



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



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

# Renforcer la Gouvernance

pour l'amélioration des  
performances du secteur de la santé

Publication en série de HFG :  
**Progrès réalisés en matière  
de financement et de  
gouvernance en santé**

## Auteurs :

*Peter Vaz, Abt Associates*

*Altea Cico, Abt Associates*

*Jeremy Kanthor, Development Alternatives Inc. Sharon*

*Nakhimovsky, Abt Associates*

*Ffyoona Patel, Abt Associates*

Mai 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 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 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](http://www.hfgproject.org)

## À propos de cette publication en série

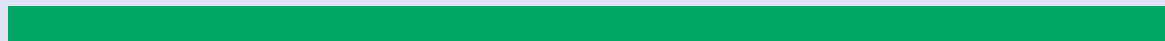
La série « Advances in Health Finance & Governance » du projet HFG est conçue pour mettre en évidence les leçons apprises du projet HFG dans neuf domaines clés : mobilisation des ressources domestiques, achats stratégiques en matière de santé, stratégies de financement de la santé, extension de la couverture 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.*

# Utiliser la gouvernance pour améliorer les performances du secteur de la santé

## Résumé Exécutif

Bien que l'importance de la gouvernance dans les systèmes de santé soit reconnue, sa contribution à l'amélioration des performances et des résultats du secteur de la santé fait toujours l'objet d'un débat. Le projet Health Finance and Governance (HFG) de l'USAID a aidé les gouvernements de différents pays à intégrer la gouvernance dans leurs activités de réforme et à améliorer certains aspects spécifiques de la gouvernance de la santé. Cette note se concentre sur les leçons apprises par le projet HFG de la mise en œuvre des initiatives de gouvernance de la santé pour améliorer les performances du secteur de la santé.



- 
- ### Leçons clés
- 1 TENIR COMPTE D'UNE DIMENSION LIÉE À LA GOUVERNANCE** pour garantir le succès et la durabilité des réformes des systèmes de santé.
  - 2 ÉTABLIR DES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS CLAIRS** pour la gouvernance de la qualité des soins dans tous les efforts nationaux visant à atteindre la couverture sanitaire universelle.
  - 3 S'APPUYER SUR LA VOLONTÉ POLITIQUE** pour améliorer l'impact et la durabilité des réformes des systèmes de santé.
  - 4 ENCOURAGER LA REDEVABILITÉ DE BAS EN HAUT DANS LES RÉFORMES DES SYSTÈMES DE SANTÉ** pour favoriser la durabilité et la mise à l'échelle.



## Introduction

Le Rapport sur le développement dans le monde 2004 de la Banque mondiale, qui met l'accent sur les structures et les processus de redevabilité, souligne le lien entre la gouvernance et les prestations de services sectoriels (Banque mondiale 2004). Depuis, il est de plus en plus souvent admis que les interventions en matière de gouvernance peuvent contribuer à l'amélioration des prestations de services et que les éléments techniques doivent être accompagnés d'éléments de gouvernance pour renforcer les services publics (Wetterberg et al. 2016). Des études sur la redevabilité sociale (Holland et al. 2016), la décentralisation (Goryakin et al. 2017), les vérifications (Avelino et al. 2013) et les achats électroniques (Sigulem 2009), entre autres, démontrent que, dans des contextes pertinents, les investissements dans les réformes de la gouvernance de la santé contribuent à améliorer l'accès aux services de santé, ainsi que la qualité et la réactivité de ces services de santé. Il apparaît de plus en plus clairement que la gouvernance a une influence sur l'amélioration des performances du secteur de la santé ; cependant, il n'existe pas encore de consensus mondial sur la nécessité d'investir davantage dans les interventions liées à la gouvernance du secteur de la santé (Fryatt et al. 2017). Afin de mieux comprendre comment les interventions en matière de gouvernance de la santé devraient être mises en œuvre dans le contexte des réformes du secteur de la santé, la présente note se concentre sur les leçons apprises des activités en matière de gouvernance menées dans le cadre du projet Health Finance and Governance (HFG). Il complète la série de rapports « Marshaling the Evidence for Health Governance » du projet HFG, qui prouve davantage que les interventions liées à la gouvernance améliorent les résultats en matière de santé.

La stratégie fondamentale du projet HFG pour renforcer la gouvernance de la santé reposait sur deux hypothèses : Une grande partie de la demande porterait sur des activités axées sur le financement de la santé, les ressources humaines pour la santé (RHS) et le renforcement des capacités ; et 2) dans certains contextes, un ensemble d'activités de base porterait plus spécifiquement sur les défis de la gouvernance de la santé.

Sur la base de l'expérience des précédents programmes de systèmes de santé bénéficiant d'un financement centralisé, le projet HFG a beaucoup travaillé pour répondre aux problèmes qui se posent dans le cadre de la première hypothèse. Le projet HFG a reconnu que ces activités devaient intégrer des stratégies et des mécanismes

a Marshaling the Evidence webpage: <https://www.hfgproject.org/marshaling-evidence-health-governance>

## Encadrement de la gouvernance de la santé dans le cadre du projet HFG

**La gouvernance de la santé est définie comme « les règles qui régissent la répartition des rôles/responsabilités et les interactions entre :**

- Les bénéficiaires/utilisateurs de services ;
- Les décideurs politiques et gouvernementaux ; et
- Les prestataires de services de santé (publics, privés, sans but lucratif)

**qui déterminent :**

- Les politiques de santé à suivre ;
- Les services fournis ;
- L'affectation et l'utilisation des ressources en santé ;
- La répartition des coûts ;
- Les bénéficiaires des services et des prestations ; et
- Les résultats à atteindre en matière de santé.»

