

Protection financière et amélioration de l'accès aux soins de santé :
Atelier d'apprentissage entre pairs
Trouver des solutions à des problèmes communs
Accra, Ghana, 15-19 février 2016
Rapport récapitulatif de haut niveau¹

Organisé conjointement par : le Ministère de la Santé et la National Health Insurance Authority du Ghana ; l'Organisation mondiale de la Santé ; l'USAID

Nombre de participants : 167

Pays : (9) Bénin, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Togo et Ouganda

Partenaires invités : The Gates Foundation, OMS/WAHO, Réseau d'apprentissage collaboratif pour la CMU, Banque mondiale, Ministère de la Santé du Mexique, diverses ONG et des participants du secteur privé.

Synthèse

L'Atelier sur la protection financière et l'accès aux soins de santé comprenait trois objectifs principaux.

- Approfondissement de la compréhension des façons de développer et d'utiliser les ressources financières pour accroître la protection financière et rendre plus équitable l'accès aux services de santé prioritaires
- Identification d'actions concrètes permettant de faire passer les programmes d'assurance et de financement de la santé au niveau supérieur
- Renforcement de la coordination entre les pays, à l'intérieur des pays et entre partenaires.

L'atelier s'est déroulé sur cinq jours à Accra, au Ghana. Les organisateurs ont consulté des Missions de l'USAID et des responsables nationaux dans tous les pays participants. Grâce aux informations obtenues lors de ces réunions, ils ont pu organiser des sessions couvrant des domaines clés du financement de la santé et de la fourniture de services de santé. Chacune de ces sessions avait été conçue selon un modèle participatif entre égaux visant à présenter l'état actuel d'un sujet technique en ayant recours extensivement à l'expérience d'un ou plusieurs pays « phares », et la présentation était suivie par une discussion très active sur ce thème.

Principales conclusions des sessions techniques

Des leçons thématiques tirées des diverses sessions nous ont permis de mieux comprendre les mesures à prendre pour atteindre la CMU.

1. La protection financière est un impératif pour atteindre la CMU en respectant l'équité

- Les dépenses à la charge de l'utilisateur sont une forme inefficace et régressive de financement de la santé.

¹ Ce rapport a été préparé par Danielle Bloom, Amanda Folsom, Bob Emrey, Uzaib Saya, Rachel Rhodes et Ishrat Husain.

- Il existe plusieurs approches que les pays peuvent suivre pour progresser sur la voie d'une réalisation progressive de la CMU, mais aucun pays n'a encore atteint la CMU en ne s'appuyant que sur l'assurance volontaire. Une assurance nationale financée par la fiscalité peut représenter une forme de solidarité contre les risques financiers.
- L'environnement de la santé dans le monde change rapidement, grâce à de nouvelles solutions ambitieuses pour lutter contre les maladies contagieuses et à l'adoption de nouvelles priorités pour la santé, et une convergence globale est maintenant en vue.

2. Le *National Health Insurance Scheme* du Ghana et le *Seguro Popular* du Mexique sont des modèles qui ont inspiré les participants

- Des mécanismes de recours à des revenus à l'intérieur du pays comme l'impôt sur la valeur ajoutée et les cotisations de sécurité sociale fournissent plus de 90 % du financement du NHIS au Ghana.
- Bien qu'il soit confronté à des problèmes de financement, le système de santé du Ghana évolue et s'améliore continuellement. Il repose sur des bases solides qui offrent des leçons dont peuvent tirer parti les systèmes de santé d'autres pays qui cherchent à se transformer. Le réexamen technique en cours du NHIS aidera à formuler une nouvelle direction dans laquelle s'engagera ce pays.
- L'expérience du Mexique a révélé des progrès vers l'équité en dépit de problèmes de qualité et de fragmentation.

3. L'obtention d'engagements d'implication et l'économie comportementale sont de nouveaux outils pouvant contribuer à une efficacité accrue des programmes

- Pour pouvoir progresser sur la voie de la protection financière et de l'accès aux soins, il est nécessaire d'avoir une volonté politique claire et des changements de comportement de la part des prestataires aussi bien que de celle de la population. Les dirigeants politiques du Ghana ont démontré que leur engagement dans le développement d'un système de santé peut faciliter et accélérer le mouvement vers la CMU.
- Le facteur humain derrière les changements de comportement est crucial : des recherches réalisées de façon méthodique ont montré que les préférences personnelles sont influencées par le contexte et la qualité de l'engagement. La confiance en le système et la qualité des soins constituent des caractéristiques essentielles pour l'utilisation des services.

