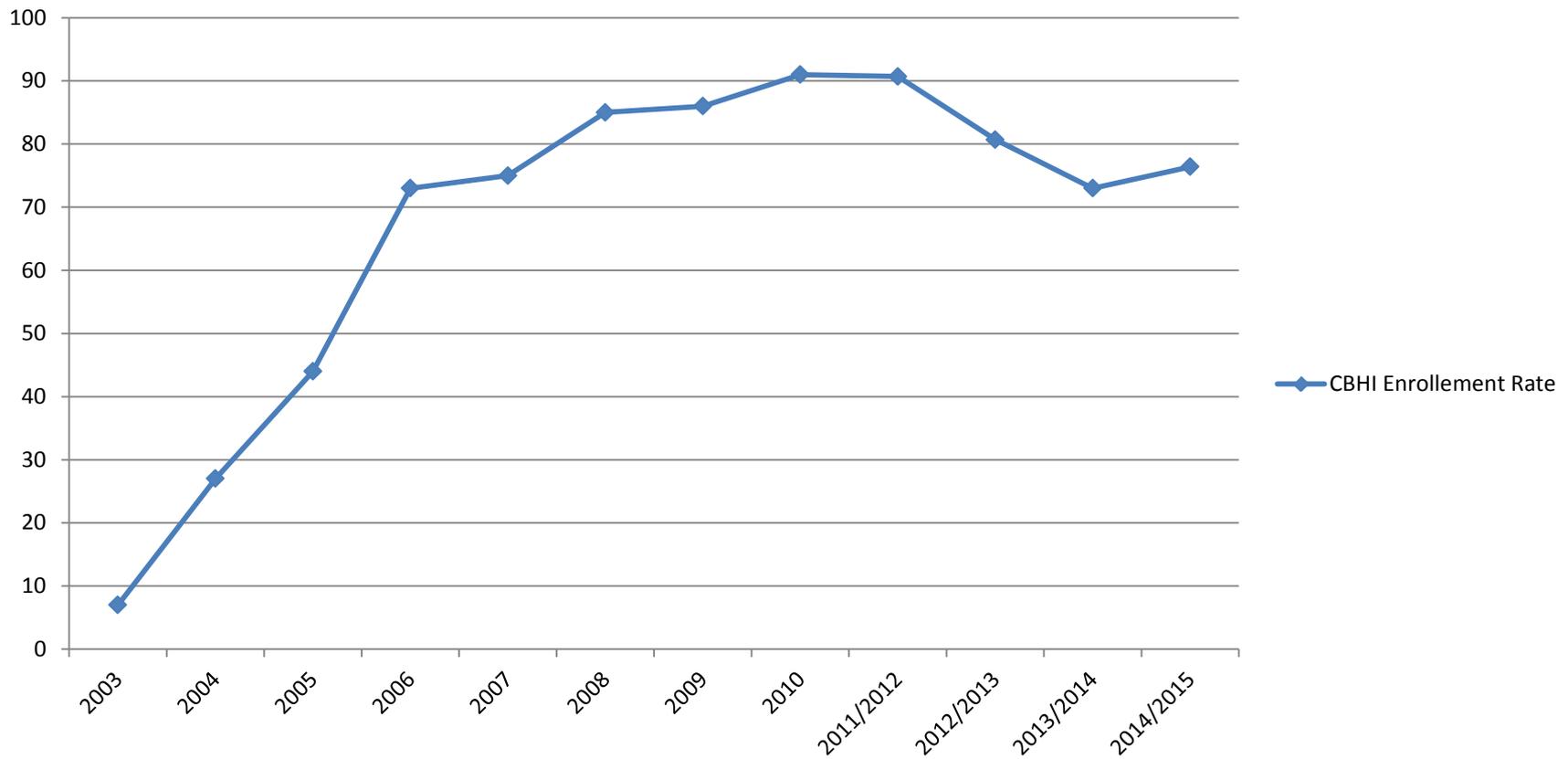
Phases de développement de l'AMC

- Phase 1 (1999-2003) : engagement politique et pilotage ;
- Phase 2 (2004-2006) : expansion de régimes indépendants au niveau du district dans tout le pays ;
- Phase 3 (2006-2009) : consolidation en un régime national et normalisation ; ventilation standard (50 % population et 50 % subvention de l'État)
- Phase 4 (2010-2015) : augmentation de la part du financement national, accent sur la durabilité et modifications pour renforcer l'équité