*(Brinkerhof et al. 2008)*

de gouvernance. Dans la typologie des activités de gouvernance du projet HFG, cet ensemble d'activités a été défini comme une « amélioration de la gouvernance », où la mise en œuvre d'une dimension liée à la gouvernance pour surmonter les défis du système de santé profiterait à la conception et à la mise en œuvre des activités. En outre, le projet HFG a pris en charge un portefeuille croissant d'activités conçues dès le départ pour répondre aux besoins des pays hôtes consistant à améliorer certains aspects spécifiques de la gouvernance de la santé. Dans la stratégie du projet HFG, ces activités sont décrites comme étant « axées sur la gouvernance ».

Des patients attendent d'être reçus dans le service ambulatoire d'un hôpital de référence à Bahir Dar, en Éthiopie. Les comités de direction communautaires contribuent au renforcement de la redevabilité des établissements de santé dans toute l'Éthiopie pour une plus grande attention à l'égard des besoins de la communauté.



### Typologie des activités de gouvernance du projet HFG : exemples

ACTIVITÉS DE RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE	ACTIVITÉS AXÉES SUR LA GOUVERNANCE
Intégration des mécanismes de redevabilité et de transparence aux réformes du secteur de la santé : Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, République Dominicaine, Haïti, Nigeria, Tanzanie, Ukraine	Auto-évaluation et audits de la redevabilité afin d'identifier et de recommander des mesures visant à combler les lacunes du système de santé en matière de redevabilité : Côte d'Ivoire, Guinée
Cadre de gouvernance et analyse de l'économie politique appliquée aux réformes du secteur de la santé : Éthiopie, Ghana, Haïti, Inde, Inde, Nigeria	Renforcement des comités de santé et des comités de direction pour qu'ils jouent un rôle de surveillance de la redevabilité interne : Éthiopie, Ghana, Guinée
Intégration de dispositifs institutionnels dans les réformes du secteur de la santé : Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée, Nigeria, RDC, Ukraine	Renforcement des capacités de la société civile pour exercer un rôle de surveillance de la redevabilité externe : Inde
Intégration de principes d'approvisionnement équitables et transparents dans la stratégie d'externalisation des services non cliniques : Botswana	Renforcement des capacités du ministère de la Santé (Mds) en matière de communications stratégiques pour renforcer la confiance du public : Cameroun, Guinée
	Renforcement des capacités du ministère de la Santé pour mettre en œuvre la politique de décentralisation : RDC



Un pédiatre examine un nourrisson à l'hôpital St. Joseph's Hospital à Ghaziabad, Uttar Pradesh, en Inde.



## Leçons apprises dans l'utilisation de la gouvernance pour améliorer les performances du secteur de la santé

### Leçon 1

#### Tenir compte d'une dimension liée à la gouvernance pour garantir le succès et la durabilité des réformes des systèmes de santé

Le lien entre la gouvernance et la santé peut fonctionner à plusieurs niveaux, y compris au niveau des politiques publiques, de la législation et de la réglementation affectant tous les secteurs et l'efficacité organisationnelle des institutions gouvernant le secteur de la santé (Fryatt et al. 2017). De nombreuses activités du projet HFG visant à surmonter les défis liés au financement de la santé et à l'affectation des ressources comprenaient également des approches intégrées de la gouvernance, telles que la redevabilité, et des dispositifs institutionnels clairs et efficaces. Cette approche promouvant le renforcement de la gouvernance a donné des résultats positifs dans plusieurs pays.

Par exemple, au Nigeria, le projet HFG a soutenu des interventions cherchant à améliorer la mobilisation des ressources domestiques. L'un des défis résidait dans le fait que la Loi nationale sur la santé de 2014 prévoyait que 1 pour cent du Fonds du revenu consolidé du Nigeria devait permettre de fournir un ensemble de soins de

santé de base aux personnes vulnérables, mais que les budgets nationaux ultérieurs n'ont pas réellement affecté ces fonds. Le projet HFG a aidé le ministère fédéral de la Santé et plusieurs ministères d'État de la Santé à concevoir et à mettre en œuvre un plan stratégique d'engagement médiatique rendant les législateurs plus redevables vis-à-vis du public concernant l'application de la loi. Le Guardian, l'un des journaux les plus lus au Nigeria, a publié un article en première page soulignant la promesse faite par le président du Sénat de faire adopter l'affectation des fonds. Les ministères d'État de la Santé se sont également efforcés de faire en sorte que le sujet soit traité dans les médias d'information. Bien que le projet de loi n'ait pas encore été adopté, le Sénat a renvoyé le projet de loi ne prévoyant aucune affectation particulière et a exigé que soit cette affectation soit prise en considération. Les sénateurs reconnaissent maintenant l'importance de cette affectation de fonds pour leurs électeurs.

D'autres défis ont été relevés au Nigeria au niveau de l'État, où les dépenses « de faible niveau » dans certaines zones de santé sont dues au fait que les fonds ont été transmis aux ministères d'État de la Santé à une date trop proche de la fin de l'exercice et qu'il était difficile de les dépenser. Cela s'explique notamment par le fait que les législateurs, qui peuvent influencer les finances de l'État, n'avaient bénéficié d'aucune formation ou orientation sur la façon d'organiser une surveillance du secteur de la santé, même si la

surveillance est une fonction essentielle et financée de l'assemblée législative. Par conséquent, le projet HFG a travaillé avec les ministères d'État de la Santé pour faciliter les discussions, avec les comités législatifs travaillant sur les questions de santé et d'appropriation, concernant les flux financiers à l'aide de données sur l'examen des dépenses publiques mettant en évidence ces questions. En conséquence, dans l'État de Bauchi, les législateurs ont fait pression sur le gouverneur après avoir constaté le faible niveau des décaissements pour le financement des infrastructures de santé, ainsi que les conditions déplorables dans de nombreux centres de soins primaires. L'année suivante (2016-2017), les dépenses d'équipement de l'État de Bauchi sont passées de 3 à 19 % de l'affectation budgétaire – ce qui reste faible, mais constitue une amélioration révélatrice d'une meilleure surveillance législative.

