



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Health Finance
& Governance**
Expanding Access. Improving Health.

Élaboration et mise en œuvre des Stratégies de Financement de la Santé

*Qu'avons-nous appris au sujet de l'échange et de l'utilisation
des données entre pays ?*

Publication en série de HFG :

**Progrès réalisés en matière de
financement et de gouvernance
en santé**

Auteurs :

Marty Makinen, Results for Development

Jonathan Cali, Abt Associates

Yann Derriennic, Abt Associates

Mars 2018

À propos du Projet Health Finance and Governance

Le projet Health Finance and Governance (HFG) vise à relever certains des plus grands défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé aujourd'hui. En s'appuyant sur les conclusions des recherches les plus récentes, le projet met en œuvre des stratégies pour aider les pays à accroître leurs ressources intérieures pour la santé, à gérer ces précieuses ressources plus efficacement et à prendre des décisions d'achat judicieuses. Le projet aide également les pays à mettre en place de robustes systèmes de gouvernance pour garantir que les investissements financiers en faveur de la santé produisent les résultats escomptés.

Le projet HFG, qui a des activités dans plus de 40 pays, collabore avec les parties prenantes du secteur de la santé pour protéger les familles contre les coûts catastrophiques des soins de santé, accroître l'accès aux services prioritaires – tels que les soins maternels et infantiles – et assurer une couverture démographique équitable de la population à travers :

- L'amélioration du financement, en mobilisant des ressources intérieures, en réduisant les barrières financières, en étendant la couverture d'assurance maladie et en mettant en œuvre des systèmes stratégiques de paiement des prestataires ;
- L'amélioration de la gouvernance pour une meilleure gestion du système de santé et pour accroître la redevabilité et la transparence ;
- Le renforcement des systèmes de gestion et d'exploitation pour améliorer la fourniture et l'efficacité des soins de santé, par exemple à travers le transfert d'argent par téléphone mobile et à travers une meilleure gestion des finances publiques ; et
- La promotion des techniques permettant de mesurer les progrès de la performance des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle.

Le projet HFG (2012-2018) est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et il est dirigé par Abt Associates en collaboration avec Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, et Training Resources Group, Inc. Le projet est financé dans le cadre de l'Accord de coopération de l'USAID AID -OAA-A-12-00080.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.hfgproject.org

À propos de cette publication en série

La série « Advances in Health Finance & Governance » du projet HFG est conçue pour mettre en évidence les leçons apprises du projet HFG dans neuf domaines clés : mobilisation des ressources domestiques, achats stratégiques en matière de santé, stratégies de financement de la santé, extension de la couverture sanitaire à travers l'assurance maladie, données financières pour faciliter la prise de décisions, gouvernance, renforcement des capacités institutionnelles, personnel de santé et efficacité, et appui à une meilleure compréhension de la couverture sanitaire universelle.

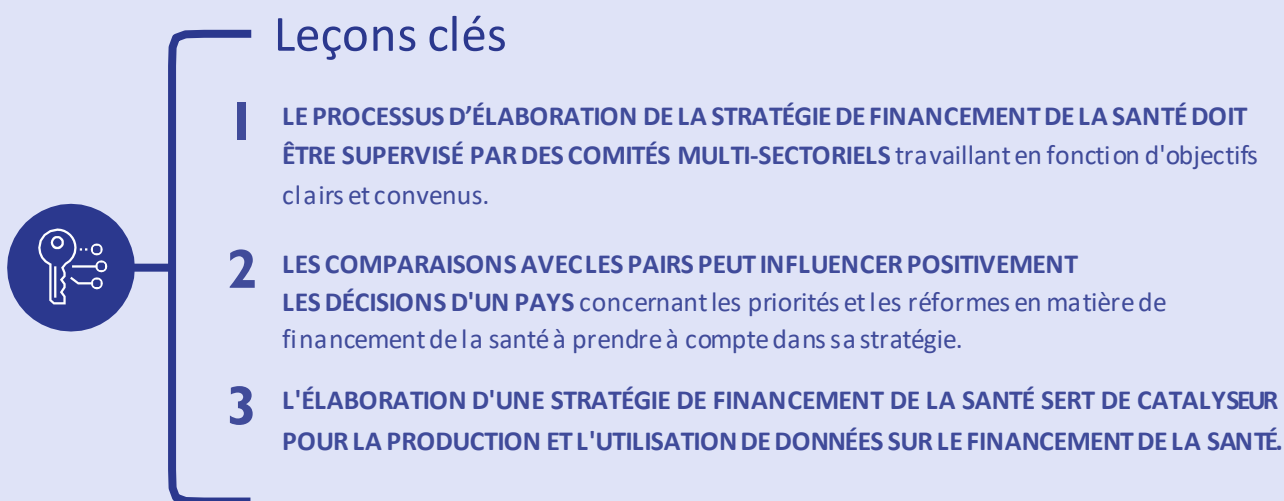
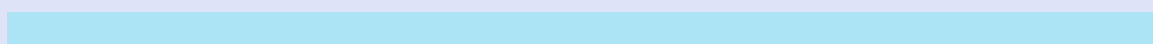
Ce rapport a été rendu possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'USAID. Le contenu de ce document relève de la responsabilité d'Abt Associates et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Élaboration et mise en œuvre des stratégies de financement de la santé :

