Mobilisation de ressources dans le cadre de l'avancement vers l'accès et la couverture universelles

Conférence sur le financement de la santé en Haïti, PAP, avril 2015

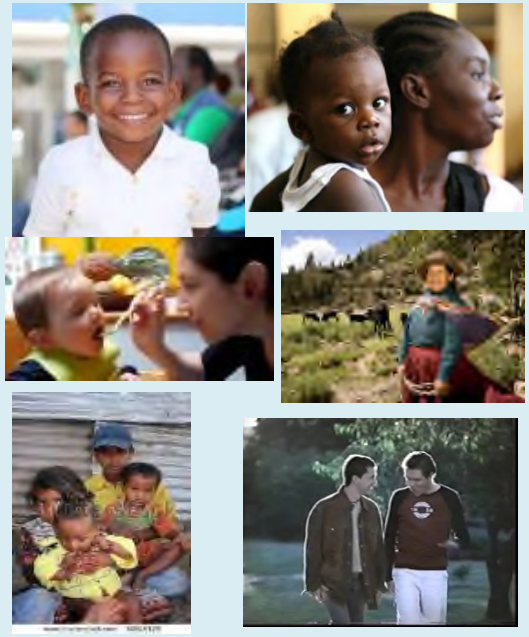
Dr. James Fitzgerald

Directeur, Département de systèmes et services de santé

OPS/OMS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



CONTENU

1. Le contexte de la mobilisation de ressources: accès universelle à la santé et couverture universelle de santé
2. Les principes d'une mobilisation de ressources pro-efficience et équité: dès besoins aux budgets
3. Les sources potentielles
4. Le défis pour l'Haïti

Organización Panamericana de la Salud

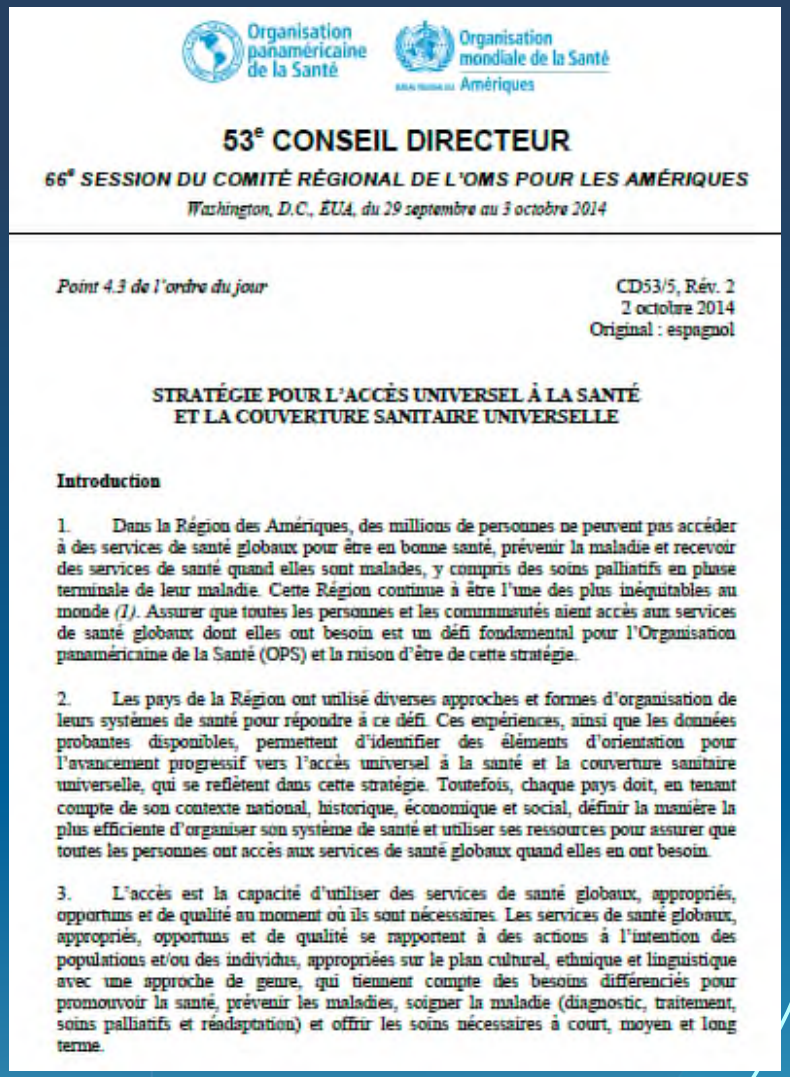
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

1. Le contexte de la mobilisation de ressources: accès universelle à la santé et couverture universelle de santé

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle impliquent que toutes les personnes et les communautés aient accès, sans discrimination d'aucune sorte, à des services de santé globaux, appropriés, opportuns, de qualité, déterminés au niveau national, conformément aux besoins, ainsi qu'à des médicaments de qualité, sûrs, efficients et abordables, tout en assurant dans le même temps que l'utilisation de ces services n'expose pas les usagers à des difficultés financières, en particulier les groupes en situation de vulnérabilité.