Un autre exemple est le travail des RHS du projet HFG en Haïti qui a intégré les principes de gouvernance dans une réforme ayant amélioré sa viabilité à long terme. Quatre ans après le tremblement de terre de 2010 en Haïti, le secteur de la santé est resté fragile, les ressources humaines pour la santé étaient insuffisantes et la motivation du personnel de santé existant était mal appréhendée. Le projet HFG a travaillé avec le ministère de la Santé d'Haïti pour concevoir, développer et mettre en œuvre un nouveau système d'évaluation des performances afin d'améliorer la prise de décisions et la redevabilité institutionnelle. Le projet HFG a aidé le ministère de la Santé à élaborer des descriptions appropriées pour toutes les catégories d'emploi et tous les postes, en tenant compte des commentaires des parties prenantes et du partage itératif des leçons apprises entre les directions. Cette approche en faveur de l'amélioration de la gouvernance était essentielle pour que les employés et les gestionnaires comprennent les responsabilités et les attentes clés pour chaque poste, l'importance d'une évaluation transparente des performances des employés et la redevabilité de chaque employé vis-à-vis de l'efficacité du ministère de la Santé en tant qu'institution. En faisant appel à une approche centrée sur les parties prenantes et en liant l'évaluation des performances à l'efficacité institutionnelle, le projet HFG a incité les parties prenantes à adhérer à la réforme. En outre, le projet HFG a coordonné l'engagement avec les hauts responsables du ministère de la Santé et le Bureau national de la gestion et des ressources humaines (OMHR) afin de garantir une volonté politique permanente de tous les acteurs. Cela a eu pour effet de renforcer les engagements en faveur de la réforme et de faciliter l'accomplissement de progrès permanents dans les initiatives de mise en œuvre, ce qui est particulièrement important étant donné les changements fréquents intervenus dans le gouvernement – deux administrations et trois Ministres de la Santé – au cours des quatre années qui ont suivi le lancement de la réforme. À l'heure actuelle, le système d'évaluation des performances a été mis en œuvre dans sept directions clés du ministère de la Santé. De plus, le projet HFG a mobilisé le ministère de la Santé et l'OMHR pour développer un plan de mise à l'échelle d'évaluation des performances devant être mis en œuvre au niveau de l'ensemble du ministère de la Santé.

Au Nigeria, les législateurs de l'État de Bauchi ont utilisé leurs compétences renforcées en matière de surveillance financière pour faire pression sur le gouverneur afin qu'il augmente les dépenses dans les infrastructures de santé.

Le plan de mise à l'échelle a été inclus dans le projet de la Stratégie nationale des RHS du ministère de la Santé et devrait servir de modèle pour la réforme des ressources humaines de l'ensemble du gouvernement.

## Leçon 2

### Établir des dispositifs institutionnels clairs pour la gouvernance de la qualité des soins dans tous les efforts nationaux visant à atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU).

Avec l'émergence de nouvelles institutions et l'évolution des institutions existantes visant à piloter le programme de CSU, on assiste à une redistribution du pouvoir et à un transfert des capacités susceptibles de poser des défis qui pourraient compromettre la redevabilité et la qualité des soins. Le projet HFG a identifié des pratiques prometteuses en matière de structuration de dispositifs institutionnels permettant de régir la qualité des soins de santé par le biais de trois initiatives : (1) l'engagement avec les responsables nationaux et le Joint Learning Network for Universal Health Coverage (JLN) (Tarantino et al. 2016), (2) une analyse documentaire approfondie pour 25 pays (Cico et al. 2016) sur les rôles institutionnels et les relations pour la qualité, et (3) une étude qualitative en cours sur les dispositifs institutionnels permettant de lier le financement de la santé à la qualité des soins en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande. L'existence de structures institutionnelles et de ressources financières et humaines dédiées visant à soutenir des initiatives de qualité semble faire une différence dans les résultats en matière de santé.

Des unités pour la qualité spécialisées ont été créées au sein des ministères de la Santé dans quatre des cinq pays (Cambodge, Zambie, Moldavie et Tanzanie) où les taux de mortalité maternelle et infantile ont connu les plus fortes variations entre 2000 et 2013 (Cico et al. 2016). Aux Philippines, le projet HFG a constaté que l'absence d'une stratégie cohérente pour la qualité, illustrée par l'absence d'un bureau ou d'une unité responsable de la qualité des soins, a en fait entravé la capacité du ministère de la Santé à piloter le programme de la qualité dans le pays.

L'existence de structures institutionnelles, et de ressources financières et humaines dédiées visant à soutenir des initiatives de qualité semble faire une différence dans les résultats en matière de santé.

La résistance politique aux réformes institutionnelles peut être importante (Savedoff et Gottret 2008), et le processus de changement difficile peut ne pas toujours clarifier les rôles des différents acteurs dans la garantie de la qualité des services. Une approche progressive implique un examen et une identification des difficultés que rencontrent les dispositifs institutionnels existants pour garantir la qualité et répondre aux problèmes lorsque ceux-ci sont détectés. Cela nécessite de consulter les parties prenantes afin d'améliorer ces dispositifs, d'apprendre par la pratique et de communiquer clairement les évolutions de ces dispositifs aux personnes qui fournissent et reçoivent des services.