Qu'avons-nous appris au sujet de l'échange et de l'utilisation des données entre pays ?

Résumé Exécutif

Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire élaborent des stratégies de financement de la santé pour déterminer comment ils financeront la couverture sanitaire universelle. Cette note se penche sur trois activités qui jouent un rôle important dans l'élaboration de stratégies judicieuses : l'organisation de comités multi-sectoriels pour superviser le processus d'élaboration des stratégies, l'échange des expériences vécues en matière de financement de la santé entre pays pairs et l'investissement dans la production régulière de données sur le financement de la santé.





Introduction

Cette note présente les leçons apprises de l'expérience du projet Health Finance and Governance (HFG) qui soutient l'élaboration des stratégies de financement de la santé dans six pays. Les stratégies de financement de la santé définissent comment les ressources seront collectées, mises en commun et utilisées pour acheter des services de santé destinés à la population, et elles résultent généralement d'un processus structuré d'élaboration de politiques. Le projet HFG a appris que la création de comités multi-sectoriels pour superviser le processus d'élaboration des stratégies et convenir d'objectifs communs constitue une première étape essentielle, que les comparaisons avec les pays pairs ont une influence sur la définition des priorités et des réformes en matière de financement de la santé, et que les pays

produisent et utilisent activement des données nationales sur le financement de la santé pour éclairer leurs stratégies. Ainsi, la documentation des expériences vécues par les pays en matière de processus d'élaboration des politiques de financement de la santé, et la capacité de faciliter les échanges d'informations entre pays et d'effectuer des analyses de données contribuent de manière significative aux efforts nationaux visant à élaborer et mettre en œuvre des stratégies de financement de la santé.

Le rôle du projet HFG diffèrait d'un pays à l'autre en fonction des avancées dans l'élaboration ou la mise en œuvre de la stratégie, des besoins spécifiques de chaque pays en considération du contexte national et des rôles joués par les autres partenaires extérieurs (voir tableau 1).

Tableau 1 : Rôles du projet HFG dans les stratégies de financement de la santé

PAYS	RÔLE DU PROJET HFG	AUTRES PARTENAIRES
BANGLADESH	Facilitation de l'organisation de groupes de travail techniques et de l'atelier de clôture, facilitation de la diffusion.	Banque mondiale
BOTSWANA	Facilitation de l'organisation des réunions entre les groupes de travail techniques, du renforcement des capacités, de l'assistance technique et des analyses.	OMS, ONUSIDA
CAMBODGE	Renforcement des capacités du groupe de travail sur la stratégie	Organisation internationale du travail, GIZ, Agence japonaise de coopération internationale (JICA), OMS, Banque mondiale.
NIGERIA	Assistance technique pour la définition de la théorie du changement de la stratégie de financement de la santé et du cadre de gouvernance.	OMS, Banque mondiale
TANZANIE	Assistance technique pour la définition des objectifs stratégiques, et conseils sur les sources de revenus, l'affectation des ressources et le rôle du secteur privé.	Providing for Health (P4H), GIZ, OMS, projet Health Policy de l'USAID.
VIETNAM	Appui à la planification de la mise en œuvre de la stratégie	OMS, UE, Banque mondiale



Photo : Frank Ribas - Communication for Development

Plusieurs parties prenantes représentant divers intérêts discutent des approches du financement de la santé lors d'un atelier au Nigeria. Une telle inclusion au cours du processus d'élaboration de la stratégie facilite la mise en œuvre par la suite.



Leçons apprises dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de financement de la santé.