Stratification, contribution basée sur les catégories socio-économiques

Les accomplissements en matière d'inscriptions

Taux d'inscription à l'AMC



AMC : stratégies concrètes d'extension de la couverture



Stratégies concrètes en matière de durabilité financière

- Ressources accrues :
 - Diversification des ressources (contributions de la population, gouvernement, SHI & PHI);
- Mesures de contrôle des coûts :
 - Contrôle des abus et du recours excessif aux services : ticket modérateur & système obligatoire d'orientation ;
 - Atténuation des risques d'assurance :
 - Antisélection : inscription en groupe et non sur une base individuelle
 - Surfacturation : vérification systématique des factures
- Scénarios d'études de durabilité de l'AMC : révision des niveaux des primes, inscription universelle obligatoire

Enrichissement du forfait de prestations : l'évolution

- *Phase 1 (Pilote 1999 - 2003)*
 - Centre de santé (Soins primaires)
 - Offre de services limitée au niveau de l'hôpital de district (césariennes, services pédiatriques non chirurgicaux, paludisme)
- *Phase 2 (phase d'expansion 2004 - 2006)*
 - Centre de santé (Soins primaires)
 - Hôpital de district
- *Phase 3 (phase d'expansion 2006 - 2008)*
 - Centre de santé (Soins primaires)
 - Hôpital de district
 - Soins tertiaires
- *Phase 3 (phase de consolidation 2011 - 2015)*
 - Centre de santé (Soins primaires)
 - Hôpital de district (Soins secondaires)
 - Soins tertiaires
 - Itinérance des patients

Perspectives de l'AMC

- Transfert de la gestion de l'AMC du MdS au RSSB ;
- Informatisation de l'AMC ;

Applications mobiles



Les applications mobiles facilitent les produits et les solutions

- Principaux domaines de la santé mobile
- Applications choisies d'assurance de santé mobile en Afrique de l'Est
- Systèmes de santé intelligents – outils informatiques pour gérer les programmes d'AMC

12 domaines d'emploi de la santé mobile

- Informations pour les clients et communications pour changer les comportements
- Capteurs & diagnostics dans le centre de santé
- Registres/suivi des événements vitaux
- Collecte et transmission de données
- Archivage électronique pour les données de santé
- Soutien électronique des décisions
- Communications entre prestataires
- Planification des tâches des prestataires
- Formation et instruction des prestataires
- Gestion des ressources humaines
- Gestion de la chaîne logistique
- Transactions et incitations financières

Exemples d'emploi d'applications de santé mobile pour la CMU en Afrique de l'Est

- Système de gestion des membres de l'AMC au Rwanda :
 - Emploi des téléphones mobiles pour payer les cotisations annuelles d'AMC avec de l'argent mobile
 - Plateforme SMS pour effectuer le suivi des membres par téléphone
- Rwanda Mganga.net:
 - Utilise des appareils cellulaires spéciaux au point de vente pour enregistrer les services de santé fournis aux patients dans les postes de santé – les antécédents médicaux des patients sont disponibles, les questions logistiques peuvent être résolues et le système peut facturer automatiquement le fournisseur d'assurance.
- Airtel (multiples pays)
 - Assurance avec Micro Ensure : comptes d'assurance maladie gratuits créés par les prestataires de services mobiles pour récompenser leurs clients – avec option d'achat de forfaits de prestations supplémentaires.
 - Les comptes d'épargne-santé ciblant les conducteurs de mototaxi qui transfèrent automatiquement des fonds chaque mois dans un compte d'épargne personnel conçu pour payer des dépenses de santé – ceci facilite le paiement pour les soins avec de l'argent mobile en cas d'accident.

SIGS



Systemes sanitaires intelligents

- **Systeme de controle pour le programme national d'AMC** : le Rwanda a adapte la plateforme DHIS-2 pour mettre en oeuvre un systeme de transmission, de suivi et d'evaluation de donnees sur une base mensuelle afin de controler des indicateurs cles de plus de 450 centres d'AMC dans tout le pays. Ce systeme controle :
 - Couverture des membres par categorie de revenus
 - Revenus
 - Depenses
 - Stocks de fournitures essentielles
- **Outil de modelisation financiere pour l'AMC** : un outil Excel y est lie pour prevoir la situation financiere des sections individuelles d'AMC en fonction des tendances historiques de depenses et des revenus anticipes payes par les membres a des horizons varies.
- **Module de facturation OpenMRS** : le ministere de la Sante du Rwanda a adapte ce systeme d'archivage electronique des informations medicales afin de pouvoir facturer automatiquement plusieurs assureurs pour des services enregistres dans ce systeme.