Le projet HFG a récemment aidé le Gouvernement d'Indonésie (GI) à prendre les premières mesures de renforcement du rôle de l'acheteur, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS-K), pour développer un système de paiement fonctionnel garantissant un accès à des soins de qualité. Le projet a contribué à la constitution d'un groupe de travail technique chargé de cerner les problèmes et les défis liés aux rôles et aux relations institutionnelles pour les achats stratégiques effectués dans le cadre de l'assurance maladie nationale, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), de conduire un examen fonctionnel et réglementaire, et de renforcer les capacités des parties prenantes du GI qui participent au processus actuel de réforme des politiques de la JKN. L'expérience internationale a montré que les pays qui se sont révélés les plus efficaces dans l'utilisation des achats stratégiques confiaient à l'acheteur la responsabilité des principales fonctions d'achat, y compris l'élaboration des systèmes de paiement des fournisseurs, la détermination des barèmes de paiement, la conclusion des contrats avec les fournisseurs et la surveillance de la qualité. L'examen de ces fonctions en Indonésie, a toutefois révélé un chevauchement des responsabilités du ministère de la Santé et de BPJS-K concernant la surveillance des prestataires et l'assurance qualité, l'autorité finale revenant toutefois au ministère de la Santé. Ces responsabilités fonctionnelles imprécises ont limité la capacité du pays à tirer parti des achats stratégiques pour améliorer la qualité des soins, mettant en lumière la nécessité de répartir plus efficacement les fonctions d'achat entre les institutions clés (Cashin et al. 2017).

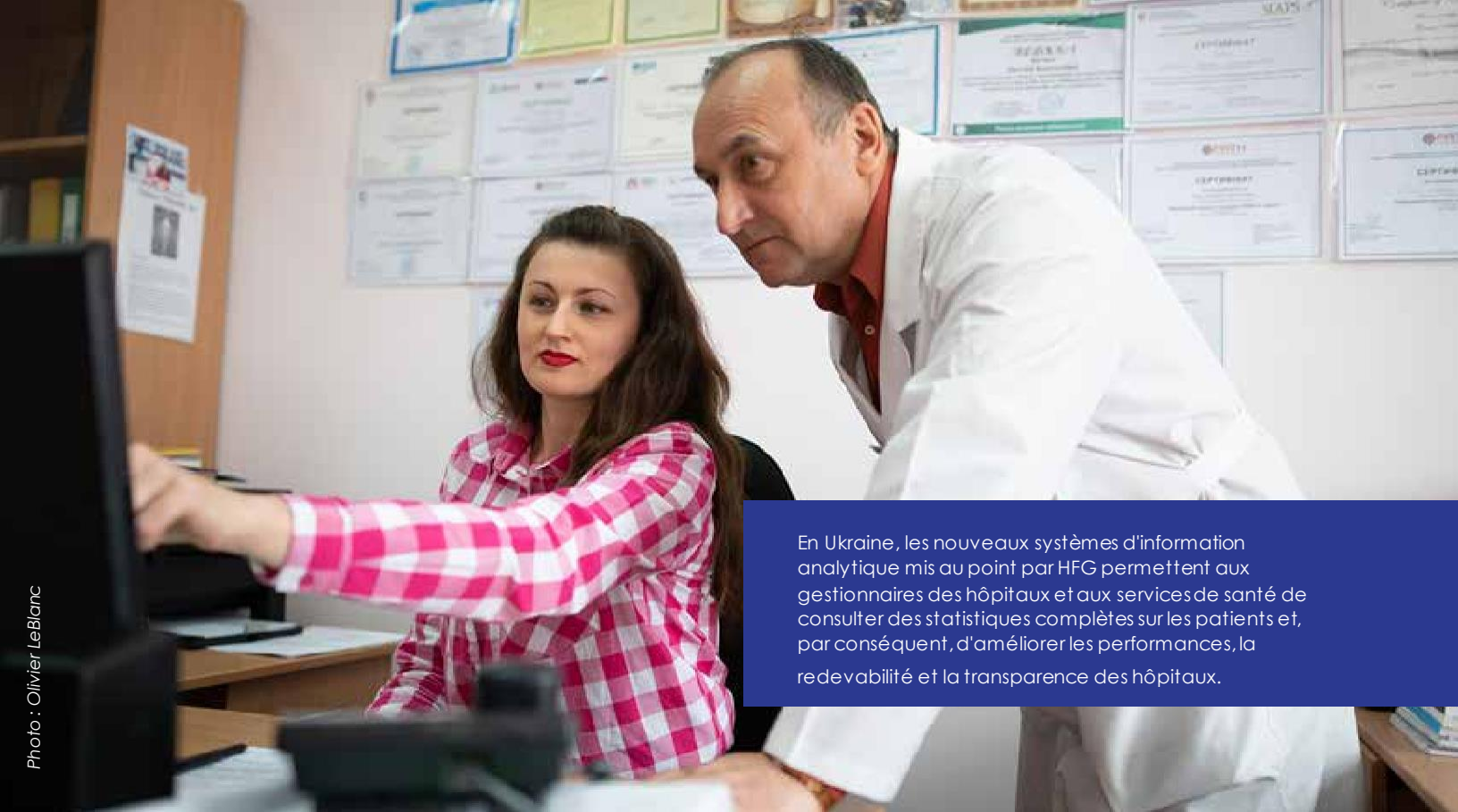
## Leçon 3

### S'appuyer sur la volonté politique pour améliorer l'impact et la durabilité.

La volonté politique est définie comme « le soutien apporté par les dirigeants politiques conduisant à un changement de politique » (Post et al. 2008, page 114). Lorsque le projet HFG s'est engagé avec des homologues du pays hôte désireux de défendre les réformes de gouvernance de la santé, les activités ont eu plus d'impact et ont été plus durables. En revanche, lorsqu'il n'y avait pas de volonté politique à l'origine, le projet HFG a poursuivi des activités plus spécifiques et les a mises en œuvre dans le but de susciter des soutiens au fil du temps. Le travail du projet HFG en Côte d'Ivoire et en Guinée fournit des exemples de ces deux cas de figure. Quelle que soit la situation, les équipes du projet HFG œuvrant dans les pays ont travaillé avec les Bureaux de l'inspecteur général (BIG) au sein du ministère de la Santé – des institutions qui ont toujours manqué de ressources, tant en termes de capital opérationnel qu'en termes de capital humain. Dans les deux pays, le projet HFG a soutenu ces unités pendant une période de transformation, lorsque leurs rôles et fonctions ont été réorientés vers les questions de gouvernance de la santé, alors qu'ils se limitaient auparavant à des tâches centrées sur l'audit et les contrôles internes.