Leçon 1

Le processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé doit être supervisé par des comités multi-sectoriels travaillant en fonction d'objectifs clairs et convenus.

Le processus d'élaboration de la stratégie devrait idéalement tenir compte de l'avis d'un maximum de parties prenantes concernées. Bien qu'une telle inclusion soit pertinente dans le cadre de nombreux processus d'élaboration de stratégies ou de politiques, elle est particulièrement importante pour l'élaboration de la stratégie de financement de la santé en raison de la grande diversité des acteurs qui doivent mettre en œuvre les réformes du financement de la santé et qui sont en fin de compte affectés par ces réformes (Kutzin et al. 2017). Par exemple, les stratégies de financement de la santé peuvent demander aux ministères des Finances ou des gouvernements

locaux d'identifier des ressources supplémentaires pour le secteur de la santé, exiger des compagnies d'assurance privées qu'elles s'adaptent aux changements réglementaires, prescrire des changements dans la façon dont les prestataires de soins de santé publics et privés sont rémunérés, ou exiger une coopération des syndicats, des organismes de sécurité sociale et des employeurs afin de réformer les régimes d'assurance nationale ou sociale.

Les pays dont il est question dans cette note se sont appuyés sur un large ensemble de parties prenantes au cours du processus d'élaboration de la stratégie en créant un nouveau comité multi-sectoriel, ou en cooptant un comité multi-sectoriel ou un groupe de travail technique déjà existant afin d'orienter le processus. La composition des comités différerait d'un pays à l'autre en fonction de la dynamique politique, de la structure du système de santé et du contexte de l'élaboration de la stratégie propres à chaque pays. Comme attendu, les ministères de la Santé étaient des acteurs clés dans tous les comités multi-sectoriels et les ministères des Finances étaient impliqués dans la plupart d'entre eux.

Tableau 2 : Thèmes clés des objectifs de la stratégie de financement de la santé

Pays	Durabilité	Équité	Efficacité	Qualité	Gouvernance	Protection / mise en commun financière	Coopération privée / inter sectorielle
BANGLADESH			•			•	
BOTSWANA	•		•			•	•
CAMBODGE	•				•		
NIGERIA	•		•		•	•	•
TANZANIE	•	•	•		•	•	
VIETNAM		•		•		•	

Le ministère chargé de la supervision des collectivités locales participait au processus d'élaboration de la stratégie en Tanzanie dans la mesure où les entités locales contribuent à l'apport de ressources pour financer les soins de santé dans le pays. Au Botswana, le groupe de travail technique sur le financement de la santé comprenait des organismes de réglementation, comme l'Autorité de la concurrence qui est responsable de l'application de la loi antitrust et l'Autorité de régulation des institutions financières non bancaires chargée de réglementer les compagnies d'assurance. Ces organismes devaient approuver toute proposition visant à déterminer des taux fixes de remboursement des prestataires de services de santé ou à modifier la réglementation sur les compagnies d'assurance privées. Au Cambodge, le groupe de travail multi-sectoriel était singulier puisqu'il était présidé par le ministère de l'Économie et des Finances dans le cadre d'un effort plus large visant à élaborer une stratégie de financement de la protection sociale dans le pays.

Étant donné la multitude de parties prenantes généralement impliquées dans l'élaboration des stratégies de financement de la santé, les directives internationales (Kutzin et al. 2017) et l'expérience du projet HFG indiquent qu'un accord sur des objectifs spécifiques qui répondent aux défis du financement de la santé d'un pays est essentiel pour le développement d'une stratégie cohérente. Tous les pays dont il est question dans cette note ont évalué les performances de leur système de santé et

ont convenu d'un à huit objectifs spécifiques de la stratégie lors du lancement du processus. Les objectifs différaient d'un pays à l'autre en fonction du contexte national. Par exemple, l'un des objectifs du Botswana tenait compte du renforcement des partenariats public-privé, tandis qu'un objectif de la Tanzanie incluait la mise en place d'une structure institutionnelle et la définition des rôles pour progresser vers un système national d'assurance unique.

Néanmoins, le projet HFG a observé certaines similitudes entre les pays. Le tableau 2 résume les thèmes généraux intégrés aux objectifs adoptés par les six pays étudiés dans cette note, et il montre que le renforcement de la protection financière grâce à l'extension de la mise en commun des risques ou de l'assurance ressort le plus souvent dans les objectifs des stratégies de financement de la santé avant l'efficacité et la durabilité.