4. Accent sur l'efficacité pour pérenniser le système de financement de la santé

- La mobilisation des ressources dans le pays et le contrôle des dépenses doivent être utilisés conjointement afin d'aider à produire plus de valeur en utilisant les fonds existants.
- L'accroissement des dépenses de santé ne suffira pas à lui tout seul pour remédier aux inefficacités sous-jacentes des systèmes de financement de la santé ou de gestion des finances publiques (GFP). Le contrôle des dépenses par le biais de réformes de la GFP et de la gestion stratégique des achats peut réduire le gaspillage et optimiser l'emploi des fonds existants.
- Un dialogue entre le MdS et le MdF est crucial pour produire un alignement systémique.

- La gestion des produits pharmaceutiques est une source majeure d'inefficacité ; des systèmes informatiques à réaction rapide peuvent permettre d'assembler des données et d'améliorer le contrôle de la consommation, de la disponibilité et de la qualité ainsi que de réduire les fraudes.

5. Le secteur privé peut être un partenaire clé dans les réformes publiques

- Les acteurs communautaires et du secteur privé (p. ex., l'assurance maladie communautaire et l'assurance maladie privée) peuvent jouer un rôle important dans les efforts visant à atteindre la population ciblée. Une expansion rapide de la micro-assurance dans certains pays d'Afrique a révélé une approche prometteuse pour couvrir le secteur informel.
- Les solutions associées aux technologies mobiles peuvent être mises en œuvre plus rapidement par des partenariats public-privé.

6. Des systèmes de santé intelligents sont au cœur des décisions basées sur les faits

- Pour permettre un suivi à l'échelle internationale, les progrès accomplis vers la CMU doivent être mesurés en termes d'incidence de dépenses de santé catastrophiques à la charge des usagers et d'incidence de dépenses de santé à la charge des usagers entraînant leur appauvrissement, et non en pourcentage de la population ayant une assurance maladie.
- Les indicateurs à eux seuls ne suffisent pas à expliquer le changement : les données doivent être rendues disponibles et être analysées pour permettre de prendre des décisions sur la politique en matière de santé et sa mise en œuvre continue dans tout le système.

Réunions avec les partenaires

L'ordre du jour a prévu suffisamment de temps pour que les partenaires puissent se réunir à la fois au début et à la fin de l'atelier afin de discuter et de déterminer comment la réunion pourrait leur aider à mieux coordonner l'assistance technique et le financement dans cet espace grâce aux informations communiquées. Les partenaires ont décidé d'échanger des informations sur les plans au moins une fois par trimestre, et l'USAID s'est engagée à organiser le premier jeu de plans, conjointement avec d'autres organisations, telles que l'OMS ou la Banque mondiale, qui prendraient ultérieurement en charge la tâche de coordination.

Engagements des pays

La réunion s'est terminée par un engagement de chaque pays précisant les mesures clés qu'il a l'intention de prendre pour faire avancer les réformes du financement de la santé jusqu'à l'étape suivante, une explication détaillée du soutien nécessaire attendu des partenaires et l'indication des jalons de la progression et du calendrier à respecter pour suivre la mise en œuvre. Parmi les engagements pris, deux points forts : le Sénégal s'est engagé à mettre en place un plan d'investissement

avant la fin du troisième trimestre de 2016 et le Nigeria, pays dans lequel 10 États ont été identifiés comme disposant déjà des structures nécessaires pour le financement des soins de santé, s'est engagé à mettre très vite à la disposition de ces États les outils dont ils auront besoin pour faire avancer leurs activités. Les engagements des pays ont été documentés publiquement dans le cadre de l'élaboration du rapport, ils seront décrits dans le rapport complet sur l'atelier et ils seront communiqués séparément aux partenaires pour assurer le suivi et permettre la fourniture d'assistance.

Prochaines étapes

Un rapport complet sur l'atelier est en train d'être préparé et il sera communiqué à toutes les parties prenantes. Des actions de suivi sont en cours de planification, en commençant par des communications téléphoniques avec les partenaires et les missions de l'USAID.

Citations choisies

« La délégation (du Sénégal) estime que cet atelier a constitué pour elle une opportunité de se rendre virtuellement dans plusieurs pays tout en restant dans le même pays. Les présentations effectuées lors de cet atelier ont révélé divers outils, concepts et expériences que la délégation a l'intention d'utiliser dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie pour le financement de la santé. De nombreuses portes se sont ouvertes pour rendre ceci possible. »

--Équipe de pays pour le Sénégal

« Les pays peuvent utiliser l'assurance maladie communautaire comme véhicule pour se rapprocher de la CMU. »

--Nathaniel Otoo, Président-directeur général intérimaire, NHIA Ghana

« Nous devons accroître l'efficacité pour limiter les coûts et pouvoir demander plus de fonds pour financer le NHIS. »

--Chris Atim, Président du Comité de réexamen technique, NHIA Ghana