Le travail du projet HFG en Côte d'Ivoire est un exemple de projet dont les résultats ont été grandement améliorés grâce à une forte volonté politique. L'outil d'auto-évaluation de la redevabilité du projet HFG a été utilisé pour inciter le ministère de la Santé à évaluer, reconnaître et combler les lacunes critiques en matière de redevabilité. La méthodologie de l'auto-évaluation s'est appuyée sur 31 indicateurs de redevabilité classés en six blocs de construction du système de santé. Le succès de cet outil est principalement dû à la volonté politique du Ministre de la Santé, qui a défendu cette initiative, et a approuvé chacun des indicateurs, a évalué les progrès réalisés et a veillé à ce que le processus se déroule dans les délais impartis. L'enthousiasme qu'a suscité la méthodologie d'auto-évaluation au sein du BIG a permis d'atténuer l'opposition que les programmes de santé rencontrent souvent lorsqu'il s'agit de s'engager sur les questions de redevabilité. Cette initiative a permis une appropriation locale, non seulement de la définition de la redevabilité, mais aussi du plan d'action visant à combler les lacunes en matière de redevabilité. Le rapport final d'auto-évaluation a permis d'identifier certaines lacunes importantes en matière de redevabilité, concernant plus particulièrement la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, ainsi que la surveillance des budgets et des dépenses des programmes. En réponse aux demandes du ministère de la Santé, le projet HFG a appuyé les présentations publiques des résultats reflétant la volonté du ministère de la Santé de mieux faire comprendre les défis et les





En Ukraine, les nouveaux systèmes d'information analytique mis au point par HFG permettent aux gestionnaires des hôpitaux et aux services de santé de consulter des statistiques complètes sur les patients et, par conséquent, d'améliorer les performances, la redevabilité et la transparence des hôpitaux.

besoins en matière de réforme. Le ministère de la Santé a élaboré son propre plan de renforcement des capacités pour combler certaines lacunes spécifiques en matière de redevabilité grâce à un ensemble d'indicateurs permettant de suivre les progrès réalisés. Au terme de l'appui du projet HFG à la mise en œuvre du plan, le ministère de la Santé a continué de mettre l'accent sur le renforcement des compétences et des systèmes pour améliorer la gouvernance du secteur de la santé, y compris l'intégration d'initiatives de redevabilité dans d'autres activités axées sur les RHS et le financement de la santé.

Le travail du projet HFG en Guinée montre comment des interventions discrètes peuvent commencer à susciter une volonté politique pour une réforme plus large lorsque cette volonté n'existe pas à l'origine. Le soutien apporté par le projet HFG au ministère de la Santé en Guinée a contribué à l'effort de reconstruction du système de la santé post-Ebola et le travail effectué avec le BIG a constitué l'une des nombreuses activités visant à renforcer la confiance dans le secteur de la santé publique. La collaboration avec le Parlement et le renforcement des capacités de communication stratégique a fait partie des autres domaines d'activité bénéficiant d'une volonté politique dès le départ. Le projet HFG a ensuite travaillé avec le BIG pour définir un énoncé de mission, une vision et un plan stratégique, puis a dispensé une formation de base sur la vérification et la détection des fraudes, conformément au nouveau mandat de l'unité. En complément de la formation, le projet HFG a également développé un travail sur le terrain, en aidant le personnel du BIG à mettre en pratique leurs nouvelles compétences d'audit des établissements de santé dans un environnement pratique

et un contexte réel. Le travail réalisé sur le terrain a permis de mettre en lumière les risques fiduciaires importants dans les établissements de santé locaux liés à un manque de formation appropriée, à une dotation en personnel limitée entraînant une non-séparation des tâches, et à l'absence de manuels et de politiques. Le BIG dispose maintenant d'un manuel de procédures d'inspection auquel il peut se référer, ainsi que d'un plan de renforcement des capacités pour maintenir ses compétences à jour, et il collabore activement avec l'Unité des finances pour améliorer la transparence financière au sein du système de santé. Pour marquer la nouvelle volonté politique de soutenir le travail du BIG, le ministère de la Santé a doté son bureau de ressources supplémentaires : un véhicule d'inspection, des subventions pour la consommation de carburant, des ordinateurs et des équipements pour les bureaux des inspecteurs. Un nouveau poste de direction a également été créé au sein du BIG pour superviser les opérations.

L'outil d'auto-évaluation du projet HFG a aidé le ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire à reconnaître et à combler les lacunes en matière de redevabilité. La clé de son succès repose sur la volonté politique du Ministre de la Santé qui a défendu cette initiative.

## Leçon 4

### Encourager la redevabilité de bas en haut pour la durabilité et la mise à l'échelle de la réforme des soins de santé.

L'amélioration de la redevabilité à « circuit court », ou de haut en bas, en responsabilisant davantage les décideurs politiques par rapport aux prestations de services et en positionnant ces décideurs plus judicieusement afin qu'ils puissent avoir une influence sur la qualité et la couverture des services peut renforcer la gouvernance.