Étant donné la multitude de parties prenantes généralement impliquées, un accord sur des objectifs spécifiques qui répondent aux défis du financement de la santé d'un pays est essentiel pour l'élaboration d'une stratégie cohérente de financement de la santé.

Leçon 2

Les comparaisons avec les pairs peuvent influencer positivement les décisions d'un pays concernant les priorités et les réformes en matière de financement de la santé à prendre à compte dans sa stratégie.

En plus de faciliter les processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé, le projet HFG a également apporté un savoir-faire technique considérable et a permis une meilleure compréhension des stratégies de mobilisation des ressources pour la santé, des dispositifs de mise en commun et des mécanismes d'achat mis en œuvre en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est et en Amérique latine. Au cours de l'élaboration des stratégies, les pays ont tenté d'imiter les mécanismes de financement de la santé de pays modèles et de tirer des enseignements des décisions prises par des pays pairs situés dans la même région ou à des niveaux de développement similaires.

La Tanzanie a demandé au projet HFG de lui fournir des exemples d'expériences vécues par d'autres pays pour l'aider dans l'élaboration du contenu des sous-sections du système de financement de la santé portant sur les sources de revenus et le rôle du secteur privé. En ce qui concerne les sources de revenus, le projet HFG a fourni des informations provenant de plus d'une douzaine de pays qui utilisent des taxes spéciales pour financer la santé, par exemple, les « sin taxes » supplémentaires sur l'alcool et le tabac aux Philippines qui financent l'adhésion des pauvres au programme national d'assurance maladie PhilHealth (Kaiser et al. 2016). Concernant le secteur privé, le projet HFG a fourni des informations sur les rôles que jouent les acteurs privés dans la fourniture de services et d'intrants, les partenariats public-privé, la mise en œuvre de la redevabilité par rapport aux performances (p. ex., la surveillance de la société civile ou la production de données transparentes), et le financement (p. ex., les prêts bancaires pour les infrastructures et les équipements), les nombreux exemples fournis provenant d'autres pays subsahariens, dont le Cameroun, le Kenya, Madagascar et le Sénégal (Makinen et Kelley 2010), le Ghana (Makinen et al. 2011) et la République du Congo (Makinen et al. 2012). Le projet HFG a soigneusement choisi ces exemples et a fourni des conseils sur ceux qui pourraient être les plus pertinents au regard du contexte tanzanien. L'équipe œuvrant dans le pays a utilisé ces informations lors de l'élaboration de la stratégie de financement de la santé afin de définir comment la Tanzanie gérerait les questions liées aux sources de

revenus et à l'affectation de ces revenus, ainsi que le rôle du secteur privé (R4D 2015). Le groupe de travail interministériel sur la protection sociale au Cambodge, soutenu par le renforcement des capacités du projet HFG, a défini un cadre stratégique de protection sociale qui a été approuvé par le gouvernement royal du Cambodge (2017). Un élément important du cadre stratégique résidait dans la création d'un conseil national de protection sociale chargé de superviser la mise en œuvre et les performances du programme de protection sociale. Le groupe de travail a demandé au projet HFG de lui apporter des expériences d'autres pays permettant d'envisager différentes possibilités de structuration de ce conseil. Le projet HFG a étudié, organisé et diffusé au groupe de travail les expériences vécues en matière de création de conseil similaire par 13 pays situés en Afrique (2 pays), dans les Amériques (4 pays), en Asie (6 pays) et en Europe (1). Ces expériences ont permis de mettre en exergue la façon dont les conseils avaient défini leurs mandats opérationnels, les processus et pouvoirs en matière de prise de décisions, la structure de ces conseils, les questions qui se posaient en matière de suivi et d'évaluation, les indicateurs retenus, ainsi que le concours du secrétariat. Le groupe de travail a utilisé ces informations

Bien que le projet HFG n'ait pas identifié de schéma commun avec la séquence d'interventions mise en œuvre au Chili, au Mexique et en Turquie, il a établi que le succès rencontré dans ces trois pays reposait sur le fait qu'ils ne se sont pas concentrés sur plus de trois interventions à la fois.

pour identifier diverses options pour la constitution du conseil national de la protection sociale du Cambodge afin de les présenter au conseil lors de sa réunion inaugurale.