L'AU/CUS requièrent la définition et la mise en œuvre de politiques et d'actions avec une approche multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé et encourager l'engagement de toute la société pour promouvoir la santé et le bien-être.



Organisation panaméricaine de la Santé — Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional des Amériques

53e CONSEIL DIRECTEUR

66e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 4.3 de l'ordre du jour

CD53/5, Rév. 2
2 octobre 2014
Original : espagnol

STRATÉGIE POUR L'ACCÈS UNIVERSEL À LA SANTÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Introduction

1. Dans la Région des Amériques, des millions de personnes ne peuvent pas accéder à des services de santé globaux pour être en bonne santé, prévenir la maladie et recevoir des services de santé quand elles sont malades, y compris des soins palliatifs en phase terminale de leur maladie. Cette Région continue à être l'une des plus inéquitables au monde *(1)*. Assurer que toutes les personnes et les communautés aient accès aux services de santé globaux dont elles ont besoin est un défi fondamental pour l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et la raison d'être de cette stratégie.

2. Les pays de la Région ont utilisé diverses approches et formes d'organisation de leurs systèmes de santé pour répondre à ce défi. Ces expériences, ainsi que les données probantes disponibles, permettent d'identifier des éléments d'orientation pour l'avancement progressif vers l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, qui se reflètent dans cette stratégie. Toutefois, chaque pays doit, en tenant compte de son contexte national, historique, économique et social, définir la manière la plus efficiente d'organiser son système de santé et utiliser ses ressources pour assurer que toutes les personnes ont accès aux services de santé globaux quand elles en ont besoin.

3. L'accès est la capacité d'utiliser des services de santé globaux, appropriés, opportuns et de qualité au moment où ils sont nécessaires. Les services de santé globaux, appropriés, opportuns et de qualité se rapportent à des actions à l'intention des populations et/ou des individus, appropriées sur le plan culturel, ethnique et linguistique avec une approche de genre, qui tiennent compte des besoins différenciés pour promouvoir la santé, prévenir les maladies, soigner la maladie (diagnostic, traitement, soins palliatifs et réadaptation) et offrir les soins nécessaires à court, moyen et long terme.

Organización Panamericana de la Salud — Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas

¿Quelles sont-elles les lignes stratégiques qui propose la résolution CD53/14?

Ligne stratégique 1

élargir l'accès équitable à des services de santé globaux, de qualité, axés sur les personnes et les communautés.