L'amélioration de la redevabilité à « circuit court », ou de bas en haut, en adaptant les services à des besoins spécifiques, en permettant aux utilisateurs locaux de surveiller efficacement les prestataires, et en augmentant les possibilités de choix et la participation peut également renforcer la gouvernance (Banque mondiale 2004 ; Fryatt et al. 2017). Les résultats durables des interventions de redevabilité sociale ont plus de chances de se montrer convaincants lorsque les interventions du côté de la demande et de l'offre sont menées simultanément de manière à se renforcer mutuellement (Wetterberg et al. 2016). L'intégration de la participation formelle des citoyens dans les politiques et les programmes augmente les chances d'un impact durable de la redevabilité sociale à grande échelle (Mennen et al. 2018).

Les activités de gouvernance de la santé du projet HFG s'adressaient le plus souvent aux acteurs et institutions nationaux / provinciaux impliqués dans la définition et la mise en œuvre des normes, politiques et procédures du système de santé. Lorsque le projet HFG s'est engagé au niveau des communautés ou des établissements, soit directement, soit par le biais d'études, les résultats obtenus ont démontré qu'il existait des possibilités de favoriser la redevabilité de bas en haut en matière de durabilité et de mise à l'échelle. Ce travail est en adéquation avec les efforts plus larges du projet HFG visant à promouvoir l'engagement de la société civile dans le financement de la santé et la réforme de la gouvernance, y compris l'élaboration des « Outils pour impliquer la société civile dans le financement de la santé et la gouvernance : Guide pour les praticiens » (Kanthor et al. 2014) et un « Outil de cartographie des points d'entrée » (Paraskeva 2014).

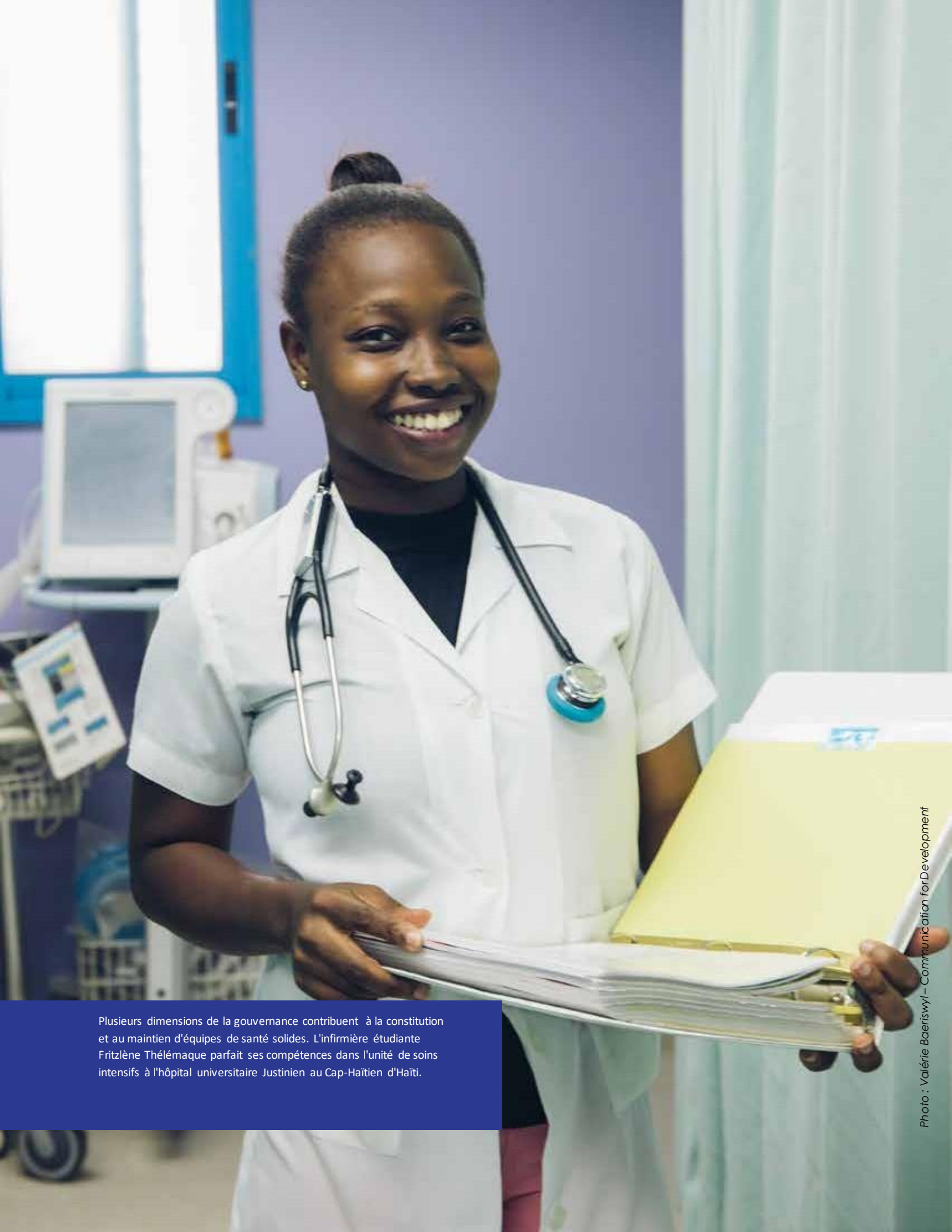
En Éthiopie, le projet HFG a poursuivi l'appui de longue date de l'USAID pour la réforme du financement national des soins de santé en renforçant les comités de direction communautaires des établissements de santé. Les comités de direction, composés de membres du personnel de l'établissement, de responsables de la santé des woredas et de membres de la communauté, assuraient la surveillance des revenus provenant de l'exploitation des établissements. Les comités de direction ont permis aux établissements de mettre de côté et de réinvestir les honoraires versés par les clients afin d'améliorer la qualité des services, y compris l'achat des produits pharmaceutiques nécessaires. Le soutien du projet HFG a notamment consisté en