Au Botswana, le projet HFG a facilité les discussions avec le groupe de travail technique sur les modèles d'assurance maladie utilisés au Ghana, en Thaïlande, au Chili et dans d'autres pays afin d'étudier leur pertinence par rapport à la situation dans le pays. L'équipe du projet HFG a documenté les exemples de ces pays dans le but de faire ressortir les diverses décisions que le groupe de travail aurait à prendre concernant la conception de l'assurance si le Botswana poursuivait des réformes similaires. Le groupe de travail technique a également invité les régimes médicaux privés à jouer un rôle de premier plan dans le processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé, en s'inspirant en partie des observations du groupe de travail sur les tentatives de l'Afrique du Sud de réformer son système de santé. Le groupe de travail du Botswana souhaitait éviter toute résistance des régimes

médicaux au changement, telle que rencontrée au cours du processus de réforme en Afrique du Sud.

Au Vietnam, où l'élaboration de la stratégie de financement de la santé est presque achevée (elle reste uniquement dans l'attente des dernières modifications et d'une approbation officielle), le ministère de la Santé a demandé au projet HFG de lui fournir des conseils sur la façon de séquencer les réformes découlant de la stratégie, sur la base des expériences vécues dans d'autres pays. Le projet HFG a étudié, analysé et résumé la façon dont les composantes de la stratégie de financement de la santé ont été séquencées dans trois pays à revenu intermédiaire (Chili, Mexique et Turquie) qui ont fait d'importants progrès vers l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle. Bien que le projet HFG n'ait pas identifié de schéma commun avec la séquence d'interventions mise en œuvre dans ces pays, il a établi que le succès rencontré reposait sur le fait qu'ils ne se sont pas concentrés sur plus de trois interventions à la fois. En conséquence, le Vietnam a choisi de séquencer la mise en œuvre de ses composantes stratégiques en cherchant d'abord à gagner en efficacité par le biais d'une réforme des mécanismes de paiement des prestataires, en définissant un ensemble d'avantages et en promulguant des réformes pour améliorer la qualité.

En outre, le Vietnam a pu tirer parti d'un entretien entre le projet HFG et l'ancien ministre mexicain de la Santé, Julio Frenk. L'avis de Julio Frenk, selon lequel l'offre et la demande devraient être traitées de manière intégrée, et soulignant qu'il est essentiel de remporter rapidement et publiquement des « victoires » dans le but de maintenir un élan en mettant en œuvre la réforme (ce qui peut prendre 10 ans ou plus), s'est révélé particulièrement précieux pour le Vietnam. Enfin, le Vietnam a demandé au projet HFG de s'appuyer sur l'expérience internationale pour définir les plans de mise en œuvre de sa sous-stratégie de paiement des fournisseurs.

Leçon 3

L'élaboration d'une stratégie de financement de la santé sert de catalyseur pour la production et l'utilisation de données sur le financement de la santé.

Certaines preuves anecdotiques observées au cours des travaux du projet HFG suggèrent que l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé suscite une demande croissante de données sur le financement

national de la santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Malgré le fait que les demandes de données visant à éclairer l'élaboration de la stratégie émanaient initialement de partenaires internationaux, le projet HFG a observé que les parties prenantes nationales ont commencé à interpréter et à utiliser les données pour identifier les défis du financement de la santé et comparer les performances de leur pays avec celles d'autres pays similaires. Les discussions et interactions qui ont suivi ont généré une demande des parties prenantes nationales pour des données plus nombreuses, actualisées et complètes sur le financement de la santé.

Les comptes nationaux de la santé (CNS) fournissent l'un des types de données demandées et utilisées par les parties prenantes nationales qui pilotent l'élaboration de la stratégie de financement de la santé. Les données des CNS ont éclairé cinq des six stratégies évoquées ici (c.-à-d. toutes les stratégies à l'exception du cadre stratégique de la protection sociale du Cambodge). Au Vietnam et au Botswana, les données des CNS ont éclairé les analyses de situation qui ont servi de base à des sous-stratégies destinées à surmonter les défis du financement de la santé. Par exemple, les données des CNS du Vietnam ont montré qu'une grande partie des dépenses totales de santé provenait des dépenses personnelles et que les dépenses étaient davantage consacrées aux soins curatifs qu'aux services préventifs (Le Taun 2016). Au Botswana, les données des CNS ont montré qu'il existait des inégalités substantielles dans les dépenses par habitant entre les secteurs public et privé de la santé, et ces données ont été utilisées pour comparer le niveau élevé des dépenses par habitant et les mauvais résultats en matière de santé au Botswana avec les dépenses plus faibles et les meilleurs résultats dans d'autres pays (ministère de la Santé, République du Botswana 2012 ; ministère de la Santé et du Bien-être, République du Botswana 2016). La Tanzanie a utilisé les données des CNS dans la section sur le cadre de résultats de sa stratégie pour montrer les valeurs de référence et les valeurs cibles des indicateurs des CNS (DPP 2012).