Ligne stratégique 2

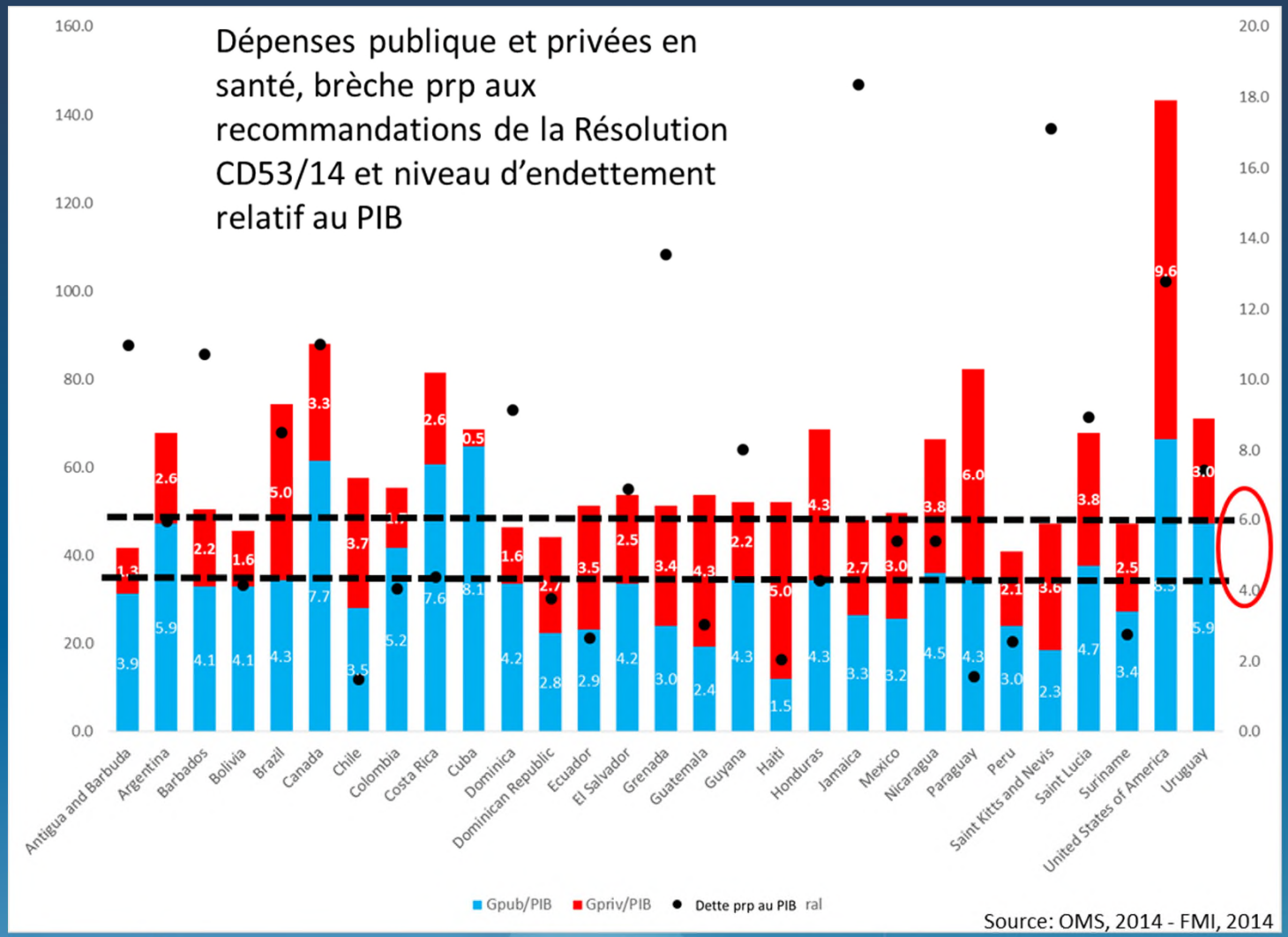
Renforcer la fonction de direction et la gouvernance.

Ligne stratégique 3

Augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficience, et progresser vers l'élimination du paiement direct, qui devient un obstacle à l'accès au moment de la prestation des services.

Ligne stratégique 4

Renforcer la coordination multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé qui garantissent la durabilité de la couverture universelle



Source: OMS, 2014 - FMI, 2014

2. Les principes d'une mobilisation de ressources pro-efficience et équité: dès besoins aux budgets

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Approche traditionnelle

1. Comptabiliser les ressources disponibles
2. Identifier des priorités
3. Allouer les budgets en fonction de priorités
4. Constater le déficit par rapport aux besoin a posteriori
5. Recommencer le cycle

Approche axé sur les résultats

1. Identifier les besoins de la population
2. Déterminer le type et la quantité des ressources nécessaires pour y répondre
3. Procéder à une analyse de brèches par rapport aux ressources humaines, matérielles et technologiques disponibles avec une optique territoriale
4. Valoriser monétairement la brèche
5. Construire de partenariats et aligner avec une perspective de long terme

3. Les sources potentielles

Les frais aux usagers comme source de financement?

"Le paiement par l'usager a été proposé comme moyen de recouvrer les coûts et de décourager l'abus des services de santé et la surconsommation des soins. Mais le résultat a été tout autre et le **paiement par l'usager punit en fait les plus pauvres**."

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, 23e Forum sur les questions mondiales, 2009

"…Tous ceux qui ont dispensé des soins de santé aux pauvres savent que les frais à leur charge, aussi modestes soient-ils, peuvent les décourager de faire appel aux services dont ils ont besoin. **C'est à la fois injuste et inutile**…. L'élimination de la tarification des services, ou une forte réduction des tarifs, est un élément commun de tous les pays qui ont atteint la couverture sanitaire universelle. "

Dr Jim Kim, Président de la BM, 66ème Assemblée mondiale de la Santé, 2013.