En Éthiopie, les comités de direction des établissements fonctionnent comme un mécanisme interne de redevabilité, contribuant ainsi à la surveillance des recettes mises de côté et à la hiérarchisation des priorités en matière d'investissement répondant le mieux aux besoins des établissements et de la communauté.

l'élaboration d'un manuel de formation à l'intention des nouveaux membres du comité de direction qui comprend des procédures de surveillance des recettes que le comité doit respecter. Par exemple, au cours des quatre premières années seulement du financement des soins de santé en cours d'adoption, le Meshualekia Health Center du district de Kirkos à Addis-Abeba a recueilli près de 4,6 millions de birrs éthiopiens (231 795 \$) et, sous la supervision du comité, il en a utilisé la plus grande partie pour améliorer la qualité des soins au bénéfice de ses 52 000 clients. (HFG 2017).

En Inde, le projet HFG a effectué une évaluation d'une initiative conduite par la société civile de 2012 à 2015 pour surveiller l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle dans trois districts de Gujarat (George 2017). Les partenaires de la société civile ont utilisé des outils de redevabilité sociale pour déterminer si les femmes enceintes avaient accès aux prestations de santé maternelle. En plus des efforts de sensibilisation communautaire aux services disponibles, les partenaires de la société civile ont développé une liste de contrôle qui présente graphiquement les droits et les services de santé maternelle, et ils ont utilisé cet outil pour suivre les services prénatals et post-partum clés. L'évaluation a révélé que la proportion de femmes qui accouchaient dans des établissements de santé avait augmenté au fil du temps (de 33 % à 53 %) à Dahod et Panchmahal, les deux districts les plus marginalisés. En outre, grâce aux efforts de surveillance communautaire, certains services, tels que les services de soins prénatals assurés par les cliniques, ont été relancés et les femmes enceintes impliquées dans l'effort de surveillance communautaire ont systématiquement bénéficié d'un plus grand nombre d'interventions prioritaires.

Ces deux activités offrent des exemples qui illustrent le rôle des activités communautaires pour promouvoir des leviers internes et externes de la redevabilité. En Éthiopie, les comités de direction des établissements fonctionnent comme un mécanisme interne de redevabilité, contribuant ainsi à la surveillance des recettes mises de côté et à la hiérarchisation des priorités en matière d'investissements répondant le mieux aux besoins des établissements



Plusieurs dimensions de la gouvernance contribuent à la constitution et au maintien d'équipes de santé solides. L'infirmière étudiante Fritzlène Thélémaque parfait ses compétences dans l'unité de soins intensifs à l'hôpital universitaire Justinien au Cap-Haïtien d'Haïti.

et de la communauté. En Inde, la surveillance de la société civile sert de mécanisme de redevabilité externe, certains groupes surveillant les performances de l'État dans les prestations de services prioritaires et informant les bénéficiaires de leurs droits d'accès. Ces exemples mettent également en évidence les problèmes de mise à l'échelle durable de ces initiatives.



## Conclusion

L'expérience du projet HFG en matière de soutien à la réforme du secteur de la santé par le biais d'activités de renforcement de la gouvernance et d'initiatives axées sur la gouvernance dans plusieurs pays met en évidence la meilleure façon de mettre en œuvre les interventions liées à la gouvernance de la santé afin de renforcer les systèmes de santé dans le but d'améliorer les performances et les résultats du secteur de la santé.

Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire s'intéressent de plus en plus aux réformes des systèmes de santé qui renforcent leur financement, leurs ressources humaines et leurs capacités à fournir des services de haute qualité à leurs citoyens. Des réformes techniquement judicieuses qui tiennent compte de la gouvernance dès la phase de conception peuvent renforcer les priorités, catalyser la mise en œuvre, améliorer l'appropriation par les pays et avoir de meilleures chances de succès et une plus grande durabilité. Comme on a pu le constater au Nigeria et en Haïti, le renforcement des dispositifs institutionnels, de la transparence et des mécanismes de redevabilité grâce à l'engagement des parties prenantes et des médias peut avoir un impact positif sur les progrès et la viabilité à long terme de ces réformes.

Des dispositifs institutionnels structurés de manière appropriée sont essentiels au succès de la CSU, en particulier lorsqu'on considère leur impact potentiel sur la qualité. La définition d'une stratégie claire en matière de qualité et de structures institutionnelles dédiées pour soutenir les initiatives liées à la qualité peut aider à orienter le programme de la qualité. En outre, au fur et à mesure que les rôles du payeur évoluent dans le cadre de la CSU, en mettant l'accent sur davantage d'autonomie et de responsabilité dans l'utilisation des leviers de financement de la santé, les dispositifs institutionnels pour la qualité peuvent changer. La résistance politique à ces changements intervenant dans les dispositifs souligne l'importance des approches progressives pour renforcer le rôle d'un payeur indépendant.

Les efforts visant à renforcer la redevabilité et la gouvernance peuvent se heurter à des réseaux d'intérêts bien établis et exigent donc une volonté politique importante pour aller de l'avant.

En Éthiopie, les comités de direction des établissements sont nationaux et mandatés, ont un rôle réglementé et bénéficient d'un soutien au niveau ministériel. L'Inde fournit un exemple de mécanisme externe à petite échelle qui, bien qu'il soit très prometteur, ne dispose d'aucun financement spécifique garanti pour la mise à l'échelle et la durabilité.