L'analyse actuarielle est une autre source de données pour laquelle l'élaboration de la stratégie de financement de la

Bien que les demandes de données sur le financement national de la santé visant à éclairer l'élaboration de la stratégie de financement de la santé émanaient initialement de partenaires internationaux, le projet HFG a observé que les parties prenantes nationales ont commencé à utiliser les données pour identifier les défis et comparer les performances de leur pays avec celles d'autres pays similaires.



Photo : Linh Pham – Communication for Development

Un homme sort sa carte d'assurance maladie pour payer les médicaments dans une clinique externe de la province de Ninh Binh au Vietnam.

santé a créé une demande. L'équipe stratégique tanzanienne a demandé que des analyses actuarielles soient effectuées pour fixer et réviser les niveaux de contribution de diverses sources de financement, estimer le coût d'une subvention intégrale d'un ensemble d'avantages pour les pauvres et dans le cadre de la recherche régulière de « soutien » au système de financement réformé. Le Vietnam (Kelly et al. 2017) et le Botswana ont demandé au projet HFG d'effectuer des analyses actuarielles afin d'éclairer le choix d'un ensemble d'avantages tout en garantissant une viabilité financière.

Les processus d'élaboration des stratégies ont également généré une demande pour d'autres données variées sur le financement de la santé. Le Vietnam a étudié de près les dépenses réelles pour les services à coût élevé afin d'identifier les pratiques

coûteuses et inappropriées en matière de prescription de produits pharmaceutiques. Le Botswana a utilisé une analyse des lacunes financières qui a montré l'insuffisance des financements pour la fourniture des services de santé essentiels existants (Cali et Avila, 2016). En Tanzanie, l'élaboration d'un modèle de feuille de calcul pour estimer les coûts a servi à simuler de multiples scénarios d'ensembles d'avantages pour différents segments de la population et à montrer comment les avantages pourraient être augmentés au fil du temps. Le Cambodge n'a pas effectué d'analyses de coûts spécifiques des ensembles d'avantages ou d'études actuarielles pour sa stratégie, mais il a implicitement demandé que ces types d'analyses soient effectuées au fur et à mesure de la mise en œuvre de sa stratégie.



Conclusion et recommandations

L'appui fourni par le projet HFG dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de financement de la santé dans ces six pays a démontré que les comités multi-sectoriels sont bien placés pour piloter des processus inclusifs d'élaboration des stratégies, et que les comparaisons des priorités et des approches en matière de financement de la santé avec des pays pairs constituaient un intrant essentiel pour les stratégies de financement de la santé.

En outre, les expériences vécues par le projet indiquent que les processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé peuvent catalyser la demande et l'utilisation des données sur le financement de la santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces leçons permettent de formuler des recommandations à l'intention des pays qui élaborent des stratégies de financement de la santé et des partenaires internationaux qui les aident (tableau 3).

Tableau 3 : Recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé

1. LES PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DEVRAIENT ÊTRE SOIGNEUSEMENT DOCUMENTÉS ET COMMUNIQUÉS POUR FACILITER LA DIFFUSION DES MEILLEURES PRATIQUES. Des études de cas de différents pays portant sur le processus d'élaboration de stratégies de financement de la santé seraient des ressources utiles pour les pays qui cherchent à concevoir les processus d'élaboration de leur stratégie en se basant sur les meilleures pratiques d'autres pays. Ces études de cas devraient se concentrer sur les structures employées pour piloter et coordonner le processus, y compris les parties prenantes, et les méthodes utilisées pour parvenir à un accord sur les objectifs stratégiques.
2. LES CONSEILLERS AYANT DES CONNAISSANCES APPROFONDIES EN MATIÈRE DE DISPOSITIFS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ AU NIVEAU MONDIAL PEUVENT AIDER LES PAYS À DÉTERMINER QUELLES POLITIQUES ET RÉFORMES INTERNATIONALES S'APPLIQUENT LE MIEUX À LEUR CONTEXTE. Les expertises internationales et nationales en matière de financement de la santé peuvent aider les pays qui élaborent des stratégies de financement de la santé à se concentrer sur des exemples internationaux pertinents, et à éviter d'imiter des politiques inappropriées ou inadaptées à leurs défis liés au financement de la santé.
3. AU FUR ET À MESURE QUE LA DEMANDE AUGMENTE POUR LES DONNÉES SUR LA SANTÉ, LES PAYS PEUVENT ENVISAGER D'INVESTIR DANS DES CAPACITÉS PERMETTANT DE PRODUIRE ET D'ANALYSER LES DONNÉES. Au cours de l'expérience vécue par le projet HFG, une grande partie des données sur le financement de la santé utilisées dans l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé ont été recueillies et analysées grâce à un appui international. Les pays devront investir davantage dans la production et l'analyse régulières et routinières de données sur le financement de la santé afin d'en surveiller l'impact et de réexaminer leur stratégie de financement de la santé à l'avenir.