Options	Potentiel de levee de fonds	Hypothèses / exemples
Impôt spéciale sur les grandes entreprises rentables	$$-$$$	L'Australie a récemment imposé une taxe spécifique sur les sociétés minières; le Gabon a introduit un impôt pour les entreprises de téléphonie mobile; le Pakistan dispose de longue date un impôt sur les firmes Pharmaceutiques
Prélèvement sur les transactions de devises	$$-$$$	Certain pays à moyen revenu ayant d'importants marchés de transactions de devises pourraient collecter de nouvelles ressources importantes
Emprunts par des obligations de l'État destinées a la diaspora	$$	Baisse les frais d'emprunt pour le pays (ristourne patriotique); a été utilisé en Inde, en Israël et au Sri Lanka, mais pas nécessairement pour la santé
Impôts sur les transactions financières	$$	Dans les années 1990, le Brésil avait un import sur les transactions bancaires, mais il a été remplace para la suite pour un impôt sur le flux de capitaux de/vers le pays Le Gabon a mise en place un import sur les transactions de versement

Source: Rapport sur la santé dans le monde, 2010, OMS.

Options	Potentiel de levee de fonds	Hypothèses / exemples
Contributions de solidarité volontaire liées aux téléphones portables	$$	Le marché mondial pour les services de téléphonie mobile post-payés est de 750 milliards de dollars, de ce fait même 1% rapporterait beaucoup d'argent; pertinent pour les pays à revenus faible, moyen et élevé.
Droit d'accise sur le tabac et/ou l'alcool	$$	Ces impôts indirects sur le tabac et l'alcool existent dans la plupart des pays, mais il existe un vaste périmètre pour les augmenter dans de nombreux pays sans causer de chute de revenus
Impôt indirect sur les aliments non sains (sucre, sel)	$-$$	Le Mexique en 2014 a été un de premiers pays à mettre en œuvre un Loi sur l'impôt a ces aliments La Roumanie propose d'appliquer une taxe de 20% sur les aliments à teneur élevée en graisse, sel, additifs et sucre.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Source: Rapport sur la santé dans le monde, 2010, OMS.

Options	Potentiel de levee de fonds	Hypothèses / exemples
Vente de produits ou services franchisés	$	Vente de produits ou de services franchisés, pour lesquels un pourcentage des profits va à la santé
Taxe touristique	$	Les taxes de départ aéroportuaires sont déjà largement acceptées; un composant santé pourrait y être ajouté, ou d'autres taxes pourraient être trouvées
Gains d'efficience	$$$$$	Il s'agit tout particulièrement de s'attaquer aux perte d'efficience liées: - Au manque de définition explicite des services de sante à offrir a la population - Au modèle de soins et à l'organisation de services de santé - A l'introduction comme à la régulation des médicaments et autres technologies de santé

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Source: Rapport sur la santé dans le monde, 2010, OMS.

Qu’est-ce que peut-on faires dès maintenant ?

1. Compléter les analyses de besoin sur des bases territoriales
2. Définir le Paquet Essentiel de Services (PES)
3. Finaliser la définition du modelé de soins base sur l’approche de soins de sante primaires, organise avec un 1er niveau disposant de capacités de résolution et d’articulation des réseaux intègres et avec une projection communautaire forte au traves des ASCP
4. Identifier clairement la gouvernance du modèle de soins et les besoins de renforcer aussi la gouvernnace generale du système et les capacites de l’autorite sanitaire nationale pour exercer la conduction et les FESSP
5. Identifier les couts de mettre en œuvre
6. Mobiliser les ressources nécessaire pour assurer une dispensation efficiente du PES avec de services de qualité, un personnel motive et une gestion axée sur les résultats
7. Démarrer la mise en œuvre d’un modèle de soins.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

4. Le défis pour l'Haïti

1. **Plus de ressources avec une gouvernance mieux structurée et un leadership plus fort du gouvernement**
   - pour offrir le PES a travers un modèle de soins organise en réseau de services intégrés, basés sur l'approche de soins de santé primaires, avec définition territoriale et 10 000 ASCP comme pierre angulaire de la projection communautaire
   - Avec un soucis de diminuer a moyen et long terme la dépendance de fonds externes tout en assurant la durabilité des progrès
2. **Avec une allocation plus équilibrée**
   - Autant du point de vue territoriale que programmatique (les programmes verticales doivent rompre avec la logique traditionnelle en cherchant une intégration dans le système de sante)
3. **Et, surtout, il faut de partenaires alignés sur les priorités du MSPP reflétés, entre autre, sur le PES et le modèle de soins comme base pour le progrès vers l'AU/CUS**

Mesy an pile!