Lorsqu'il existe une volonté politique dès le départ, un ensemble d'activités a pu être étendu et approfondi. Lorsque cette volonté n'était pas présente, les activités du projet HFG ont servi à créer une base plus large de soutien pour les réformes futures. En Guinée et en Côte d'Ivoire, la faiblesse des capacités était un défi commun, et le personnel du BIG manquait de compétences en matière d'audit et de détection des fraudes. Le fait d'avoir pu progresser à partir d'un groupe central constitué d'employés dédiés a permis aux deux unités de démontrer leur utilité et d'initier des efforts de redevabilité.

Lorsque le projet HFG s'est engagé au niveau des communautés ou des établissements, soit directement, soit par le biais d'études, les résultats obtenus ont démontré qu'il existait des possibilités de favoriser la redevabilité de bas en haut en matière de durabilité et de mise à l'échelle. L'exemple de l'Éthiopie souligne l'importance de lier la réforme de la politique nationale à la mise en œuvre au niveau des établissements.

**Des réformes techniquement judicieuses qui tiennent compte de la gouvernance dès la phase de conception peuvent renforcer les priorités, catalyser la mise en œuvre, améliorer l'appropriation par les pays et augmenter les chances de succès et de durabilité.**

Les gains escomptés de la réforme du financement des soins de santé ne seraient pas possibles sans l'accent mis sur la création et le renforcement des capacités des comités de direction des établissements. Ces nouveaux mécanismes de redevabilité au niveau des établissements ont soutenu l'objectif consistant à réinvestir les recettes pour améliorer la qualité. De la même façon, en Inde, la surveillance communautaire a permis de garantir que les populations clés aient accès aux prestations proposées dans le cadre des programmes de promotion de la santé de l'État.



## Références

- Avelino, G., Barberia, L. G. et Biderman, C. 2014. Governance in Managing Public Health Resources in Brazilian Municipalities. *Health Policy and Planning*, 29(6), 694–702. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt003>
- Brinkerhof, Derick W. et Thomas J. Bossert. 2008. *Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options*. USAID Health Systems 20/20 project publication.
- Cashin, C., Y. Hendrartini, L. Trisnantoro, A. Pervin, C. Taylor et L. Hatt. 2017. *HFG Indonesia Strategic Health Purchasing (novembre 2016-août 2017) : Final Report*. Bethesda, MD : Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.
- Cico, A. et al. 2016. *Governing Quality in Health Care on the Path to Universal Health Coverage: A Review of the Literature and 25 Country Experiences*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc.
- Fryatt, Robert, Sara Bennett et Agnes Soucat. 2017. *Health Sector Governance: Should we be Investing More?* *BMJ Global Health* 2017.
- Goryakin, Yevgeny, Paul Revill, Andrew Mirelman, Rohan Sweeny, Jessica Ochalek et Marc Suhrcke. 2017. *Public Financial Management and Health Service Delivery: A Literature Review*. ODI Report. Londres : Overseas Development Institute, avril. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11463.pdf>
- Holland, Jeremy et Florian Schatz, avec la contribution de Barbara Befani et Claire Hughes. 2016. *Macro Evaluation of DFID's Policy Frame for Empowerment and Accountability. Annual Technical Report 2016: What Works for Social Accountability*. Oxford, R.-U. : e-Pact, décembre. <http://itad.com/wp-content/uploads/2017/06/EA-Macro-Evaluation-Technical-report-Dec16-FINAL.pdf>
- Jimoh, Bolade, Gafar Alawode et Elaine Baruwa. 2017. *Bauchi State Public Expenditure Review*. Bethesda, MD : Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.
- Kanthor, Jeremy, Barbara Seligman, Tesfaye Dereje et Lisa Tarantino. Septembre 2014. *Engaging Civil Society in Health Finance and Governance: A Guide for Practitioners*. Bethesda, MD : Projet Health Finance & Governance, Abt Associates, Inc.
- Mennen, Tiernan, Maryam Bigdeli et Robert Fryatt. 2018. *Better Governance, Better Health: Composite Evidence from Four Literature Reviews*. Bethesda, MD : Health Finance and Governance Project, Abt Associates Inc.
- Paraskeva, Connie et Jeremy Kanthor. Octobre 2014. *Entry Point Mapping: a Tool to Promote Civil Society Engagement on Health Finance and Governance*. Bethesda, MD : Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.

Post, Lori, Charles T. Salmon et Amber N.W. Raile. 2008. Using Public Will to Secure Political Will in Odugbemi, Sina et Thomas Jacobson (eds.), *Governance Reform under Real World Conditions*. Banque mondiale.

Savedoff, William D. et Pablo Gottret (éd.). 2008. *Governing Mandatory Health Insurance: Learning from Experience*. Washington DC : Banque mondiale.

Fernando Sigulem et P. Zucchi. 2009. E-procurement in the Brazilian Healthcare System: the Impact of Joint Drug Purchases by a Hospital Network. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 26 (5): 429-34.

Lisa Tarantino, Kelley Laird, Amanda Ottosson, Ruben Frescas, Kedar Mate, Vivian Addo-Cobbiah, Cynthia Bannerman, Pauline Pacheco, Daniel Burssa, Andrew Likaka, Mirwais Rahimzai, M. Rashad Massoud et Shams Syed. 2016. *Institutional Roles and Relationships Governing the Quality of Health Care: Country Experiences, Challenges, and Lessons Learned*. Bethesda, MD : Health Finance & Governance Project, Abt Associates et USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems Project, URC.

Wetterberg, Anna, Derick W. Brinkerhof et Jana C. Hertz. 2016. *Governance and Service Delivery: Practical Applications of Social Accountability across Sectors*. RTI Press.

Banque mondiale. 2004. *Making Services Work for the Poor: World Development Report*. Banque mondiale et Oxford University Press.