Références

- Cali, Jonathan et Carlos Avila. 2016. *Health Financing in Botswana: A Landscape Analysis*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/health-finance-botswana-landscape-analysis/>.
- DPP (Département des politiques et de la planification, ministère de la Santé et de la Protection sociale, République Unie de Tanzanie). 2012. *Tanzania National Health Accounts Year 2010 with Sub-Accounts for HIV and AIDS, Malaria, Reproductive, and Child Health*. Dar es Salaam, Tanzanie. <https://www.hfgproject.org/tanzania-national-health-accounts-year-2010-sub-accounts-hiv-aids-malaria-reproductive-child-health/>
- Kaiser, Kai-Alexander, Caryn Bredenkamp et Roberto Magno Iglesias. 2016. *Sin tax reform in the Philippines: transforming public finance, health, and governance for more inclusive development (anglais)*. Directions in development. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale. <http://documents.worldbank.org/curated/en/6383914684848087858595/Sin-tax-reform-in-the-Philippines-transforming-public-finance-health-and-governance-for-more-inclusive-development>
- Kelly, Eamon, Giang Thanh Long et Pham Thi Hong Tham. 2017. *Actuarial Analysis Related to Development of Vietnam's Social Health Insurance Benefit Package*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance , Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/actuarial-analysis-related-development-vietnams-social-health-insurance-benefit-package/>
- Kutzin J., S. Witter, M. Jowett et D. Bayarsaikhan. 2017. *Developing a national health financing strategy: a reference guide*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Health Financing Guidance No 3, Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO/ Consulté le 4 octobre 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254757/1/978924151212107-fra.pdf>
- Le Taun, Pham. 2016. Viet Nam 2013 General Health Accounts and Disease Expenditures with Sub-Analysis of 2013 HIV/AIDS Expenditure. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/vietnam-2013-general-health-accounts-disease-expenditures-sub-analysis-2013-hiv-aids-expenditure/>
- Makinen, M. et A. Kelley. 2010. *Synthèse des 4 pays, le rôle du secteur privé dans le domaine de la santé et l'état de développement de l'assurance maladie*. Washington DC : Results for Development
- Makinen, M, S. Sealy, R. Bitran, S. Adiei et R. Munoz. 2011. *Private Health Sector Assessment in Ghana*. World Bank working paper no. 210. Washington, DC : Banque mondiale. <http://documents.worldbank.org/curated/en/905281468030662869/Private-health-sector-assessment-in-Ghana>
- Makinen, M., L. Deville et A. Folsom. 2012. *Assessment of the Private Health Sector in the Republic of Congo*. Banque mondiale. Washington DC : Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/11954/724640PUB0Publ067926B09780821397053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ministère de la Santé, République du Botswana. 2012. *Botswana National Health Accounts for Financial Years 2007/08, 2008/09 and 2009/10*. Gaborone, Botswana.
- Ministère de la Santé et du Bien-être, République du Botswana. Décembre 2016 *Botswana 2013/2014 Health Accounts Report*. Gaborone, Botswana. <https://www.hfgproject.org/botswana-2013-2014-health-accounts-main-report/>.
- R4D (Results for Development). 2015. *Experiences Earmarking Funds for Health*. Non publié : Projet Health Finance and Governance
- Gouvernement royal du Cambodge. 2017. *National Social Protection Policy Framework*. Phnom Penh : Gouvernement royal du Cambodge.

